

# SEXOLOGÍA al día N. 8

BOLETIN TRIMESTRAL DE LA SOCUMES

(Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad)



- Noticias
- Desde dentro
- Eventos
- Reflexiones
- Curiosidades
- Temas de la Revista *Sexología y Sociedad*
- De Internet

Respetables lectores y lectoras:

Ya son dos años, ocho números y una buena cantidad de información. Así llegamos al fin de 2006, satisfechas de lo pasado y cargadas de proyectos para el año que comienza.

Esta octava edición de *Sexología al Día*, boletín de la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad (SOCUMES), se hace eco de los numerosos eventos que, entre noviembre y diciembre, marcan nuestro ámbito, tales como la Jornada por la No Violencia Contra las Mujeres y el Día Mundial de Lucha contra el SIDA. La sección "Desde Dentro" sigue publicando documentos relativos al XVII Congreso Mundial de Sexología de Montreal, se anuncia una asamblea general, se actualiza el índice de la revista *Sexología y Sociedad* y se discute sobre la masculinidad.

Eso es solo un adelanto, lea todo y tome nota. Si cree que falta algo, tiene una opinión (a favor o en contra), o desea abordemos algún tema, escríbanos ([boletinsocumes@infomed.sld.cu](mailto:boletinsocumes@infomed.sld.cu)).

Hasta marzo.

Atentamente  
Equipo de Redacción  
Diciembre de 2006

## NOTICIAS

### INFORME FORO REGIONAL ESCNNA-TID / OIT-ECPAT

Ernesto Gálmez, director de la Oficina Regional para América del ECPAT Internacional, nos ha hecho llegar el documento final del Foro Regional de Especialistas en Trabajo Infantil Doméstico, Explotación Sexual Comercial y Trata de Niños, Niñas y Adolescentes, realizado en Lima (Perú) del 19 al 21 de julio pasado. El material contiene los principales hallazgos y propuestas regionales, y amerita, sin dudas, la lectura detenida.

En caso de que tengan alguna consulta por favor escriba a [ferreirae@oit.org.pe](mailto:ferreirae@oit.org.pe) o [ernestog@ecpat.net](mailto:ernestog@ecpat.net). Para información adicional sobre las actividades de ECPAT Internacional consulte <http://www.ecpat.net/es/>.

[http://www.cenesex.sld.cu/DESCARGAS/OTRAS\\_FUENTES/Informe\\_Foro\\_ESCNNA\\_OIT\\_ECPAT2006.pdf](http://www.cenesex.sld.cu/DESCARGAS/OTRAS_FUENTES/Informe_Foro_ESCNNA_OIT_ECPAT2006.pdf).

### EXITOSA JORNADA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA

Por Maité Díaz

En Sancti Spiritus, entre los días 16 y 17 de noviembre, se celebró la Jornada Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, en el Teatro de la Asamblea Provincial Poder Popular.

El encuentro fue auspiciado por numerosas instituciones:

- Centro de Orientación para Jóvenes Adolescentes y la Familia (COJAF)
- Grupo Provincial de Atención Integral a la Salud de Adolescentes (GPAISA)
- Comisión Provincial de Educación Sexual (COPESEX)
- Poder Popular Provincial
- Dirección Provincial de Salud
- Facultad de Ciencias Médicas
- Consejo Provincial de Sociedades Científicas
- Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX)
- Grupo Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes (GNAISA)
- UNICEF

Los antecedentes de esta jornada se remontan al 2004, cuando en Santiago de Cuba se realizó un curso/taller/Jornada Nacional sobre esta temática. En ese mismo año en Sancti Spíritus, en el mes de octubre, se realizó el II Taller Provincial de Salud Integral en la Adolescencia donde se propuso realizar en la provincia una Jornada Nacional a partir del trabajo del Grupo Provincial de Atención Integral a la Salud de Adolescentes y las experiencias del Centro de Orientación para Jóvenes Adolescentes y la Familia (COJAF) y en la realización de talleres y encuentros con promotores adolescentes y jóvenes hasta nivel de consejo Popular. Esta propuesta fue aprobada en reunión del Grupo Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes realizada en Ciudad Habana en Febrero del 2006.

Las líneas temáticas principales en la programación fueron:

- Salud Integral en la adolescencia
- Formación de Promotores Adolescentes y Jóvenes

- Violencia y Abuso Sexual
- Anticoncepción
- Servicios de Salud para Adolescentes
- Intento Suicida
- Participación de los y las Adolescentes Adolescencia y Sexualidad
- Salud Sexual y Reproductiva (SSR)
- ITS/VIH/SIDA

En los debates participaron profesionales y técnicos interesados en el tema; adolescentes; jóvenes promotores y autoridades nacionales en el tema. Sobre la información que aportaron respecto a los avances del desarrollo en el estudio de las problemáticas de la adolescencia, se propiciaron espacios de intercambio sobre proyectos, experiencias y preocupaciones que los involucran a lo largo de todo el país.

### ¿PODEMOS APRENDER A VIVIR SIN VIOLENCIA?

Por Yasmín S. Portales Machado

El 25 de noviembre Día Internacional de la No Violencia Contra la Mujer, varias instituciones, cubanas e internacionales, realizaron actividades diversas para promover la reflexión y el debate alrededor de este tema, a menudo mal enfocado.

La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), que desde hace una década coordina campañas regionales en torno a la problemática de la violencia contra las mujeres, reafirmó su compromiso de avanzar hacia la prevención y erradicación de este flagelo con el lema “ALTO A LA VIOLENCIA. PROTEJAMOS NUESTRA SALUD INTEGRAL”, apoyando al Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) en este segundo tercio de la campaña trianual que viene realizándose desde el año 2005 y hasta el 2007.

La campaña nacional, coordinada por CENESEX y apoyada por distintas instituciones educativas, de salud y artísticas, tuvo como pilares fundamentales algunas actividades de propaganda y reflexión:

1. “Taller por la No Violencia” dirigido a creadores, editores, diseñadores y musicalizadores de los Estudios de Animación ICAIC (3 de octubre, 10 AM)
2. Participación en el “Taller Nacional de Adolescencia”, los días 16 y 17 de noviembre en Sancti Spiritus, con el Simposio “Violencia y Abusos sexuales en niños, niñas y adolescentes. Su Prevención. Resultados del proyecto CENESEX UNICEF.”
3. Spot televisivo para la televisión nacional realizado por CENESEX- Estudios de Animación ICAIC. (a partir del 19 de noviembre)
4. Diseño de Cartel y Plegable como parte de la Campaña *Rompamos el silencio. Protejamos nuestra salud integral* para su distribución a escala nacional.
5. Diseño de plegable encaminado a la prevención de la violencia contra niñas y adolescentes (en preparación con imágenes creadas para el spot) para su distribución a escala nacional.
6. Jornada “Rompamos el silencio: por un modelo integral de atención a la violencia intrafamiliar”, del 20 al 24 de noviembre en el CENESEX:
7. Actividades paralelas en otras provincias del país, coordinadas por las estudiantes del diplomado en las provincias de Holguín, Sancti Spiritus, Santiago de Cuba,

Villa Clara y Guantánamo; en Ciudad de la Habana se hará en los Centros de Salud Mental de Guanabacoa, Regla y Habana del Este.

8. Miércoles 22 de noviembre Taller “Violencia y Masculinidad” en el marco del Foro de Masculinidad y Diversidad Sexual que coordina el CENESEX por especialistas invitados, de 2 a 4 PM. Con el apoyo de OXFAM Canadá. Para especialistas e investigadores interesados en los temas de masculinidad.

Además especialistas de sexualidad y psicología participaron en programas estelares de la televisión cubana (“De tarde en casa”, “En Compañía de”, “Buenos Días”, “Mediodía en TV”, “Conexión”, “TV Noticias” y “Noticiero Dominical”). En todos esos espacios, se llamó la atención sobre el amplio concepto de violencia (que es mucho más que una golpiza) y de la necesidad de que las personas que se descubran víctimas de tratamientos violentos por causa de género, o edad acudan a las autoridades judiciales o sanitarias y soliciten ayuda.

Otra de las actividades fue el encuentro “Aprendiendo a Vivir sin Violencia”, programado para los días 22 y 23 de noviembre en los locales del Centro Memorial Martín Luther King Júnior. “Aprendiendo...” tuvo como eje central una visión participativa de la construcción del conocimiento con actores y actrices sociales ejecutantes de proyectos, organizaciones, comunidades y personas de diferentes partes del país que, por su trabajo, pueden dar un importante aporte al tema. Su objetivo principal fue intercambiar sobre las prácticas más adecuadas en la convivencia intrafamiliar – comunitaria para desnaturalizar y desmitificar la violencia y propiciar espacios de articulación con otras comunidades, organizaciones, instituciones y expertos del tema.

En resumen: entre octubre y noviembre de 2006, se desplegó un gran trabajo educativo para llamar la atención sobre el fenómeno de la violencia contra la mujer, profundamente enraizada en la cultura patriarcal de Cuba. El impacto verdadero de estas acciones, y su influencia en una vida más plena para los hombres y mujeres de nuestra isla, esta por calibrar, pero eso no nos detiene.

El No a la Violencia tampoco es cosa de un solo día.

## GALA POR EL DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA

Por Yasmín S. Portales Machado y Maité Díaz

Con el lema “Personas con VIH trabajando en la prevención”, el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC), el Centro Nacional de Prevención ITS/VIH/SIDA, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Centro de Estudios de la Juventud (CESJ) reunieron sus esfuerzos para organizar la gala anual de conmemoración del Día Mundial de Lucha Contra el SIDA; que tuvo lugar en el teatro “América”, en la Ciudad de La Habana, el pasado 29 de noviembre.

Bajo la dirección artística de Alberto Méndez se reunieron músicos y bailarines de diversas tendencias estéticas, todos vinculados por su deseo de aportar a la labor de prevención que estas instituciones realizan. Así el tablado del “América” fue pista de bailes para el grupo de danzas campesinas “Cucalambé” y los miembros del Ballet de la Televisión Cubana; tribuna de reflexión para los repentistas Héctor Gutiérrez y Aramis Padilla y el rapero Reinier Fumero; y escenario lleno de luces y claro-oscuros para el grupo “Gitano”, primero, y la banda de David Blanco, después.

¡Por supuesto! No todo fue danza y canto. Mariela Castro Espín, directora del CENESEX, se dirigió a los presentes para llamar la atención sobre la pandemia motivo de la reunión.

“Las estrategias de prevención del VIH enfrentan procesos polémicos para individuos, sociedades y gobiernos, porque presionan la apertura de debates sobre asuntos tan delicados como el sexo, la sexualidad, las inequidades por razones de género y orientación sexual” recordó en sus palabras. “El estigma relacionado con el VIH/SIDA desacredita significativamente a personas y grupos identificados como los culpables principales de la existencia y extensión de la epidemia” señaló más adelante. “La educación de la sexualidad integrada a las diferentes iniciativas de promoción y educación para la salud, ofrece inmensas posibilidades para la prevención del VIH (...) pero sobre todo, aporta un espacio idóneo para desarticular los insostenibles argumentos que intentan justificar el estigma y la discriminación” concluyó.

## RESULTADOS DEL II TALLER NACIONAL DE COORDINADORES DE GRUPO FORMATIVO

Por Yasmín s. Portales Machado

Entre el 30 de noviembre y el 2 de diciembre, se realizó el II Taller Nacional de Coordinadores de Grupos Formativos, en el Centro de Capacitación “Fé del Valle”, organizado por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) con el apoyo de: Centro de Desarrollo de Salud Comunitaria “Marie Langer”, la Federación de Mujeres Cubanas, el Centro Comunitario de Salud Mental de Arroyo Naranjo y la Escuela Nacional de Salud Pública.

Este importante intercambio científico contó con la participación de 52 profesionales de nuestro país, todos ellos coordinadores de Grupo Formativo que aplican en su práctica profesional la Metodología ProCC y la participación de profesionales invitados de España pertenecientes a la Red ProCC.

El tema central del encuentro fue el estudio de los Indicadores Diagnósticos de Población, su investigación y aplicación en la práctica social (RED ProCC), lo que permitió reflexionar acerca de las problemáticas de la familia y de los adolescentes y jóvenes de hoy.

Los participantes valoraron muy positivamente este intercambio científico quedando convocados a continuar con el desarrollo de su tarea cotidiana.

Fuera del programa, pero estrechamente relacionado con el evento, se organizó la presentación del nuevo libro de la Doctora en Psicología Mirtha Cucco García, *ProCC: Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana. Del Desatino Social a la Precariedad Narcisista*.

## CENTRO PABLO: DIEZ AÑOS Y TAN FELICES

Por Yasmín S. Portales Machado

Los homenajes no son de mi preferencia. Me traen temores acerca de honras poco merecidas. El pasado lunes 4 de diciembre, cuando llegaba a la casona del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) para el homenaje de esta institución a los diez años recién cumplidos del Centro Cultural “Pablo de la Torriente Brau” y sesenta del

cantautor Silvio Rodríguez, pensaba en los homenajes y su extraña inutilidad. Nada me preparó para la emotiva ceremonia, para el desempaque y la cordialidad de los protagonistas.

Como parte de la fiesta para los sentidos que era el amplio patio del CENESEX, colgaba en las paredes de la galería una muestra personal de Eduardo Moltó, importante diseñador y artista digital que ha sido premio y jurado en distintas ediciones de los Salones de Arte Digital que organiza el Centro Pablo, también colaborador, con ilustraciones y diseño, de la Sexología y Sociedad.

Aunque suponía el encuentro dedicado de manera exclusiva a Víctor Casaus y el autor de “Ojalá”, la primera sorpresa fue ver en la reunión a numerosos representantes de la plástica y lírica cubana contemporánea. Supe entonces, por las palabras risueñas y mesuradas de Mariela Castro Espín, directora del CENESEX, que, en realidad, la fiesta era también para los poetas y pintores que han colaborado en cada número de Sexología y Sociedad, haciendo de esa revista algo mucho más que un medio de divulgación científica, para que convine imaginación y belleza.

Imaginación y belleza, esas fueron las palabras de Víctor Casaus para referirse a la revista del CENESEX, y estuve de acuerdo con él. También dijo que el Centro Pablo y la institución que los homenajeaba eran hermanas gemelas, espacios para defender la ética y la autenticidad. Con la ayuda de estos poetas y pintores, explicó, Sexología y Sociedad es también una pequeña antología de la poesía y la plástica cubana contemporáneas. De hecho, cree esta espectadora, ello hermana más ambas instituciones, porque las acciones del Centro Pablo, con ediciones La Memoria, el salón de Arte Digital y las grabaciones A guitarra limpia, también defienden la memoria, la nueva plástica y la auténtica –nueva o no– canción trovadoresca cubana.

Tras la entrega de los reconocimientos a Zaida del Río, Roberto Fabelo, Manuel Mendive, Eduardo Roca Salazar (Choco), Alexis Leyva Machado (Kcho), Ernesto Rancaño, Alicia Leal, Juan Moreira, Eduardo Moltó, Tomás Sánchez, Lourdes León e Idania Pérez, así como a los poetas Reina María Rodríguez, Nancy Morejón, Pablo Armando Fernández, Miguel Barnet, Víctor Casaus y Silvio Rodríguez, se presentó el número 29 de la revista Sexología y Sociedad. Los comentarios estuvieron a cargo del Dr. Jorge Pérez, Subdirector del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (IPK) quien elogió la calidad científica y humana de los trabajos, enlazados todos en esta ocasión por el tema de la prevención del VIH-SIDA. El más reciente número de esta publicación contó con las ilustraciones de Tomas Sánchez y la poesía de Jennifer Viera Sánchez, ganadora del Concurso “Una carta de amor en tiempos de SIDA” 2005 en la categoría de diez a catorce años.

Tras los merecidos elogios a esta nueva reunión de arte y ciencia en forma de revista cuatrimestral, Víctor y Silvio regresaron del escenario. Revivieron aquellas multitudinarias e íntimas lecturas de poesía que Casa de las Américas (la buena Hayde Santamaría, qué mujer, nunca te vamos a pagar la Casa, las canciones, Coppelia y todo lo otro, lo anónimo). Fuimos muy felices allí, confesó Víctor y Silvio sonrió por un instante; ahora también somos felices, agregó, y Silvio volvió a sonreír de medio lado.

Casaus leyó tres piezas, todas dedicadas a su compañero de escena en distintos momentos, desde la década del sesenta: “Acompañamiento con guitarra”, “Práctica de soneto con tema tropical” y “Detrás de la voz del trovador”. En todos ellos, la figura de Silvio se fundía con una de sus parejas favoritas: la guitarra. En verdad, este Silvio de tarde luminosa y breve, que elevaba su voz dura y sola, era nuevo para mí. Tal vez por

eso sus cuatro poemas –“Plaza de Rouan”, “Canción”, “Escrito en la Asamblea” y “Gracias a mí”– eran también revelaciones de sus infinitos rostros líricos.

El final llegó presto, y fue de la mano de Gerardo Alfonso, que por fin tocaba en el patio del CENESEX para satisfacción suya “Este lugar hace un trabajo excelente” y de los invitados (Gerardo We Love You). Fueron apenas cuatro canciones, con cierto sabor a Grupo de Experimentación Sonora del ICAIC –era un homenaje a Silvio–, y esas metáforas pequeñas, punteadas con falsa ligereza para ponernos a pensar, que le han dado un nombre propio entre los cantautores cubanos.

¡Y ya! Se acabó el agasajo, el darse gracias los unos a los otros, la exhibición. Que los homenajes son para gente o instituciones vanas, de honras poco. Porque Silvio, Víctor y el Centro Pablo, los pintores y poetas, Mariela y su gente del CENESEX, trabajan duro y solo se detuvieron un instante a celebrar el cumpleaños, pero estar parados no se les da, porque ellos no saben nada del destino, caminando son lo que son.

*“Allá Dios, que será divino. Yo me muero como viví, yo me muero como viví.”*

#### MIRTHA CUCCO GARCÍA PRESENTA EN CUBA EL RESUMEN DE VEINTE AÑOS DE TRABAJO COMUNITARIO

Por Maité Díaz y Yasmín S. Portales Machado

El pasado 6 de diciembre, tras el crepúsculo, especialistas y colaboradores del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) se reunieron para celebrar un libro. No era cualquier libro, sino el resumen de casi dos décadas de investigación de la Doctora en Psicología Mirtha Cucco García, directora del Centro de Desarrollo en Salud Comunitaria “Marie Langer” y de su Departamento Docente Nacional e Internacional.

El volumen se titula *ProCC: Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana. Del Desatino Social a la Precariedad Narcisista*, y la autora insiste en que, en realidad, no es un libro suyo, sino de todos los que, en España, Argentina y Cuba, le ayudaron a poner en práctica esta concepción metodológica de intervención comunitaria que –según el sitio web de Librería Paidós– enriquece el campo de conocimientos de las Ciencias Sociales y de la Salud y el Psicoanálisis, abriendo promisorias perspectivas en su relación con dichas ciencias.

Reunidas para las palabras de elogio al volumen y su autora, estaban Mariela Castro Espín, directora del CENESEX, Ada Alfonso, Subdirectora del centro y Maricel Rebollar, profesora del Instituto Superior de Arte y colaboradora de la institución.

Las palabras de Mariela exudaban alegría: Para mí, afirmó, hablar de Mirtha Cucco es hablar de una amiga y una maestra. Tener este libro con nosotros es ver resumidos los veinte años del ProCC en Cuba, las investigaciones en grupos pequeños, los debates. Ahora, con una bibliografía que sistematiza y reúne sus características, podremos ponerlo en práctica en todos los rincones de la isla, para mejorar la calidad de vida de nuestros compatriotas.

La intervención de Maricel Rebollar se concentró en los valores del libro como texto de referencia. Marcada ella misma por la enseñanza de nivel superior, hizo hincapié en que el método ProCC permite el desarrollo investigativo sin coartar el uso de otras metodologías específicas.

Ada Alfonso, por su parte, resumió los estrechos vínculos entre el CENESEX y Mirtha, cuando el ProCC era una idea que los especialistas de trabajo comunitario abrazaron a puro riesgo, confiando en la argentino-española y su calidad profesional.

El turno final fue para la emocionada Mirtha. Ella insistió en que su crédito era relativo, convencional. No niego mi labor como sistematizadora y redactora del conjunto, pero *ProCC: Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana* es un producto del trabajo de personas de diversos países a lo largo de estos años. Luego reveló, apoyada en la lectura de varios fragmentos del libro, algunos de los momentos más cercanos a su vida personal y cómo esta influyó, eventualmente, en los derroteros del proyecto.

El cierre de la gala estuvo matizado por la música tradicional cubana: dos guitarristas fueron invitados a amenizar la velada: Alberto Hernández Alibar interpretó “Canción de diciembre”, “Son” e “Iluminada”; su tocayo Albert Puerto Hernández cerró la noche con “Canción de Cuna”, de Leo Broker y “De la rumba al Son”.

Fue una reunión larga y fructífera. Ahora varios ejemplares de *ProCC: Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana. Del Desatino Social a la Precariedad Narcisista* esperan, en el Centro de Documentación del CENESEX, a la espera de que estos veinte años den nuevos frutos.

#### ENTREGA DE PREMIOS DE LUCHA CONTRA EL SIDA

Por Yasmín S. Portales Machado

La cita del viernes 8 de diciembre fue importante para los trabajadores del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) pues se anunciaban los premios de dos de los concursos que más atraen la participación de jóvenes: “Una carta de amor en tiempos del SIDA”, para adolescentes y jóvenes, y “La prevención del SIDA desde una perspectiva de género”, para diseñadores.

Imilse Arrue, especialista del Centro y coordinadora de la competencia epistolar, rebeló que a la sede (sita en calle 190 esquina a 21, Vedado, Ciudad de La Habana) llegaron 338 cartas, 213 de muchachas y 125 de muchachos, y que la provincia con mayor participación fue Ciego de Avila, con 109 misivas. Las participaciones fueron premiadas en tres categorías: autores de 10 a 14 años, de 15 a 19 y de 20 a 24, y las ganadoras fueron Ayme Vilas, Daymi Fresneda y Leysi León, respectivamente.

En el concurso de carteles, el jurado estuvo presidido por Olga Astorquiza Martín, directora de la Escuela de Artes Plásticas de San Alejandro y entregó los premios la profesora Yunaika Martín. El jurado decidió otorgar el primer lugar a Camila García, el segundo a Alejandro Escobar y el tercero a Yassier Barroso. También se otorgaron menciones para los afiches de Alejandro Gómez y Alex Miguel Hernández.

Pero ahí no terminaron los premios. Como se sabe, “Una carta de amor en tiempos de SIDA” y el concurso de carteles son parte de la campaña anual de lucha contra el VIH-SIDA en Cuba. Por eso, aprovechando la reunión de tanta gente joven, el CENESEX decidió premiar también el apoyo del cantante de pop David Blanco, que con su solidaridad, cariño y música apoya desde hace tres años la lucha contra esta pandemia.

La entrega de los reconocimientos acabó, hubo fiesta y jóvenes emocionados arremolinándose alrededor de David Blanco. Hubo alegría. Ahora otros esperan, la

convocatoria para la nueva edición de los concursos de carta y carteles del 2007 llegará pronto.

La lucha continúa.

## NUEVO RECONOCIMIENTO A LA LABOR PEDAGÓGICA DEL CENESEX

Por Yasmín S. Portales Machado

La mañana del miércoles 13 de diciembre, en la sede del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) se celebró una pequeña ceremonia para entregar a ese colectivo su Condición de Centro Docente para el Desarrollo de Postgrado, otorgado por el Ministerio de Salud Pública a través del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM).

Presidieron la ceremonia: el Profesor Dr. Jorge González Pérez, Rector del ISCM, la Dra. Mariela Castro Espín, Directora del CENESEX, el Profesor Dr. Manuel Ortega, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”, la Dra. Teresa de la Caridad Pérez Díaz, Vice–Rectora de Postgrado del ISCM, el Dr. Osvaldo Hernández, Director de Formación Posgraduada del ISCM, y la Dra. Juana Rosa López, Vide–Decana de la Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”.

Durante la primera parte, Mariela Castro Espín se dirigió a los presentes para comentar la importancia que tiene este reconocimiento para su institución, interesada desde hace tiempo en la formación postgraduada por su significación en el alcance del mejoramiento de la salud sexual de los seres humanos. Los primeros antecedentes de esta institución se remontan a 1972, pero no surgió como entidad dependiente del MINSAP hasta 1989, es entonces que se define como objetivo específico trabajar en un proyecto coherente de docencia de postgrado para la preparación de profesionales responsables en la educación, la salud y asuntos de género en diversos campos.

La lectura de la resolución Rectoral que avala el otorgamiento fue realizada por la Dra. Teresa de la Caridad Pérez Díaz, tras lo cual el Rector, Jorge González Pérez, entregó el diploma a la directora del CENESEX y se dirigió a los presentes para resumir la reunión.

En sus palabras, el Dr. Jorge González Pérez expresó su satisfacción por el reconocimiento que el MINSAP otorgaba a la sistemática labor del CENESEX. Este grado, equivalente al de Facultad adjunta al ISCM de La Habana, demuestra la calidad del trabajo de sus trabajadores en el proceso de superación profesional y en el apoyo a todos los proyectos para que especialistas de diversas ramas se superen a su vez, explicó.

## INVITACIÓN A LA LECTURA: *EL DÍA QUE ME QUIERAS*

Por Ramón Luis Herrera

*El día que me quieras*, de Julio M. Llanes (Yaguajay, 1948), es una novela breve para jóvenes centrada en una idea esencial: la búsqueda de la plenitud humana, de la felicidad personal, en pugna con numerosos conflictos, prejuicios y miserias del alma que entorpecen el sano florecimiento del espíritu de niños y adolescentes, que generan desasosiego y dolor en ellos, sólo curados por la comunicación sincera y afectuosa, cuando aparecen las personas capaces, a un tiempo, de exigir y de dar amor.

La narración, en la órbita de un realismo valiente y escrutador de problemas difíciles como la fragmentación y la violencia familiares, la antipedagogía de maestros amargados e injustos, la pérdida del rumbo ético en niños y adultos... se estructura mediante la alternancia de las voces de los personajes principales —Yoel y Ana Sol—, en un ir y venir constante del presente al pasado que despierta desde las primeras líneas, por su dramático interés humano, el interés del lector.

Un logro indiscutible del libro es la creación de personajes convincentes, a través de la caracterización indirecta, mediante trazos que van redondeando gradualmente los seres de la trama: el atormentado Yoel, la equilibrada y sensible Ana Sol, el vacío Yandier, el director Gustavo, paradigma de educador, pero también asaeteado por dudas y desajustes familiares. Pocas veces se ha alcanzado similar autenticidad al revelar el mundo interior de un muchacho “con problemas de conducta” como Yoel, que ha sufrido el desamor y el rechazo, que ha mentido y robado, pero que atendido, cuando aún era salvable, con ciencia y afecto, adquiere asideros morales perdurables y se encamina a la adultez, no sin traumas, como un hombre de bien.

Rompiendo con posturas maniqueas al valorar las personas, el autor no vacila en presentar como más digno del amor de Ana Sol al conflictivo Yoel antes que al supuestamente modélico Yandier, para mayor contraste condiscípulos, a su turno, de la muchacha, en una escuela de conducta y en un preuniversitario vocacional de ciencias exactas. Las razones aparecen a la vista: Yandier es inteligente, atlético y correcto, pero frío de corazón y pagado de sí mismo; Yoel es susceptible y contradictorio, pero se entrega al amar en la misma medida de su necesidad de ser amado. La elección de la muchacha no obedece a la lástima ni al deseo de hacer trabajo social, está siendo consecuente consigo misma, y en términos de acción narrativa el hecho deviene creíble e incitador de la reflexión.

Con todo lo anterior se relaciona uno de los momentos más altos del relato, perteneciente al capítulo “Tómame ahora que aún es temprano”. Así nos cuenta Ana Sol:

“Ese domingo de septiembre fuimos a la playa. Buscamos un banco de arena, alejado de la orilla y la gente. Sólo nuestras cabezas permanecían fuera del agua. Me besaba y me decía que no tuviera miedo, que no me iba a ahogar, al menos con agua. Me abrazó, y yo sentí el calor de su cuerpo a pesar de la humedad. Me miró con cara suplicante, y comprendí lo que deseaba. Acariciaba mi cuerpo, apartando la tela gruesa del bikini. Le quité las manos y él volvió a colocarlas entre mis muslos, mientras decía: “Anda, no me digas que no...” Yo, realmente no sabía qué decirle.

En mi cuarto del pre vivíamos diez muchachas y casi todas contaban sus relaciones sexuales como algo natural. Sólo dos lo hacíamos tímidamente. Y yo, por supuesto, mentía. Para algunas de mis amigas, la primera vez era un viejo recuerdo. Para mí, un misterio. Me preguntaron un día cómo había sido esa primera vez y yo dije que bien, pero que no me gustaba hablar de eso, “Boba”, me dijeron. Si les contaba la verdad de que yo nunca había tenido ningún empezar, me hubieran tildado de monjita mentirosa y hoy sería el hazmerreír del cuarto. Hubiera sido la anticuada, que guardaba intactas las “plumitas” de su corazón de paloma tierna, para que las arrancara en primicia un gavilán un galán disfrutador de decenas de primeras veces. Recuerdo que Beatriz y Verónica contaban sus historias como si estuvieran filmando una película erótica. Lo cierto es que me daba vergüenza ser la inexperta, la única que no tenía qué contar. Entonces, quise tener mi primera vez, fuera o no, con mi primer amor. Necesitaba esa primera vez

para ser igual a ellas y no tener que mentir. Además, también tenía mis ideas sobre el asunto. Estaba convencida de que debía ser algo muy hermoso, tierno, inolvidable. Quizás, por eso, cuando Yandier penetró en mi cuerpo, y lo sentí moverse dentro, me puse tan nerviosa que en lo adelante no sentí otra cosa que mi propio nerviosismo y cerré los ojos. . Me dolía. Mordí los labios, y sólo escuché su voz diciendo: “mi vida, mi cielo”, tal vez pensando que yo moría de placer. Él repetía: “Ana Sol, mi vida. Ana Sol, mi cielo”, y temblaba; luego, se estuvo tranquilo, quietecito, entonces me di cuenta que todo había terminado.

Dejé que el agua corriera entre mis piernas abiertas, como si me estuviera bañando.

“¡Nunca olvidarás este momento!...” dijo Yandier. No me gustó que lo hubiera dicho. Si de su boca hubiera salido un nunca olvidaré este momento, quizás esta historia fuera diferente”. (p. 106 - 107)

Y unos párrafos después, en excelente muestra de aprovechamiento de todo el jugo semántico de la anécdota y de la persistencia de arcaicas actitudes denigrantes hacia la mujer, incrustadas más profundamente en la conciencia de lo que generalmente se cree, sigue narrándonos Ana Sol:

“Al regreso de ese pase, en la plaza del pre Yandier me dijo que quería hablar conmigo. Observé que le costaba trabajo preguntar.

—¿Por qué el día de la playa te pusiste tan nerviosa y me dijiste que había sido la primera vez...?

La pregunta me sorprendió. No la esperaba ni la entendía.

—Estaba nerviosa porque era la primera vez. No comprendo...

Se frotó las manos indeciso; después, habló rápidamente como si quisiera decirlo todo en una frase.

—No vi el agua rojiza, ni siquiera una manchita. Yo soy una gente moderna, no estoy en eso, pero me gusta que me digan la verdad...

Al principio tuve intenciones de explicarle que yo también lo esperaba, y que no hubo sangre porque quizás el agua la diluyera; pensé decirle que, según había leído, en muchas ocasiones no hay sangramiento. Pero no dije nada: me sentía como si estuviera en un tribunal prestando declaraciones para salvar a un condenado. Mentalmente me transformé en una doncella de la antigüedad en su primer día de bodas, ansiosa porque sacaran las sábanas manchadas a la calle, como prueba de su virginidad.

—¿Te habría encantado ver un río de sangre entre las olas? —le pregunté con la mayor ironía que pude”. (p. 108 - 109)

La captación sutil del mundo de las relaciones interpersonales es otro de los aciertos de Llanes, en íntimo vínculo con grandes símbolos culturales o pequeños objetos de rica connotación individual, como la piedra y la caracola, que aparecen recurrentemente. Las numerosas referencias a la literatura y a la música otorgan al cotidiano vivir una

trascendencia, un anclaje en la memoria, opuesto a lo veloz y lo efímero, al sinsentido de la existencia cuando transcurre sin proyectos de vida carentes de espiritualidad. El título mismo, tomado del famoso tango de Gardel y Le Pera, no es mera alusión a un hito de la cancionística latinoamericana, sino, sobre todo, expresión del más hondo deseo del protagonista y por eso resulta lozano y expresivo.

Siendo el argumento tan dinámico e intenso, nos parecen innecesarios los manuscritos intercalados, que no aportan nada sustantivo, afectan el diseño general del libro y presentan la misma caligrafía aunque pertenezcan a personajes diferentes. Incluso los mensajes para el 2020 pudieran mantenerse en secreto, lo que estimularía la labor co-creadora del lector.

Las dos veces que ha visto la luz el libro, por Ediciones UNIÓN, en 2001 y 2004, en tiradas bastante superiores al promedio, ha tenido una modestísima presencia: cubierta nada atractiva, ilustraciones de impresión poco nítida, papel de baja calidad y aun así se ha agotado de inmediato. Tal éxito amerita una publicación de mayor empaque, pues esta noveleta aún lo que contadas veces muestran los *best-sellers*: éxito arrollador de librería y verdadera calidad literaria.

*El día que me quieras* se integra a las corrientes más renovadoras de la literatura juvenil de nuestro tiempo, con mirada crítica, fe en el mejoramiento humano y una escritura sin concesiones didactistas, conmovedora y disfrutable.

## DESDE DENTRO

### ASAMBLEA GENERAL DE LA SOCUMES EN ENERO

El día 13 de diciembre se reunieron en la sede del CENESEX los miembros del Comité Ejecutivo de la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad (SOCUMES) en reunión ordinaria y presidida por la Lic Mariela Castro Espín, presidenta de la sociedad. Participo a su vez, por la Academia de Ciencias de Cuba, la compañera Pastora de la Concepción así como otras integrantes del Comité Ejecutivo.

En la reunión se trazaron estrategias para el trabajo futuro de la sociedad y se tomo el acuerdo de convocar a elecciones para el 18 de enero del año 2007, a las 2 de la tarde, teniendo como sede la sala Yara del Capitolio de la Habana. Fueron realizadas varias propuestas por los miembros del Comité Ejecutivo presentes, las que serán llevadas a propuestas a la Asamblea General para su ratificación.

"SALUD SEXUAL PARA EL MILENIO"

DECLARACIÓN DEL XVII CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA. MONTREAL 2005

Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS)

Nosotros, los participantes en el XVII Congreso Mundial de Sexología, afirmamos nuestro compromiso con la Misión de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS): Promover la Salud Sexual en todo el mundo y a lo largo de la vida. Reafirmamos también la Declaración de los Derechos Sexuales de WAS (1999); las recomendaciones del Informe de la WAS y la Organización Panamericana de la Salud: "Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la Acción" (2000), y las Definiciones de Trabajo de Salud Sexual y Derechos Sexuales de la Organización Mundial de la Salud (2002).

Considerando la urgente necesidad de una acción colectiva para alcanzar los objetivos y metas de salud y desarrollo sustentable afirmados en acuerdos internacionales, incluyendo la Declaración del Milenio Declaramos que:

La promoción de la salud sexual es central para alcanzar el bienestar y el logro del desarrollo sustentable y más específicamente, para la instrumentación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los individuos y las comunidades que experimentan el bienestar se encuentran en una mejor posición para contribuir a la erradicación de la pobreza individual y social. Al cultivar la responsabilidad individual y social y las interacciones sociales equitativas, la promoción de la salud sexual fomenta la calidad de vida y la realización de la paz. Por ende instamos a todos los gobiernos, las agencias internacionales, al sector privado, las instituciones académicas y la sociedad entera, y muy particularmente a las organizaciones miembros de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) a:

#### **1.- Reconocer, promover, asegurar y proteger los derechos sexuales para todos.**

Los derechos sexuales son parte integral de los derechos humanos básicos y por tanto son inalienables y universales. La salud sexual no puede ser obtenida ni mantenida sin derechos sexuales para todos.

#### **2.- Avanzar hacia la equidad de género**

La salud sexual requiere respeto y equidad de género. Las inequidades relacionadas con el género y los desequilibrios de poder impiden las interacciones humanas constructivas y armoniosas y por ello, la consecución de la salud sexual.

**3.- Eliminar todas las formas de violencia y abuso sexuales.**

La salud sexual no puede alcanzarse en tanto las personas no estén libres de estigma, discriminación, abuso, coerción y violencia sexuales.

**4.- Proveer acceso universal a la información y educación de la sexualidad integral**

El logro de la salud sexual requiere que todas las personas, incluyendo a los jóvenes tengan pleno acceso a una educación integral de la sexualidad y a información y atención a su salud sexual durante todo el ciclo vital.

**5.- Asegurar que los programas de salud reproductiva reconozcan la importancia medular de la salud sexual**

La reproducción es una de las dimensiones críticas de la sexualidad humana y puede contribuir al fortalecimiento de las relaciones y la realización personal cuando ha sido deseada y planeada. La salud sexual es un concepto más abarcativo que la salud reproductiva. Los actuales programas de salud reproductiva deben ampliarse para contemplar integralmente las diversas dimensiones de la sexualidad y la salud sexual.

**6.- Detener y revertir la propagación del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)**

El acceso universal a la prevención, consejería y prueba de detección voluntaria, la atención y tratamiento integral de los pacientes infectados con el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual son igualmente esenciales para la salud sexual. Deben adoptarse e incrementarse de inmediato los programas que aseguren el acceso universal a estos servicios.

**7.- Identificar, abordar y tratar inquietudes, padecimientos y disfunciones sexuales.**

Puesto que la plenitud sexual tiene la capacidad de elevar la calidad de vida, es crítico reconocer, prevenir y tratar las inquietudes, padecimientos y preocupaciones sexuales.

**8.- Lograr el reconocimiento del placer sexual como un componente del bienestar.**

La salud sexual es más que la ausencia de enfermedad. El placer y la satisfacción sexuales son componentes integrales del bienestar y requieren su reconocimiento y promoción universal. Es esencial que los planes de acción internacionales, regionales, nacionales y locales para el desarrollo sustentable, prioricen acciones en salud sexual, asignen recursos suficientes y aborden las barreras sistémicas, estructurales y comunitarias que afectan la salud sexual y que atiendan al progreso de estos planes y programas.

Proclamada en Montreal, Canadá durante el XVII Congreso Mundial de Sexología, 15 de Julio de 2005

## EVENTOS

### AGENDA

1. Enero 15 al 19, Conferencia Internacional "Al Encuentro del Espíritu Comunitario en la Terapia Narrativa y los Programas Sociales Cubanos, Ciudad de La Habana. Informes con Ernesto Marzoa: Telf: (537) 2016479 / 2091275, e. mail: [ermarzoa@infomed.sld.cu](mailto:ermarzoa@infomed.sld.cu)
2. Enero 29 a Febrero 2, Congreso Internacional PEDAGOGIA 2007. "Encuentro por la Unidad de los Educadores", Ciudad de La Habana. Informes con MsC Margarita Quintero López. Telf: (537) 553413, Fax: (537) 551326, e. mail: [pedagogia@mined.rimed.cu](mailto:pedagogia@mined.rimed.cu).
3. Febrero 19 al 23, Coloquio Internacional Femenino/ Masculino: Teorías y Representaciones de Género en la Cultura de Mujeres Latinoamericanas y Caribeñas. Ciudad de La Habana. Informes con Luisa Campuzano. Telf: (537) 552706, Fax: (537) 834 45 54, e. mail: [cil@casa.cult.cu](mailto:cil@casa.cult.cu).
4. Febrero 21 al 23, Reunión Anual de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer (ISSWSH), Orlando, Florida, Estados Unidos. Informes en <http://www.isswsh.org> y con [kristy@wjweiser.com](mailto:kristy@wjweiser.com).
5. Marzo 6 al 8, Encuentro Internacional de Mujeres Sindicalistas, Ciudad de La Habana. Informes con Lic. Manuel Reyes Arritola. Telf: (537) 2069808/09, Fax: (537) 2063807, e. mail: [tursind@cbtevent.cbt.tur.cu](mailto:tursind@cbtevent.cbt.tur.cu).
6. Marzo 9 al 10, Primeras Jornadas Hispano-Colombianas de Sexología Médica, Bogota, Colombia. Informes con [centralmedicasexologia@yahoo.es](mailto:centralmedicasexologia@yahoo.es).
7. Marzo 26 al 30 Congreso Internacional de Psicología, Santiago de Cuba. Informes con Dra. María del Pilar Soterías del Torro. Telf: (5322) 641701, e.mail: [maripili@cshl.uo.edu.co](mailto:maripili@cshl.uo.edu.co).
8. Abril 3 al 6, IV Festival Internacional de bien Público "TOCORORO 2007" y IX Encuentro Iberoamericano de Marketing, Publicidad y Propaganda "DIALOGO 2007", Ciudad de La Habana. Informes con Lic. Rebeca Galán Caballero. Telf: (537) 2062209 / 2064220, e. mail: [rgalan@accs.co.cu](mailto:rgalan@accs.co.cu).
9. Abril 15 al 19, XVIII Congreso de Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS), Sydney, Australia. Informes ICE Australia: Tel. +61 2 93 68 12 00, fax +61 2 93 68 15 00, e-mail: [was@iceaustralia.com](mailto:was@iceaustralia.com), URL: <http://www.sexo-sydney-2007.com>.
10. Abril 9 al 13, III Taller Internacional Comunidad en la Prevención del VIH-SIDA 2007, Ciudad de La Habana. Informes con Dra. Luisa García Miranda o Dr. Norge Marrero Meriño. Telf: (537) 552356 / 2069896, e. mail: [norge@tesla.cujae.edu.cu](mailto:norge@tesla.cujae.edu.cu).
11. Abril 12 al 14, XII Congreso de la AMECA "La Salud del Turista", Ciudad de La Habana. Informes con Dr. Eugenio Selman Housein Abdo o Dr. Rigoberto Otaño. Telf: (537) 2051575 / 452301, e. mail: [amecacma@infomed.sld.cu](mailto:amecacma@infomed.sld.cu).

12. Abril 24 al 27, XIII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, Ciudad de La Habana. Informes con Dra. Blanca Rosa Manzano. Telf: (537) 552627 / 8325729, Fax: (537) 8356642, e. mail: [scog2007@infomed.sld.cu](mailto:scog2007@infomed.sld.cu).
13. Mayo 19 al 24, Reunión Anual de la Asociación Siquiátrica Norteamericana, San Diego, California, Estados Unidos. Informes en <http://www.psych.org> y con [apa@psych.org](mailto:apa@psych.org).
14. Mayo 19 al 24, Reunión Anual de la Asociación de Urología de Norteamericana, Anaheim, California, Estados Unidos. Informes en <http://www.auanet.org>.

## CONVOCATORIA: FORMACIÓN EN EDUCACIÓN POPULAR 2007

El Centro Memorial “Dr. Martín Luther King Jr.” (CMMLK) Informa sobre los dos talleres de formación que tendrán lugar en su sede como parte del programa de Educación Popular y Acompañamiento a Experiencias Locales. El primero de ellos es sobre Concepción y metodología de la educación popular, tendrá lugar durante dos semanas en los siguientes plazos: 1ra. semana: del 4 al 9 de marzo; 2da. semana: del 16 al 21 de septiembre. También se prepara otro sobre Educación popular y ecología política, a celebrarse del 3 al 8 de junio.

El taller sobre Concepción y metodología de la educación popular –que identifican como “básico” por cuanto se entiende como la primera aproximación a los principios éticos, filosóficos y metodológicos en que se basa la propuesta de la educación popular cubana-- está dirigido a personas involucradas en experiencias sociales concretas desde programas, proyectos, organizaciones, instituciones y centros. Podrán aspirar a cursar ese taller básico personas que, como ya se expresara, estén participando en un trabajo social real.

Por su parte, del taller temático sobre Educación popular y ecología política podrán participar todas las personas interesadas en el tema.

En los dos casos, las personas participantes deben estar en la posibilidad de asistir, durante las semanas señaladas, a todas las actividades de los talleres. (Reiteramos que en el caso del taller básico se trata de dos semanas). La asistencia debe ser refrendada por un aval de su centro de trabajo o estudio.

La cuota de inscripción del taller básico sobre Concepción y metodología de la educación popular es de 100.00 pesos cubanos. La del taller sobre Educación popular y ecología política es de 60.00 pesos cubanos.

El Centro Memorial Dr. Martin Luther King Jr. dispone de las facilidades de alojamiento y alimentación para los participantes, sean o no de la Ciudad de La Habana, dado que la convivencia forma parte de las experiencias de trabajo de estos talleres.

La cuota de alojamiento y comidas del taller básico sobre Concepción y metodología de la educación popular es de 350.00 pesos en moneda nacional. La del taller sobre Educación popular y ecología política es de 175.00 pesos en moneda nacional.

En ambos casos, los participantes podrán pagar esas cuotas total o parcialmente, con dietas o fondos de capacitación de sus instituciones. El Centro ofrece becas para aquellos

casos en que no sea posible asumir esos pagos. En todos los casos, la entrada al Centro será domingo a partir de las 5 p.m. Los talleres terminan viernes en la tarde.

Como siempre, y dado que la demanda suele exceder las capacidades, el equipo de educación popular del Centro seleccionará a los talleristas de entre los aspirantes a esos dos talleres a partir de las bases arriba apuntadas y desde parámetros tales como equilibrio de género, de edades, de procedencia geográfica, de tipos de experiencia, etc.

Para mayor información el sitio del Centro Memorial Dr. Martin Luther King Jr:

<http://www.cmlk.com/>

## REFLEXIONES

### PERCEPCIONES SOCIALES DE LA JUVENTUD SOBRE EL VIH/SIDA EN CUBA

Por María Isabel Domínguez y Deisy Domínguez  
Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas CITMA

#### Desarrollo de la investigación

Resulta complejo comprender la relación VIH/SIDA– Integración Social si se tiene en cuenta la magnitud que alcanza esta pandemia y su ampliación a sectores cada vez más diversos en todas partes del mundo. Sin embargo, en muchas ocasiones sus mayores impactos se producen sobre sectores en desventaja social en cada sociedad concreta y en las naciones de menor nivel de desarrollo a escala internacional, de manera que hay una relativa relación de causalidad entre integración social y vulnerabilidad a la enfermedad y, a la par, ocurre con frecuencia que una vez que la infección hace su entrada, limita las posibilidades de lograr mayores niveles de integración, incluso afecta los niveles precedentes, de manera que también así es evidente el nexo entre infección por VIH/SIDA y desintegración social.

De ahí que este tema fuera abordado dentro de un proyecto de investigación ejecutado por el Grupo de Estudios sobre Juventud del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, titulado “Socialización e Integración Social de la Juventud Cubana” perteneciente al Programa Nacional Científico Técnico “Sociedad Cubana” y que tuvo su continuidad en un Programa Territorial de Ciencias Sociales en la provincia Ciudad de la Habana<sup>1</sup>.

Aunque las tasas de incidencia del VIH/SIDA en la población cubana son muy bajas en el ámbito internacional y su dinámica de crecimiento es reducida en comparación con cualquier otra región, su incremento es sistemático e incluso en los últimos años ha elevado su ritmo y constituye una carga para el país, en pérdidas humanas y de recursos.

Se mantiene como principal mecanismo de transmisión del virus la vía sexual, a través de un patrón de conducta común caracterizado por la práctica regular de relaciones sexuales, con escaso conocimiento de la pareja, con cambio frecuente de éstas y sin protección, aunque tienen mayor incidencia las prácticas homosexuales que las heterosexuales.

Parte de los dos estudios realizados y a las que haremos referencia en este artículo se orientó a conocer las percepciones sociales de la juventud sobre el VIH/SIDA: conocimiento de los métodos de protección, opinión sobre las características de las personas que padecen la enfermedad o tienen mayores riesgos de contraerla, cómo perciben sus motivos, consecuencias y dinámica, así como sus valoraciones acerca de la información que existe del tema.

Desde el primer estudio se pudo constatar que el VIH/SIDA constituye en mayor o menor medida un tema de preocupación para los jóvenes. Estas preocupaciones en sentido

---

<sup>1</sup> El estudio en su primera etapa abarcó un total de 436 jóvenes pertenecientes a tres provincias del país: Ciudad de la Habana, Pinar del Río y Granma y sus resultados se obtuvieron en el año 2000; posteriormente se replicó el estudio solo en Ciudad de la Habana y sus resultados se obtuvieron en el año 2004.

general se expresan en el deseo de encontrar una cura para los que ya están enfermos o, al menos, prevenir el contagio.

A inicios de la década fueron pocos los que hablaron sobre la incorporación de los seropositivos a la sociedad. En tal sentido fueron más los que lo consideraron peligroso que los que plantearon que deben llevar una vida normal. El tema de la reincorporación social de los enfermos no fue mencionado en Granma aunque sí en las otras provincias, diferencias que pueden haber estar asociadas a una diferente incidencia del problema en ellas.

Aunque algunos reconocieron los esfuerzos que realiza el país a través de los programas de atención y prevención del VIH/SIDA, solo un joven expresó su preocupación por los efectos económicos.

Uno de los temas más abordados fue el de la protección de la juventud en sus relaciones sexuales para prevenir la infección por VIH.

La mayor parte aseguró que los jóvenes no se protegen adecuadamente. Consideraron entre las razones fundamentales la inmadurez que se evidencia a la hora de seleccionar la pareja adecuada, así como el rechazo al uso del preservativo y la promiscuidad. Otra de las razones mencionadas fue dificultad con la información. El jineterismo, la autoinoculación y la influencia familiar negativa fueron también mencionadas, aunque con menor frecuencia.

Menos representada que la anterior, se dio también la opinión de que se protegen unos sí y otros no, en dependencia del tipo de joven, de su comportamiento social, de la educación recibida y de la manera en que asimilan la información.

La percepción de que los jóvenes sí se protegen fue planteada por un grupo minoritario, con predominio de los obreros, aunque muchas veces no lograron explicar por qué tenían esa visión o brindaban argumentos superficiales, como el hecho de ver a algunos jóvenes comprando preservativos en las farmacias.

En el plano personal la mayor parte de los entrevistados afirmaron que ellos se protegían y solo un pequeño grupo reconoció que no se preocupaban por usar métodos de protección, aun cuando afirmaron temerle a la enfermedad, pero argumentaron que “es algo contra lo que no se puede luchar”, que “depende del destino” o “de las circunstancias”, que es algo que “está escrito”.

Asimismo, entre los que afirmaron que sí se protegían una parte mayoritaria no supo explicar cómo lo hacía y entre muchos de los que sí argumentaron se evidenció una idea errada de la protección que podría conducirlos a contraer la enfermedad pues dicho con sus propias palabras se protegían “por tener relaciones con personas decentes”, “del ambiente universitario”, etc.

Entre los que sí mencionaron métodos de protección, se encontraron las siguientes posiciones:

1. Aunque en ocasiones reconocieron que el preservativo no es un método del todo confiable, consideraban que es lo más seguro que existe. Este grupo era proclive a las relaciones eventuales, tanto en el plano personal como cuando se refirieron al resto de los jóvenes; para ellos lo importante era llevar siempre un

- preservativo al salir a la calle para “lo que se presente”. En este grupo existía un fuerte predominio de los varones.
2. Consideraban que lo más efectivo para prevenir el contagio era mantener una pareja estable. Una parte de este grupo estaba consciente de que tampoco este método era infalible a causa de las infidelidades en las parejas, pero pensaban que aun así era lo más seguro. En este grupo no se observaron diferencias de género.
  3. Consideraban que no solo era suficiente tener una pareja estable, sino que además era necesario el uso del preservativo. En este grupo predominaban de manera casi absoluta los profesionales y, como en la posición dos, no se observaron diferencias de género.

No se apreció un predominio de alguna de estas tendencias sobre la otra.

El segundo estudio permitió analizar de manera comparativa las opiniones de la juventud capitalina a inicios de la década y las que se obtuvieron con posterioridad y se comprobaron algunos cambios. Los jóvenes actuales dijeron disponer de mayor información y encontrarse mejor preparados para convivir con el flagelo del VIH/SIDA. Se advirtió también una actitud de mayor aceptación y comprensión hacia las personas enfermas. En aquel momento se mostraban confundidos y dominados por el miedo y los prejuicios, incluso algunos se manifestaron contrarios a su incorporación a la sociedad y consideraban que debían ser reclusos, posiciones que ya hoy apenas se expresaron.

No obstante estos avances, considerar que el VIH/SIDA es algo que le toca a los otros, desconocer cuáles son las conductas más vulnerables y creer que se protegen cuando en realidad no lo hacen adecuadamente, son tendencias que aún se pueden apreciar en muchos de ellos.

Por ejemplo, al preguntársele a los jóvenes si se protegen, la mayoría aseguró que sí y solo un reducido grupo respondió que a veces. Luego, al indagar sobre los métodos que utilizan, se pone de manifiesto una contradicción en torno al tema de la estabilidad y la fidelidad en la pareja. Tener una pareja estable y suponer que ésta les es fiel, es el método que utilizan los que consideran que sí se protegen. Los que se protegen a veces, plantean que no lo hacen cuando tienen pareja estable y usan condón cuando se trata de relaciones eventuales. Simplemente se trata de dos maneras de interpretación diferentes, es decir, la estabilidad en las relaciones de pareja es vista como un método de protección por unos y no lo es para los otros, pero estos últimos consideran que tampoco necesitan de otros métodos.

Hasta aquí podría considerarse que se ha avanzado en materia de protección ya que en el último estudio no se encontraron casos de jóvenes que argumentaron que no se protegían por diferentes razones, como ocurrió en el anterior. Sin embargo, no se debe obviar que muchos de ellos llaman pareja estable a una relación de dos o tres meses de duración, en algunas de las cuales ni siquiera ha existido un conocimiento previo. También se encontraron casos de varones que plantearon haber sido infieles a sus parejas de manera eventual y no se protegieron, pero la poca frecuencia con que esto les ha sucedido los hace creer que no se encuentran en riesgo. En el caso de los que llaman pareja estable a relaciones de muy corta duración se aprecia también una cierta ingenuidad al manifestar que se trata de personas limpias y serias, elementos que son insuficientes para corroborar que la persona elegida no es portadora del VIH/SIDA u otra ITS.

A inicios de la década, aproximadamente la mitad de los entrevistados no hizo referencia a la dinámica de crecimiento de la infección en el país. De los que sí lo hicieron, la mayor parte consideró que había aumentado y solo un pequeño grupo planteó que disminuyó. En este caso, ofrecieron los mismos argumentos que dieron cuando se les preguntó si se protegían o no los jóvenes, es decir, que el hecho de que la juventud no se proteja por las razones expuestas anteriormente, es la causa de que el VIH/SIDA aumente.

La información fue vista como motivo tanto del aumento como de la disminución del VIH/SIDA. Se refirieron fundamentalmente a deficiencias en la manera de hacer llegar la información a los jóvenes y a la poca receptividad de la información por inmadurez de la juventud como motivo del aumento. Todos los que consideraron que disminuyó o se mantuvo estable, atribuyeron el motivo a la divulgación existente. Casi todos coincidieron en que existía abundante información sobre cómo prevenir el VIH/SIDA y las ITS, pero no existió consenso en cuanto a la efectividad de la misma.

En el estudio más reciente en la Capital del país, una proporción importante consideró que la epidemia disminuye, contrariamente a lo que ha estado ocurriendo.

Esta percepción lleva directamente al tema de la información, la cual es considerada abundante por una parte de los entrevistados, mientras que el resto opina que debería brindarse más información. Lo interesante es que aun entre aquellos que creen que es abundante, se hacen un conjunto de señalamientos, los cuales aparecen a continuación en el orden en que fueron mencionados:

1. La información no es sistemática. El tema del VIH/SID ha perdido espacio en los medios de difusión, desplazado por otros temas como por ejemplo, la campaña contra las drogas.
2. La información debe ser más diversificada y se debe divulgar más por otros canales, además de los ya existentes.
3. Las campañas deben estar más orientadas a las conductas de riesgo.

En correspondencia con lo anterior, los que están satisfechos con la información que se brinda sobre el tema y que no hicieron señalamientos críticos sobre la misma son los que consideran que la epidemia disminuye. Esto confirma que una disminución en la información puede crear esta percepción errónea.

Evidentemente, los jóvenes perciben una disminución en la información que se transmite a través de los medios de difusión, así como escasa relación entre la misma y los grupos más vulnerables, lo que sugiere la necesidad de elevar la cantidad y calidad de la información que se brinda.

No obstante la importancia que tienen estos medios de comunicación por su capacidad para llegar a casi todas las personas, no se debe obviar la existencia en la sociedad de determinados segmentos que no acceden a estos canales, y que en ocasiones conviven en lugares donde el trabajo comunitario no existe o es inefectivo.

Obviamente, los jóvenes que realizan estos señalamientos demuestran su interés por algo que han interiorizado y sobre lo cual reflexionan, pero prácticamente la totalidad de los que hacen señalamientos críticos a la información son profesionales y dirigentes, graduados de nivel superior. Esto puede estar indicando que la satisfacción expresada por los jóvenes con menor nivel educacional, puede estar más vinculada a la menor realización de valoraciones críticas de la información que a la calidad de la misma. Incluso, es posible que por dicha razón, la información no esté siendo asimilada

adecuadamente por estos últimos.

En la actualidad se observa un aumento de las exigencias a la información para prevenir el VIH/SIDA, lo que puede estar condicionado por una mejor preparación sobre el tema o una real disminución en el nivel de la información que reciben, o ambas.

Para los entrevistados, los más afectados por el VIH/SIDA son los jóvenes y, aunque una parte mayoritaria no hace referencia a intervalos de edades específicos, un grupo bastante significativo considera que los más afectados son los adolescentes por ser los más irresponsables e inmaduros, porque no asimilan la información, son promiscuos y, en algunos casos se relacionan con extranjeros y con jinetas. Esta es la percepción de un grupo con edades entre los 20 y 24 años y otro cuyas edades oscilan entre los 25 y los 30 años, pero predomina en los de mayor edad, lo que resulta interesante y evidencia desinformación de las características de la epidemia en Cuba, ya que la misma tiene un mayor peso entre los 20 y los 29 años y no en las edades más tempranas como es su percepción.

También existe una tendencia a responsabilizar a las mujeres con el contagio; esta posición es sustentada fundamentalmente por hombres de diferentes grupos sociales, con mayor peso de obreros y mayor localización en Pinar del Río.

Estas percepciones reforzaron la evidencia de un desconocimiento acerca de quiénes eran realmente los principales portadores de la enfermedad pues el grupo de mujeres, aunque había crecido, no resultaba mayoritario, ni ellas constituían el eslabón esencial en la cadena de contagio. Además de la falta de una adecuada información, en estas visiones no puede obviarse la influencia de cierta mentalidad machista que carga sobre la mujer el peso fundamental de estos fenómenos.

Asimismo, la transmisión en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) fue planteada únicamente por un obrero de Ciudad de la Habana, el resto no hizo referencias a ese asunto, otra evidencia de falta de adecuada información sobre las características de los seropositivos cubanos.

En la actualidad aun se conserva la visión (mayoritaria) de que son los adolescentes los que se contagian con mayor frecuencia por ser promiscuos y mantener una actitud sexual irresponsable. En ambos estudios esta posición es sustentada por los jóvenes de mayor edad, los que se encuentran justamente en el intervalo que concentra la mayor cantidad de personas infectadas en la Capital.

No obstante, la percepción casi generalizada de considerar a los adolescentes como el grupo más proclive y la reproducción de estereotipos machistas que responsabilizan a la mujer con el contagio, se aprecia un cierto avance en la etapa actual al ser incluidos dentro de los grupos de riesgo los homosexuales masculinos (que no fueron mencionados con anterioridad y que aparecen ahora ubicados en segundo lugar) y el vínculo con otras tendencias de desintegración social como la prostitución, el uso de alcohol y otras drogas<sup>2</sup> y la práctica de otras conductas sociales inadecuadas. La entrada en estas esferas de la desintegración a partir de la pertenencia a cualquiera de estos grupos hace

---

<sup>2</sup> Cuando hablan de los consumidores de drogas no lo hacen pensando en el uso compartido de jeringuillas, como ocurre en otros países donde esta práctica sí constituye una de las vías principales del contagio, sino que se refieren a la pérdida de la capacidad de control que sufre el sujeto bajo el efecto de determinados estupefacientes que les impide protegerse, de la misma manera que ocurre con el consumo de alcohol.

a los sujetos más vulnerables al contagio.

En el caso de la prostitución, aunque ciertamente se trata de una práctica de riesgo, las percepciones encontradas ponen de manifiesto los prejuicios machistas existentes al ser mencionada solo la prostitución femenina y ni una sola mención a la masculina, que ha estado aportando un elevado número de casos. En ambos estudios, todos los que mencionaron a la mujer y la prostitución como grupos y conductas de riesgo fueron varones.

### **Valoración final**

A inicios de la década de los años 2000 se pudo observar que aun cuando los jóvenes conocían las consecuencias de la enfermedad y percibían su aumento, no identificaron quiénes eran los principales portadores de la misma ni qué conductas implicaban mayor riesgo de contraerla.

La casi totalidad consideraba que la juventud no se protegía adecuadamente, lo que atribuyeron fundamentalmente a la inmadurez, promiscuidad, rechazo al uso del preservativo, problemas con la información y otras, como el jineterismo, aunque muy poco mencionado.

Como se sabe, ninguna de estas razones se da de manera independiente, sin embargo, con frecuencia fueron mencionadas por separado y siempre vinculadas a los más jóvenes. Llama la atención que la prostitución estuviera entre los motivos menos valorados y que prácticamente no se encontraron referencias a grupos con conductas sociales inadecuadas.

El tema de la homo-bisexualidad no se planteó, lo que pudo estar evidenciando temor a abordar el tema y desconocimiento sobre las características de la infección, si se tiene en cuenta que la epidemia en el país tiene mayor peso en estos grupos.

Se comprobó que existe información sobre los métodos de protección. Fueron muchos los que hablaron de los diferentes métodos, en sentido general. Sin embargo, en el plano personal muy pocos explicaron cómo se protegían y de ellos la mayor parte tenía una idea equivocada de la protección. Si a esto se añaden las razones por las que otro grupo dijo no protegerse se pudo concluir que no existía una adecuada percepción del riesgo de contraer la enfermedad.

Las mismas razones por las que consideraron que la juventud no se protegía, fueron mencionadas como causantes del aumento del VIH/SIDA en el país. En el caso de la información, por ejemplo, se consideró motivo del aumento por unos y de la disminución, por otros.

Salvo algunas sugerencias para mejorar la información o limitar las posibilidades de reincorporación de los enfermos a la vida social, no se ofrecieron soluciones para prevenir el contagio.

Al tomar como punto de comparación el estudio anterior, la indagación realizada en Ciudad de La Habana más recientemente puso de manifiesto como elementos más importantes desde el punto de vista de la integración social, por una parte, la vinculación del VIH/SIDA con otras tendencias de desintegración como una premisa para contraer el virus y, por otra parte, una actitud de mayor aceptación hacia las personas enfermas, lo cual posibilita una mejor inserción de las mismas a la sociedad.

En la actualidad fueron identificadas como conductas de riesgo, la homosexualidad masculina, así como el consumo de alcohol y otras drogas y conductas sociales inadecuadas, como la prostitución.

En el estudio último también se constataron progresos en cuanto a la protección. En esta ocasión no se encontraron, casos que no se protegieran por considerar que contraer el virus era algo “predeterminado” o porque solo se relacionaban con personas “del ambiente universitario”, o porque en determinados contextos, (discotecas, fiestas) iniciaban relaciones con desconocidos. A pesar de lo anterior, se debe tener en cuenta que aun muchos no se protegen por considerar que tienen una relación estable, aunque ésta sea de corta duración, sin conocimiento previo de la pareja y de su anterior comportamiento sexual, y que en ocasiones solo se guían por elementos superficiales de la higiene o el carácter. Tampoco se debe obviar que se conserva la creencia de que la infección se concentra en los adolescentes y todavía algunos responsabilizan a las mujeres con ser las principales transmisoras.

Se constata también una relación entre la disminución de la cantidad de información que se brinda por los medios y la percepción de una disminución de la epidemia, sobre todo por parte de los que tienen menor nivel de escolaridad. Esta percepción resulta muy nociva ya que puede provocar que los jóvenes se confíen y no se protejan adecuadamente.

Ciertamente es responsabilidad de la información que se brinda el hecho de que la juventud en ambos estudios identifique a los adolescentes como los más vulnerables y ni siquiera conozcan en qué intervalo de edad se encuentran la mayor cantidad de seropositivos, y que apenas se mencione al grupo de HSH, que es el más afectado en la Capital y en todo el país

Si se tiene en cuenta que con la abundante divulgación que se ofrece sobre el tema de la protección, muchos de los jóvenes aun no tienen una idea adecuada de cómo hacerlo, sugiere que deben revisarse los métodos que se utilizan a fin de hacer la información más efectiva.

En el actual estudio, profesionales y dirigentes, graduados de nivel superior, realizan señalamientos críticos a la información que deberían ser tomados en cuenta. De ellos se desprende la necesidad de elevar la cantidad y calidad de la información que se brinda, así como su difusión a través de otras vías que lleguen a todos los miembros de la sociedad y dicho de una manera que se adecue a todos los niveles.

**Anexo: Testimonios relevantes de las entrevistas realizadas a los jóvenes, referidos a los temas abordados en el artículo.**

“...pienso que se ha dado un poco de soltura a los que la tienen, pueden andar en la calle. Eso debe ser un poco más restringido, porque no todo el mundo es igual, yo he visto muchachas muy lindas y cuando vienes a ver...” (Trabajador de servicios de Turismo, TM. Hotelería, masculino, 28 años. PR.).

“... La juventud ahora está muy promiscua, le dices condón y dicen ‘no’...” (Cuentapropista [artesano], TM. Radiocomunicaciones, masculino, 28 años, PR.).

“Al SIDA ya la juventud le ha perdido el miedo y el respeto...” (Obrero de la Industria, 12mo grado, masculino, 29 años, CH.).

"Los jóvenes no tienen conocimiento casi ninguno del SIDA y las ETS. Eso es lo que yo he comprobado con unas encuestas que se hicieron aquí..." (Profesional de la Salud, Médico, femenina, 29 años, PR.).

"...Son jóvenes que se diferencian de los otros, los que se infectan por casualidad son los menos..." (Trabajador de servicios del Sector Ciencia, femenina, 25 años, C.H.).

"...Yo pienso que algunos no se protegen, en eso influye cómo la familia lo eduque, el consejo de los padres..." (Campesino CCS, 9no grado, masculino, 29 años, PR.).

"...Depende de cómo el joven reciba la información. Hay jóvenes que le dan mucha importancia a la información, pero hay otros que no..." (Estudiante IPUEC, femenina, 17 años, G).

"...Yo digo que al que le toque coger el SIDA, eso está escrito, porque cada vez que tú vas a tener una relación te pones a pensar que si tiene el sida o tiene esto o lo otro, imagínate, tú nunca vas a poder tener una relación" (Estudiante universitaria, Ing. Química, femenina, 20 años, C.H.).

"...hay un grupo de jóvenes con los que yo compartía (...) muy estables en sus relaciones, porque yo me movía en el ambiente universitario..." (Profesional de educación, Lic. Ciencias Empresariales, femenino, 23 años, C.H.).

"...Información hay bastante sobre el SIDA, quizás los detalles más recientes no los tengamos, pero sí se conoce, sobre todo lo fundamental. Y se protegen los que quieren, no por falta de que se les diga, sino porque no quieren cuidarse y se confían" (Estudiante IPVCE, femenina, 16 años, PR.).

"Cada vez que veo eso en la televisión de *protege tu vida, usa condón*, que te ponen paradito el condón, eso me parece horrible. Entonces salva tu vida ¿cómo? ¿Teniendo relaciones así? Eso no es salvar tu vida..." (Estudiante de Medicina, masculino, 20 años, G).

"Información hay bastante, lo que me parece que el tratamiento de mantener una actitud sexual responsable queda un poco lejos, porque todo es 'usa condón'. Me parece que eso no es lo más esencial, sino el enfrentar esas relaciones con responsabilidad para que logre una estabilidad de pareja. Me parece que se trabaja muy formal". (Dirigente de Educación, Lic. Psicología, femenina, 30 años, G).

"Las campañas son poco efectivas, porque uno mismo que está en el trabajo éste, a veces los ve y dice, pero *que soso está esto, cómo le falta a esto para llegar al joven*. (Dirigente de la Ciencia, femenina, 26 años, C.H.).

"...la información sobre el SIDA es bastante pobre todavía, debido a que se debería formar un poco más (...) la juventud está viviendo muy aprisa, a veces tienen relaciones sexuales con muchas parejas, se debe informar a la juventud sobre esto" (Trabajadora de servicios de Comercio, técnico medio, femenina, 20 años, CH.).

"...pero son los más jóvenes los más irresponsables, los que no piensan en el futuro, en esa edad no se es responsable con nada; y creo que la prevención tiene que ser más fuerte en la adolescencia, porque los jóvenes más adultos tienen más conciencia sobre esto" (Profesional de Turismo, Lic. Alimentos, femenina, 23 años, P.R.).

"...Los jóvenes se cuidan, tal vez los de 17 y 18 no tanto como una persona de veinte y pico, la inexperiencia generalmente..." (Obrero, técnico medio en Mecánica, masculino, 25 años, C. H.).

"Hay mujeres inestables (...) y de ahí es que viene esa enfermedad" (Obrero de la Industria, 9no grado, masculino, 24 años, P. R.)

"... ya la gente se preocupa... la juventud es loca y las mujeres están acabando..." (Obrero de la Industria, 12mo grado, masculino, 25 años, PR).

"... está bien que la mujer que llegue al matrimonio no tenga que ser virgen, pero no tampoco manoseada por toda la ciudad. Y cuando se comprenda esto mejor, me parece que se va a llegar mucho mejor a los jóvenes" (Estudiante de Medicina, masculino, 20 años, G).

## Bibliografía

Amigos contra el SIDA (2003). "Declaración de La Habana". Disponible en <http://www.sci.med.aids>

Chacón, L. (2002), "La prevención del VIH entre los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)", en *Sexología y Sociedad*, Año 8, No. 20, diciembre, CENESEX, La Habana.

Colectivo de Autores. (1996a), *La formación de valores en las nuevas generaciones*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.

Domínguez, D. M. I. Domínguez y D. Cristóbal (2004), *Percepciones de la juventud de Ciudad de la Habana sobre tendencias de desintegración social. Informe de investigación*, CIPS. La Habana, Cuba.

Domínguez, M. I. y M. E. Ferrer (1996), *Integración social de la juventud cubana: reflexión teórica y aproximación empírica. Informe de investigación*, CIPS, La Habana, Cuba.

Domínguez, M. I., Cristóbal, D. y Domínguez, D. (2000), *La Integración y Desintegración de la Juventud Cubana a Finales de Siglo. Procesos objetivos y Subjetividad Juvenil. Informe de Investigación*, CIPS, La Habana.

Granma (2003), "Inauguran Foro sobre Sida en América Latina", en *Granma*, 9 de abril, La Habana.

Martínez, P. (2000), "Masculinidad, ¿nuevas construcciones o más de lo mismo?", en *Revista Chilena de Temas Sociológicos*, Nos. 6-7, Año IV, Universidad Católica "Cardenal Raúl Silva Henríquez".

ONUSIDA (1997), "La educación sexual y la prevención contra el SIDA no suponen aumento de relaciones sexuales", entrevista al Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo de

ONUSIDA, *EFE*, 22 de Octubre.

Oppenheimer, T. (1995), "Rights and Responsibilities of Youth", en *Hope '87 Newsletter*, Viena, Austria.

OPS (1998), "Dice OPS que es alarmante el problema del SIDA en Latinoamérica", entrevista al Dr. George Alleyne, Director General de la OPS. *NOTIMEX*, 12 de Abril.

OPS (1998a), "Contabilizan más de 800 mil casos de SIDA en continente americano", referencia al informe *La salud en las Américas*, *NOTIMEX*, 1 de Noviembre.

Romero, P. (2000), "Identidad y masculinidad juveniles", en *Acerca de Jóvenes contraculturas y sociedad adultocéntrica*, Departamento Ecuménico de Investigaciones (DEI), San José de Costa Rica.

*Juventud Rebelde*, (2003a), "Nelson Mandela. Exige acceso de los pobres a tratamientos contra el SIDA", en *Juventud Rebelde*, 15 de julio, La Habana.

#### PARA ROMPER EL CÍRCULO DE LA VIOLENCIA

Entrevista realizada a la Dra. Ada C. Alfonso, Subdirectora del Centro Nacional de Educación Sexual, por SEM Mujer durante los 16 días de activismo por la No violencia Contra las Mujeres realizados entre noviembre y diciembre de este año.

#### **1.- ¿Por qué se afirma que, además de ser un problema social y de derechos que afecta a un elevado número de mujeres en el mundo, la violencia es también un problema de salud?**

Es considerada un problema de salud por el impacto que tiene en la vida de las personas y en su percepción de bienestar. Es importante recordar que desde hace varias décadas la salud, como definición, desborda el campo de la ausencia de enfermedad y asimila otras nociones como: malestar, padecer, calidad de vida, bienestar y desarrollo humano.

La violencia como problema de salud conecta con todas las nociones enunciadas ya que afecta no solo la percepción de la persona que sufre violencia en cuanto a "sí misma" sino cómo se percibe en su relación con "los otros", con y en su entorno y en su inserción y participación en las diversas instituciones que integran la sociedad.

#### **2.- ¿Qué secuelas y daños puede ocasionar la violencia en la salud de las personas?**

Son múltiples los daños que puede ocasionar la violencia según la etapa del ciclo de vida, la magnitud de la agresión, el tiempo de exposición a las situaciones violentas, el tipo de violencia, la red de apoyo con que cuentan las víctimas, las características de la persona y de quién es el agresor, y el grado de sensibilidad y respuesta de las instituciones que rodean a la víctima- sobreviviente, por eso describir las secuelas y daños resulta complejo y casi siempre sujeta la enunciación al campo de análisis de quién responde.

Aun reconociendo estos inconvenientes comienzo a listar algunas de ellas y en particular, las que aluden al campo de la salud mental.

**En niños y niñas:**

1. Trastornos del sueño, pesadillas, terrores nocturnos, enuresis.
2. Trastornos alimentarios, bulimia, anorexia.
3. Trastornos en el aprendizaje, inadaptación escolar.
4. Relaciones violentas con sus compañeros/as.
5. Conductas de rechazo a padres, madres y maestros/as.
6. Infecciones a repetición.
7. Agotamiento en las respuestas defensivas.
8. Cambios de estado de ánimo, depresión, ansiedad.
9. Conductas suicidas y de riesgo.
10. Conductas sexuales inapropiadas (no responden al desarrollo psicosexual de las edades).
11. Cambios de comportamiento social.

**Los profesionales de la salud que atienden niños y niñas deben estar alerta frente:**

1. Visitas frecuentes por accidentes ocurridos en el hogar y fuera de este.
2. Lesiones y fracturas a repetición.
3. Quemaduras sin explicación y/o quemaduras de cigarrillos.
4. Lesiones de la piel a repetición.
5. Lesiones en los genitales y el ano.
6. Infecciones a repetición.
7. Cambios de comportamientos en el hogar, la escuela, con familiares y otros compañeros y/o amigos.
8. Desórdenes alimentarios y del sueño.
9. Asunción de conductas de riesgo.

**En mujeres adultas:**

Se reiteran muchos síntomas y se agregan otros:

1. Amenaza de aborto.
2. Sangramientos durante el embarazo.
3. Accidentes durante el embarazo.
4. Accidentes en el hogar.
5. Depresión.
6. Conductas suicidas.
7. Ingestión de sustancias tóxicas.
8. Infecciones a repetición de vías urinarias y ginecológicas.
9. Hematomas y heridas en la cara, el cuello, el abdomen, los muslos
10. Depresión, ansiedad, autoestima baja, irritabilidad, hostilidad.
11. Trastornos sexuales.
12. Precordalgias.
13. Fragmentación de la percepción del cuerpo.
14. Trastornos del sueño.
15. Reiteración de las situaciones violentas durante el sueño (ensoñaciones).
16. Pensamientos recurrentes de las situaciones violentas.
17. Embarazo no deseado.
18. Automedicación con psicofármacos.
19. Dolores crónicos.

**Los profesionales de la salud que atienden mujeres adultas deben estar alerta frente a:**

1. Demanda persistente de atención a dolores crónicos e infecciones urinarias y ginecológicas.
2. Cualquier accidentes en el embarazo.
3. Automedicación.
4. Conductas suicidas.
5. Accidentes en el hogar.
6. Lesiones corporales que ofrezcan dudas acerca de la causa que las originó.

Todo profesional de la salud debe incluir en el interrogatorio que realiza a las personas que demandan atención al menos una pregunta acerca de la ocurrencia de algún tipo de violencia recibida durante el último año, durante la vida y en la infancia con énfasis, en los abusos sexuales.

**En profesionales que atienden a víctimas de violencia es necesaria una observancia estricta de la salud mental de estos:**

1. Vigilar la actitud durante la prestación de servicio.
2. Observar las emociones y sentimientos que están en juego durante y posterior a la atención por el impacto que las prestaciones de servicio tienen sobre la salud de quienes la realizan.

**3.- ¿Por qué pocas personas se dan cuenta que están viviendo bajo situaciones de violencia, aunque la padecen a diario?**

Lo cotidiano se integra a nuestras vidas y la violencia contamina.

Las personas aprenden estilos de relación desde muy temprano en sus familias de origen, además están sometidas a un sistema de influencias, proceso de socialización permanente, en los diferentes espacios en donde transcurren sus vidas cotidianas. Basado en lo aprendido y aprehendido modelan y organizan sus patrones de interacción y relación con los otros.

Quiere esto decir que aquellas mujeres que interiorizaron e internalizaron un modelo de relación basado en la subordinación de las mujeres en el hogar es muy probable que asuman estos papeles y que no puedan identificar que son víctimas de situaciones violentas; igual ocurre con los hombres que han vivido en hogares violentos donde los hombres, sus padres en el mayor de los casos, han victimizado a sus madres y a ellos mismos, en estos casos sin dudas el patrón que trasladen a sus hogares y familias será muy similar al aprendido – aprehendido.

Por otra parte el estrés motiva “un no darse tiempo” así como a dar respuestas de “forma primitiva” frente a las situaciones cotidianas y simples, esto da lugar a respuestas violentas que obstaculizan la comunicación y el entendimiento.

La recepción de mensajes violentos produce una “adaptación” en quien los recibe que acaba “aceptando” que la forma de relacionarse con “los otros” debe ser violenta. Esta contaminación se traslada a las relaciones jefe – compañero/a de trabajo, madre –hijos, hijos-padres/madres, compañeros-compañeros, vecinos-vecinos y otras dadas posibles que hacen de la violencia una de las epidemias más difíciles de combatir y de la cual

resultan más afectadas las personas más vulnerables: las niñas y los niños, las mujeres y las personas que viven con discapacidad y las adultas mayores.

#### **4.- ¿Qué papel correspondería al personal de la salud en la atención y asistencia a las víctimas?**

Considero que el papel de los recursos humanos de la salud es crucial, además, no está enmarcado solo en la atención y la asistencia aunque esto es un aspecto en extremo importante.

Los recursos humanos de la salud deben promover a través de los programas de educación para la salud estilos de afrontamiento no violentos a la vez incluir en la promoción de salud que se dirige a la población en general mensajes que posibiliten identificar todas aquellas manifestaciones por sutiles que sean de violencia.

El Sistema de salud cubano es universal, gratuito y los profesionales e instituciones que lo integran tienen una amplísima experiencia en la prevención en salud. La violencia como problema de salud requiere de intervenciones de prevención en diferentes niveles (primaria, secundaria y terciaria) de ahí que consideremos que la capacitación de todos los profesionales de la salud permitirá que allí donde brinden sus servicios se puedan realizar acciones de identificación, pesquisa activa, detección de riesgos y organizar otras que permitan la prevención de la violencia y de sus daños.

También en la atención y asistencia los profesionales de la salud juegan un papel importante, aunque no son los únicos encargados de brindarlas; la complejidad del fenómeno y sus diferentes aristas requieren de una atención multidisciplinar e intersectorial.

Veamos un ejemplo sencillo: una mujer es agredida física y verbalmente por su pareja en el hogar frente a sus hijos de 7 y 5 años; en la casa vive además la madre del agresor quien cuando el hecho ocurrió fue llevada al servicio de urgencia del policlínico cercano. Solo por mencionar en este caso podrían estar involucrados el personal de salud que atiende a la familia, médico de familia, pediatras, el especialista que atiende a los adultos mayores, los especialistas de urgencia, la policía de la zona que vive, los maestros de la escuela, los educadores del círculo infantil donde la niña de 5 años está estudiando el preescolar, los especialistas de salud mental, la trabajadora social de la Federación de Mujeres Cubanas, los juristas que atienden los derechos de niños y niñas del territorio, la fiscalía, la Casa de Orientación a la Mujer y a la Familia y otros.

Es por lo antedicho, que consideramos que un modelo integral de atención a la violencia contra las mujeres, en cualquiera de sus manifestaciones, debe incluir a todas las instituciones y organizaciones que intervienen en la vida social de las personas víctimas-sobrevivientes y convoca a todo el entramado social comunitario, donde el sector de la salud juega por supuesto, un lugar importante en el cuidado y prevención de las víctimas.

#### **5.- ¿A qué atribuye usted la baja denuncia de las mujeres? ¿Por qué resulta tan difícil o complejo, desde la mirada de las víctimas, romper el ciclo de la violencia y salirse de él?**

Considero que podemos apelar para responder a esta pregunta a tres grupos de factores: 1) los relacionados con las mujeres que sufren los malos tratos, 2) los relacionados con su entorno inmediato, 3) los que atañen a la sociedad y las instituciones que la componen.

Aunque puede lograrse un acercamiento a estos de manera individual, existe una fuerte interrelación entre estos que tienen como resultado la baja denuncia y/o retiro de esta una vez formulada en la unidad policial más cercana al lugar de residencia de las mujeres pero a su vez, hacen que las mismas se mantengan en el círculo de la violencia, veamos la interrelación a la que hacíamos referencia:

Las mujeres **temen** al agresor, su entorno inmediato teme a las represalias del agresor y las instituciones no comprenden el miedo de las mujeres atrapadas en las situaciones de violencia. Esto motiva que ellas teman a las instituciones que deben acompañar el proceso de sobrevivencia y que no confíen en que la denuncia sea en algunos casos una solución de vida.

Las mujeres **creen** en las promesas del agresor, en su reivindicación; su entorno inmediato las conmina al perdón, y las instituciones consideran que es un problema que deben resolver estas al interior de su pareja o familia por tanto, “es un problema de ellas”, “al final ellas siempre lo perdonan”, “entre marido y mujer nadie se debe meter”. No siempre las mujeres, el entorno inmediato y las instituciones reconocen el desdoblamiento del hombre violento, le atribuyen cualidades como es “un buen padre”, “un buen trabajador”, “un buen compañero”, “un hombre integrado”, las mujeres terminan sintiendo **vergüenza** de denunciar o sintiendo **culpa** pues ellas deben ser las responsables de que se haya producido la agresión.

Las mujeres sienten que no tienen a donde ir, que la denuncia va a agravar la situación que viven, que si guardan **silencio** los hijos e hijas no van a sufrir; el entorno inmediato guarda **silencio** y las instituciones la culpabilizan y/o se pronuncian sanciones tan bajas contra el agresor que no le silencian; este regresa desafiante, amenazante y le recuerda a las mujeres que el **silencio** es la vía, quizás la única para proteger su vida y la de sus hijos.

Luego romper el círculo de la violencia requiere de 1) reconocer que se viven en situaciones de violencia, 2) sentir el apoyo del entorno inmediato a través de acciones proactivas que previenen la violencia y sus secuelas, e integra a las mujeres en sus acciones comunitarias y 3) que las instituciones sean sensibles, reconozcan la violencia, no re-victimizan a las mujeres y sancione a los agresores también, como vía también de prevención.

El círculo de la violencia tiene en sus raíces un sistema de relaciones de género articulado en el poder, el control y la subordinación; romper el círculo remite a desarticular y desmontar siglos de dominación patriarcal cuya última expresión es la relación de pareja al interior del hogar, y re-montar una cultura basada en la equidad de género y en el pleno ejercicio de derechos humanos de las mujeres y los hombres.

## CURIOSIDADES

### LOS ALIMENTOS AFRODISIACOS

Un afrodisíaco es cualquier sustancia que, en teoría, aumenta el ardor sexual. Algunos tienen fundamento científico, pero la mayoría actúa por impulso de la imaginación. Cada cultura y cada persona reaccionan ante ellos de una manera determinada y quizás diferente. Algunos afrodisíacos funcionan por analogía, como las ostras en forma de vulva o el espárrago como símbolo fálico. Otros por asociación, quizás porque traen a la memoria algo erótico; y también por sugestión, ya que algunos creen que al comer el órgano sexual de otro animal, adquirirá su fuerza. Esto ocurre básicamente porque la mayoría de las sociedades que son patriarcales le otorgan gran importancia a la virilidad y a su símbolo por excelencia: el falo. Los afrodisíacos son el puente que une a la gula con la lujuria. El comer y el copular son acciones que dependen más del cerebro que del sistema digestivo y sexual, ya que en relación a la alimentación y a la sexualidad, la Naturaleza exige un mínimo destinado a la preservación de la persona y de la especie. El resto son ornamentos inventados por el ser humano.

**Ajo:** Es probable que la etiqueta tónico afrodisíaco que ostenta el ajo se derive del hecho de ejercer en el cuerpo un notable efecto calentador. Investigaciones actuales han demostrado que reduce la tensión arterial y el nivel de grasa en sangre. Tomado a diario conjuntamente con la ingesta alimenticia habitual, o en forma de cápsulas, es excelente ayuda para la vitalidad y salud, ingredientes indispensables para obtener un perfecto rendimiento sexual.

**Anís estrellado:** Se trata de una especie asiática de frutos castaño - grisáceo del arbusto "illicium verum", se seca en forma de estrella de ocho puntas y tiene un sabor parecido al regaliz. Debe usarse en cantidades moderadas, tanto en bebidas como en comidas.

**Apio:** Planta umbelífera comestible, de flores pequeñas y blancas. Contiene hormonas masculinas (feromonas). Puede tomarse en infusión, en ensaladas, sopas, guisados, etc.

**Azafrán:** Se usa como condimento, para teñir de amarillo y aromatizar los alimentos. En medicina se usa como estimulante. Desde los tiempos inmemoriales fue utilizado como afrodisíaco por asirios, griegos, fenicios, árabes, etc. Según dicen estimula el útero y la circulación sanguínea.

**Canela:** Segunda corteza del canelo, de color rojo amarillento muy agradable y aromática. Se usa fundamentalmente en postres, sin que ello prohíba utilizarlo en guisados y sopas. Es afrodisíaca, antiséptica, astringente y estimulante.

**Clavo:** Capullo seco de la flor del clavel. Se usa como condimento. Es un ingrediente de algunas pócimas afrodisíacas.

**Espárrago:** Aporta aminoácidos, minerales y principalmente potasio, fósforo y calcio, los cuales son imprescindibles para mantener un alto nivel energético.

**Jengibre:** La raíz joven y pelada, estimula la circulación, se usa mucha en la cocina china.

**Melocotón:** El melocotón está asociado con el deseo y los instintos carnales. Los chinos representaban los genitales femeninos con el fruto y sus jugos con los efluvios vaginales.

**Miel:** Sustancia espesa, viscosa y muy dulce que elaboran las abejas. Al estar predigerida por la abeja, la miel es rápidamente absorbida por el flujo sanguíneo. dando sus efectos inmediatamente.

**Semillas de calabaza:** Son ricas en proteínas y aceite, que mantienen la salud de la próstata, cinc, etc.

**Tiburón:** Tanto su carne como sus aletas gozan de gran prestigio para tal fin.

**Vainilla:** Es un afrodisíaco de tono menor.

**Vitamina E:** Tiene unos efectos casi prodigiosos por lo que a la vida sexual se refiere y que además incrementa la producción hormonal. Vulgarmente se le conoce como la vitamina de la vitalidad. Son portadores de la vitamina E los aceites vegetales prensados en frío, las semillas, los frutos secos, los cereales, los huevos, la lechuga y el brécol.

## SEXOLOGÍA Y SOCIEDAD

### NÚMERO 30

#### INTRODUCCIÓN AL TEMA DE LA TRANSEXUALIDAD

Autor: Louis Gooren

Los transexuales renuncian a la integridad de los genitales con que nacieron; transgreden las «fronteras naturales» entre los sexos; son una burla a un hecho eternamente determinado: la existencia de dos sexos; expresan que el cuerpo con que nacieron sólo resulta un encierro y que su sexo es «el equivocado».

#### SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN CUBA

Autora: Dra. Reina Fleitas Ruiz

Cómo la política del estado cubana, guiada por preceptos martianos, ha contribuido a crear una realidad democratizadora para la infancia en la Cuba actual.

#### PARAFILIAS: UN ESTUDIO DE CASO

Autores: Elvia de Dios Blanco, Celestino Vasallo Mantilla, Juan D. Quintana Mendoza, Dolores Carnero Canal.

Estudio de caso de un paciente con múltiples parafilias y que además practica la violación, con el objetivo de socializar algunas características psicológicas, sociales y biológicas de éste. Conclusiones más relevantes evaluadas por el inventario multifacético de la personalidad de Minnesota: rasgos personalológicos, sociopáticos y obsesivos compulsivos. Disminución de la frecuencia del comportamiento voyeurista y abolición de la violación con fluvoxamina y carbamazepina.

#### EYACULACIÓN PRECOZ: UN RETO PARA LA MEDICINA SEXUAL

Autores: Carlos F. Bécquer, Yamira Puentes Rodríguez

La eyaculación precoz es probablemente la disfunción más frecuente en la vida sexual masculina. A pesar de que en la actualidad se cuenta con tratamientos efectivos para controlarla, aún no se sabe si se trata de una enfermedad o un síntoma y se está muy lejos de llegar a conocer la verdad.

#### DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL EN LA MUJER DE EDAD MEDIANA. ¿REALIDAD O MITO?

Autora: Leticia Artilles Visual.

A la menopausia, evento biológico de la vida de la mujer en el que se pierde la capacidad reproductiva, se asocian algunos síntomas como expresión de una supuesta «universalidad de la menopausia»; sin embargo, al dar una lectura médico-social y holística al fenómeno, se identifica una serie de mitos construidos sobre inequidades sociales que subyacen en la vida de las mujeres en general y de la edad mediana en particular. Por tanto, se trata de desmitificar la universalidad de la pérdida del deseo sexual con la aparición de la menopausia.

## SECCION “RESÚMENES DE INVESTIGACIONES”

A cargo de Giselle Guerra Guerra.

Título: “Por caminos seguros: una oportunidad educativa”

Autor: Lic. Alfredo Aradas López

Tutor: Dr. Pedro Luis Castro Alegret

Tesis en opción al título de Master en sexualidad, defendida en julio del 2006

Invitación a la lectura A cargo de Yahima Rosáenz León

Con el afán de recorrer el mundo de los adolescentes, los investigadores del Centro de Estudios sobre la Juventud, nos han obsequiado sus reflexiones en “Adolescentes compartiendo ideas”. Este bolsilibro promete dar respuestas a muchas de las inquietudes que nacen en esta etapa de la vida.

## SECCION “ENTRE VERSOS”

“Fé de erratas” del poeta espirituano Antonio Rodríguez Salvador.

PINTOR INVITADO: Jorge López Pardo (Trinidad, 1976)

## NÚMERO 31

### LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE LAS FAMILIAS Y PARA ESTAS

Autora: Alda Facio.

Se cuestiona si los avances en el campo de los derechos humanos de las mujeres y las transformaciones reales en las familias de nuestra región y del mundo, están transformado el modelo de de familia que subyacía en nuestras leyes, costumbres y creencias.

### LAS HORMONAS Y SU RELACIÓN CON LA TRANSEXUALIDAD

Autor: Dr. Rubén S. Padrón Durán

En esta breve revisión analizamos los principales datos publicados y opiniones de expertos sobre las hormonas sexuales y reproductivas, y su posible relación con la transexualidad. También comentamos algunos aspectos fundamentales del tratamiento de estos pacientes con hormonas sexuales y/o con antihormonas, en especial sus efectos sobre la morfología y funciones de las gónadas, consecuencias corporales, contraindicaciones, efectos secundarios y complicaciones.

### ¿QUIÉN RESPONDE? ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA SALUD DE LOS/AS PRESTADORES/AS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA

Autora: Dra. Ada C. Alfonso Rodríguez

El presente trabajo tiene como objetivo llamar la atención sobre los riesgos que las prestaciones dirigidas a enfrentar la violencia sexual tienen sobre la percepción de bienestar de las personas que se desempeñan en estas intervenciones. Asimismo, invitar a la reflexión acerca del reto que deberá enfrentar el sector salud para integrar prácticas de autocuidado en el funcionamiento de las organizaciones e instituciones para el logro de la salud mental de los/as prestadores/as de servicios.

## LA SEXUALIDAD DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR

Autores: Lic. Teresa Rodríguez Rodríguez, Dr. Juan J. Navarro López, Dr. Antonio Moreno Otero y Estudiante de Medicina César J. Castro Rodríguez.

Uno de los aspectos identificados por la literatura médica y psicológico como de pobre manejo en los pacientes que han sufrido un infarto agudo del miocardio, es el referido al comportamiento sexual después del evento coronario, tal vez influenciado por prejuicios y tabúes tanto en los pacientes como en el personal sanitario encargado de la rehabilitación del paciente infartado

### SECCION “RESÚMENES DE INVESTIGACIONES”

A cargo de Giselle Guerra Guerra.

Título: “Manual de consulta para los profesionales que intervienen en el enfrentamiento del abuso sexual infantil”. Tesis presentada en opción al título de Master en Sexualidad.

Autora: Lic. Juana Niurka Ronda Fernández

Tutor: Dr. Ernesto Pérez González

Consultante: Juana Iliana Artilles de León.

### SECCION “INVITACION A LA LECTURA”

En alas del amor: relaciones de pareja

Autora: María Elena Balán Saíenz

Con nuestra propuesta de Invitación a la lectura, a partir del libro *La familia y la vida sexual de hijos e hijas jóvenes*, de Pedro Luis Castro Alegret y Ana Rosa Padrón Echevarría, queremos llamar a docentes y progenitores a la reflexión, para que orienten y apoyen a sus hijos en las relaciones de pareja. El libro se nutre de la experiencia del equipo de dirección del Proyecto “Educación sexual con adolescentes de la educación media y superior pedagógica” que desarrolla el Ministerio de Educación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

### SECCION “PUNTO Y SEGUIDO”

### SECCION “ENTRE VERSOS”

“Los enamoramientos” del poeta matancero José Manuel Espino Ortega (Colón, 1966) Poeta y escritor para niños. En el año 2000 se le otorgó la Distinción por la Cultura Nacional. Su obra ha recibido importantes premios como el David, Uneac, Pinos Nuevos y Amor Varadero. Textos suyos aparecen en varias antologías en Cuba y el extranjero. Ha sido traducido a varios idiomas.

PINTOR INVITADO: William Hernández Silva. (Colón, Matanzas, 1971) Graduado de la Escuela Nacional de Artes (ENA) en 1990, miembro de la Unión Nacional de Escritores y Artistas de Cuba (UNEAC)

## **DE INTERNET: LAS RUTAS DE LA MASCULINIDAD**

**JULIO CÉSAR GONZÁLEZ PAGÉS: SER HOMBRE ES CASI UNA UNIDAD DE MEDIDA**

Por Raquel Sierra

La Habana, febrero (SEM).- Desde el modelo patriarcal dominante, ser hombre significa ser fuerte, importante, potente, heterosexual, proveedor y jefe de hogar, entre otros estereotipos que conforman un concepto erróneo de masculinidad, constantemente validado por la sociedad.

Para el cubano Julio César González Pagés, coordinador del Foro Masculinidad, Diversidad y Cultura de Paz, del Centro Nacional de Educación Sexual, “ser hombre es casi una unidad de medida, desde los niños y adolescentes hasta los adultos mayores”.

Ese es el modelo de masculinidad hegemónica, aunque también existen las subordinadas, en dependencia del lugar que se asuma en la sociedad, precisó González Pagés al intervenir en el taller Análisis y Perspectiva de la Aplicación del Enfoque y la Equidad de Género en Cuba, efectuado en la capital cubana del 15 al 17 de febrero.

Entre las concepciones vinculadas a la masculinidad y la sexualidad masculina encontramos aquella de que el cuerpo del hombre está hecho para penetrar, por lo que se considera la heterosexualidad como un hecho natural.

La masculinidad también se asocia a la virilidad y a altos niveles de relaciones sexuales, considera el especialista y sostiene que, en Cuba, los estudios sobre el tema comenzaron precisamente en la Cátedra de la Mujer de la Universidad de La Habana, como parte de las investigaciones de género.

De acuerdo con González Pagés, una de las aristas del tratamiento de la masculinidad es que, generalmente, cuando se habla de género se piensa en mujeres y se excluye lo masculino.

Al intervenir en la mesa redonda “Enfoque de Género y Equidad. Apuntes para un debate”, el experto consideró que el machismo prevaleciente en muchas sociedades es una versión estereotipada de la masculinidad y es, en no pocos casos, un factor de riesgo para la violencia.

Expuso el ejemplo del deporte, uno de los elementos socializadores de la violencia masculina. Consideró que las recientes trifulcas en partidos de béisbol en Cuba pudieran supervisarse y estudiarse en ese sentido, como una vía para evitar que en el futuro se conviertan en un problema grave.

Además del tema de la masculinidad, la mesa incluyó la trayectoria y actualidad del enfoque de género y la situación en España, abordados por Norma Vasallo, presidenta de la Cátedra de la Mujer de la Universidad de La Habana y Carmen Coll, experta en cooperación internacional de la Secretaría de Exteriores de España, respectivamente.

El taller, primero de su tipo, fue organizado de conjunto por la Cátedra de la Mujer de la Universidad de La Habana y la organización no gubernamental española Paz y Tercer Mundo.

Entre otros temas, en la cita se abordaron los avances de la mujer en la isla que, pese a ser notables, no han conseguido borrar las barreras de la inequidad y desigualdad, tanto en el ámbito público como en el privado.

Los debates se desarrollaron en cuatro grupos: Género, Trabajo y Mujer Rural, Género y Medios de Comunicación, Género y Violencia y Género y Salud, y en las jornadas participaron representantes de varias provincias cubanas, entre ellas académicas, investigadoras y coordinadoras de proyectos comunitarios.

Varias participantes manifestaron que el encuentro se convirtió en un espacio para socializar las investigaciones desarrolladas en diferentes puntos de la geografía cubana, así como para delinear nuevas pautas en el trabajo por la equidad de género.

## HOMBRES POR LA IGUALDAD

Por Dalia Acosta

La Habana, septiembre (Especial de SEM) Catorce muchachas fueron asesinadas el 6 de diciembre de 1989 en Canadá por cursar una carrera tradicionalmente destinada a hombres. Tres años después, un grupo de hombres canadienses, empeñado en que hechos como este no se repitan, impulsó la primera campaña del lazo blanco.

El lazo blanco, un símbolo de los hombres pro-feministas de Europa, llegaba así a América. Desde su aparición a mediados de la década de los años 70 del pasado siglo hasta la actualidad, los grupos de hombres para reflexionar sobre la condición masculina se extendieron de Estados Unidos y los países escandinavos a Canadá, Inglaterra, Australia, Chile, Nicaragua, Guatemala y México.

De la primera reunión de uno de esos grupos, realizada en la ciudad española de Málaga en 2001, surgió la Asociación de Hombres por la Igualdad de Género (AHIGE). La idea era, y sigue siendo, cambiar el modelo tradicional de masculinidad que la gran mayoría ha aprendido desde pequeños, fomentar el cambio en los hombres y promover una "igualdad real" entre hombres y mujeres.

En esencia se trata de cambiar el modelo y "construir uno distinto, propio, que no esté basado en la obligada fortaleza de lo masculino, en la agresividad, en la competitividad, en la búsqueda desmesurada del éxito social, en la renuncia a los sentimientos", afirma la asociación (<http://www.ahige.org>).

"Si queremos hablar de encontrar nuevos modelos de masculinidad que estén basados en la libertad y la igualdad entre las personas, no podemos dejar de hablar de patriarcado, de injusticia, de dominación, de poder, de competitividad, de violencia", afirma el grupo que trabaja en dos direcciones fundamentales: la búsqueda de una nueva forma de ser hombre y la lucha contra todo tipo de discriminación en razón de sexo.

A juicio de los integrantes de AHIGE, "la revolución masculina" que propugnan y "la emancipación real de la mujer" son dos procesos que deben ir de la mano, alimentándose mutuamente.

### Tres principios

La asociación española considera que los hombres por la igualdad deben ser pro-masculino, pro-feminista y pro-homosexual.

La primera condición implica creer que los hombres pueden cambiar. "Es reconocer los muchos actos de compasión y nobleza de los hombres. Es resistirnos a sentir desesperanza respecto a los hombres y a descalificarnos, y es rechazar la idea de que los hombres somos intrínsecamente malos, opresivos o sexistas", afirma AHIGE.

Ser pro-homosexual "significa comprometernos a desafiar la homofobia y el prejuicio y la opresión contra las personas homosexuales".

Los hombres de AHIGE estiman que el odio hacia todo lo homosexual se ha convertido en una de las bases sobre las que se sustenta el patriarcado y, dentro del mismo, el modelo tradicional masculino. "Esta homofobia nos ha limitado enormemente a todos. Ni que decir tiene que los más perjudicados han sido las personas homosexuales, que se convirtieron en grandes marginados sociales", afirman.

Por último, ser pro-feminista "significa, fundamentalmente, comprometernos a desafiar la opresión de las mujeres, el sexismo y la injusticia por razón de género. Es estar conscientes de las experiencias de las mujeres y dejarnos informar por los análisis que las feministas hacen de la sociedad. Para los hombres en particular, ser pro-feministas significa tratar de desarrollar formas de masculinidad no opresivas y relaciones no sexistas con las mujeres".

Para lograr sus objetivos, AHIGE organiza talleres sobre género, igualdad, nueva masculinidad y violencia, promueve redes y plataformas de Hombres por la Igualdad y contra la Violencia de Género y apoya diferentes proyectos como CO-RESPONDE, una iniciativa para facilitar la implicación de los hombres en la corresponsabilidad doméstica y familiar.

### **Código del nuevo hombre**

Según la Asociación de Hombres por la Igualdad de Género (AHIGE), un hombre por la igualdad sería aquél que:

- Se acepta a sí mismo como producto de un proceso de socialización claramente marcado por los valores patriarcales y ha iniciado un camino personal de búsqueda y replanteamiento interno de sus valores, esquemas, mecanismos, conductas y pensamientos sexistas.
- Mantiene una actitud de cambio en sus relaciones con las mujeres, en las que ya no tolera ningún tipo de desigualdad en razón del sexo. Esto se plasma, por ejemplo, en una absoluta corresponsabilidad en el ámbito familiar y doméstico. En el plano laboral, no acepta que se den situaciones de discriminación hacia sus compañeras de trabajo.
- Apoya activamente las justas reivindicaciones de las mujeres contra el sexismo. Comprende que no basta con las palabras y que es necesario que los hombres se posicionen activa y públicamente, mostrando su posicionamiento sobre el tema.
- Está aprendiendo a aceptarse a sí mismo como el resultado de la interacción de su yo intelectual y su yo afectivo-emocional. Y, por tanto, a verse como un ser sensible, afectivo y, sobre todo, vulnerable. Además, está intentando superar su tradicional aislamiento emocional.
- Ha iniciado un proceso de replanteamiento de la relación con sus hijos e hijas (en el caso de ser padre). Ya no acepta continuar con un papel secundario en este tema e intenta que esa relación sea más completa, aprendiendo a implicarse directamente con ellos y ellas.

- Intenta ir superando el miedo y el rechazo ante situaciones de cercanía y complicidad con otros hombres. Comprende que la compañía y la ayuda de otros hombres le es necesaria para su correcto desarrollo vital. Acepta que necesita su apoyo y está aprendiendo a no verlos como competidores.
- Avanza en un proceso de renovación de su sexualidad, intentando reaprender a vivir una sexualidad más natural y plena sin los determinantes que el modelo tradicional masculino le ha impuesto. Intenta desvincular sexualidad y poder, intenta rechazar los modelos y valores pornográficos que tanto desvirtúan sus vivencias más íntimas.
- Ha comenzado a cambiar su actitud hacia la homosexualidad, reconociendo que las personas homosexuales han sufrido, tradicionalmente y aún hoy, una gravísima situación de discriminación que ha de ser combatida activamente. Analiza su relación personal con este tema.
- Y, por supuesto, ha adoptado una actitud de tolerancia cero hacia la violencia de género que ejercen los hombres sobre las mujeres. Ha comprendido que "el silencio nos hace cómplices" y mantiene una posición de lucha activa contra esa lacra.
- En definitiva, es un hombre que tiene un proyecto de cambio personal y lo está llevando a la práctica. Esto le lleva a replantearse una gran parte de sus posiciones, actitudes y conductas, que entiende están determinadas por su proceso de socialización sexista y patriarcal.
- Su objetivo es construir una sociedad en igualdad en la que se haya conseguido superar los roles de género y, para ello, entiende que primero ha de cambiar él.

## HISTORIAS DE PADRES

Por Andrea González

Santiago de Chile, septiembre (Especial de SEM).- Víctor Fierro, de 31 años, es ingeniero en informática. Se separó de su mujer hace un año y su hijo Maximiliano -de 2 años y medio- quedó al cuidado de su abuela materna.

Con el paso del tiempo, Víctor conversó con la madre del niño y le pidió quedarse con la tutela del menor. Ella también trabajaba y aceptó de buena gana la solicitud de su ex esposo.

"El primer mes fue caótico", cuenta Víctor. Todos los días, a las siete de la mañana, debía viajar con el niño desde su casa a la de su hermana, quien lo cuidaba mientras él salía a trabajar.

Pasaron algunos meses y Víctor decidió arrendar un departamento en Lo Prado. Por primera vez, "Max durmió solo en su cama, en un dormitorio aparte", recuerda emocionado. Luego, contrató una nana de servicio de día, para que cuidara a Max mientras él salía a laborar reparando cientos de computadoras al día.

Para él, lo más difícil al asumir la crianza fue pasar de papá consentidor de fines de semana, a educador y guía de un niño a cada instante. Víctor aclara que nunca ha borrado los sentimientos que tiene Max hacia su madre.

Ni siquiera cuando ella se arrepintió de entregárselo e intentó quitarle la tutela. Actualmente ese episodio está totalmente superado. El pequeño la ve cada fin de semana.

La rutina con su hijo Max es más o menos así: el padre se levanta todos los días a las siete de la mañana. Si el niño está despierto, le da la mamadera y le cambia los pañales. A las ocho llega la nana y Víctor se marcha rumbo a su trabajo. Regresa a la casa cerca de las 19:00 horas en que la nana le entrega a su hijo y se va. Juegan hasta las 21:30, momento en que lo acuesta y le lee un cuento. Al finalizar el relato, Max apaga la luz de la lamparilla y se queda dormido.

Asegura que lo más gratificante de su tarea es “sentirme padre, porque el mío era muy machista y poco afectivo. Ser padre es caerse, cometer errores y repararlos”, dice.

Según Víctor, ser un buen padre-madre no depende sólo del dinero. Aunque facilita las cosas, la clave está en la actitud interna. Él explica que hace trabajos esporádicos para mejorar la calidad de su vida y la de Max. “Pero ahora no tengo capacidad de ahorrar. Siempre le digo a mi ex mujer: si pruebas que Max está mejor contigo o en otra parte, yo puedo ceder”.

### **Separación y olvido**

Manuel Tejo, de 44 años, es soltero y trabaja como transportista escolar. Nunca se ha casado porque, hasta ahora, asegura, jamás se ha enamorado. Manuel vivía con su pareja y Sebastián, el hijo de ambos, hasta que su infidelidad empujó a la mujer a dejarlo. De ese funesto episodio ha pasado más de una década.

Cuando se separaron, Sebastián tenía cuatro años y Manuel lo llevó a vivir con su madre. Ambos lo cuidaron hasta los ocho años, edad en que el niño se fue a vivir con su abuela materna.

“Mientras estuvo conmigo, yo lo cuidaba: le daba el almuerzo y la leche”, cuenta orgulloso Manuel. “Vivía entre el trabajo y la casa. Los domingos lo llevaba a la cancha. Siempre que tenía un día libre me quedaba en casa para cuidarlo”.

De grande, el niño tuvo problemas mientras vivía con su madre, específicamente con la pareja de ella. El hombre pensaba que Sebastián era muy libertario.

“Hoy cumple 18 años, pero no me llama por teléfono, ni siquiera por el día del Padre”, indica Manuel. “No tengo contacto con él. Y eso que la polola (novia) vive muy cerca de mí. Hace años que no pasamos juntos ni la Pascua ni el Año Nuevo”.

Sebastián asiste a un instituto comercial y no tiene problemas económicos. Pero a su padre aún le duele su ingratitud y falta de cariño. “Mi hermana le regaló una libreta de ahorro con 200.000 pesos (alrededor de 360 dólares), que gastó en ropa, un celular y otras cosas, pero nunca le agradeció el regalo. Lo echo de menos y me da pena que no me quiera ver. Siempre pienso en él. Sebastián sabe que siempre lo he querido”, cuenta compungido.

Manuel no sabe dónde vive su hijo. Tampoco tiene su teléfono, porque la abuela materna se cambió de casa. Pese al dolor de padre, reconoce que no lo ha buscado y que nunca “he hablado con Sebastián de corazón a corazón”.

### **Padre y madre a la vez**

Danilo Ocaranza, de 60 años, tiene cinco hijos. De ellos, tres son de su primer matrimonio y dos de sus segundas nupcias. A los tres primeros, que hoy tienen 39, 37 y 33 años, los

crió solo. El motivo: su mujer decidió marcharse un día en busca de nuevos horizontes. En ese tiempo, el mayor tenía siete años y medio, y el menor poco más de dos.

"Yo era muy papá de mis hijos, quería formarlos y educarlos. Entonces llegué a un acuerdo con mi ex mujer, que me dio su tutela", cuenta Danilo.

El padre vivió un año solo, criando a tres hijos chicos. Después de un tiempo se apegó a su madre y luego lo apoyó su hermana. Más tarde, el refuerzo vino de parte de una nana, hasta que conoció a su actual esposa.

Danilo llevaba y traía a sus hijos del colegio a diario. Cada mañana, religiosamente, les preparaba el almuerzo para cuando llegaran hambrientos del colegio. Vivían en Viña del Mar y el hermano mayor se hacía cargo de los más chicos durante la tarde. Danilo, al volver del trabajo, les lavaba a mano la ropa y la planchaba.

Sin embargo, reconoce que, a veces, distinguía poco felices a sus hijos. "Cuando la madre es la que deja, se produce el síndrome de niños abandonados. Luego crecen con el miedo constante a ser abandonados".

Danilo explica que lo más agradable de su experiencia fue compartir con sus hijos y estar cerca de ellos. "Me hizo superar el alejamiento de mi mujer".

La madre de los tres chicos desapareció del mapa por 14 años. Danilo tenía apenas 29 años cuando se fue. Ya ha pasado el tiempo y tiene una familia numerosa. Está lleno de nietos. Se alejó la tristeza. Ahora este hombre sesentón está claro de que, para él, no fue ningún sacrificio ser padre y madre a la vez.

## LOS CAMINOS DE LA FECUNDIDAD

Por Dalia Acosta

La Habana, septiembre (Especial de SEM) Rubén Pérez tiene 51 años, lleva 14 con su actual esposa y aún no ha visto realizado su sueño de ser padre. Las condiciones de vivienda, los problemas económicos y el trabajo de ambos han obstaculizado un camino que para él empieza a llegar a su final.

"Mariela es 17 años más joven que yo y eso siempre le ha dado ventaja a la hora de hacer planes para el futuro. Pero si dejamos que el tiempo siga pasando, cuando vayamos a ver voy a parecer un abuelo y no un padre y eso es algo que no quisiera" afirma este cubano.

Siempre soñó con tener una hija, lo intentó en sus dos relaciones anteriores y cuando conoció a Mariela se dio cuenta de que esa era la mujer de su vida. "Hemos tenido problemas como cualquier pareja, pero me he dado cuenta que juntos superamos cualquier cosa. Supongo que eso sea amor."

Ingeniero químico, Pérez trabaja hace más de una década en un centro científico de la capital cubana. Hasta ese lugar llegó un día una joven a llevar unos documentos y lo que se programó como una cita de cinco o diez minutos se extendió por más de dos horas.

La mayor crisis fue cuando, hace unos años, ella optó por realizarse el segundo aborto desde que empezaron a vivir juntos.

"El primero fue cuando estudiaba en la universidad y yo entendí que no era el momento. No teníamos donde vivir, mi salario no alcanzaba para nada, pero sobre todo ella estaba estudiando y, antes que cualquier otra cosa, había que terminar la Universidad.

"Pero la segunda vez, todo había cambiado. Ya vivíamos en nuestro apartamento y mi esposa llevaba dos años de graduada. Ese hijo no pudo ser porque ella consideró que su trabajo era más importante. Tuvo mi apoyo, la acompañé al hospital, pero no estuve de acuerdo.

La decisión fue sólo de Mariela. "De pronto, por primera vez en tanto tiempo, hubo algo que no decidimos entre los dos, ella era dueña de su cuerpo y por extensión lo era también de nuestro hijo", lamenta Pérez.

### **Estudiar a los hombres**

Los hombres cubanos, al menos los habaneros, parecen preferir una mujer mayor que ellos y con experiencia para su primera relación sexual, asegura un estudio del Centro de Colaboración para las Investigaciones en Reproducción Humana, institución adjunta al Ministerio de Salud Pública.

Ellos aseguran que se iniciaron por "estar enamorados", "exitados" o por sentir "curiosidad". Pasados los años suelen tener la iniciativa a la hora de la relación sexual y, como norma, reconocen la necesidad de protegerse pero no lo hacen con su esposa o pareja estable.

La iniciación con un hombre fue reconocida por muy pocos (4,1 por ciento). Algunos nombraron un conocido o vecino, una "pareja varón", un "amigo", un "desconocido" o un "varón que cobra por tener sexo". Del total de 696 habaneros entrevistados, 453 perdió la virginidad con una mujer mayor que él.

Con el tiempo, las relaciones de pareja y convivencia se suelen establecer con mujeres más jóvenes que ellos. Estadísticas oficiales indican que los hombres entre los 20 y los 29 años participan en una significativa proporción de embarazos en madres adolescentes (63,4 por ciento).

Con el título "Percepción y comportamiento de la sexualidad y la reproducción según los hombres", el trabajo, publicado a finales del año 2004, forma parte de una investigación multinacional promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Argentina, Perú, Bolivia y Cuba.

El colectivo de autores, encabezado por la especialista Luisa Álvarez, consideró que "entender el comportamiento del hombre y cómo él percibe su rol en la sexualidad y la reproducción tiene importantes implicaciones para varios aspectos de la salud reproductiva.

Hasta el momento, poco se había estudiado sobre la fecundidad masculina de los cubanos, incluido el ideal reproductivo. En la isla, como en muchos países del mundo, durante años las investigaciones intentaron definir lo que piensan los hombres sobre la sexualidad y la fecundidad a través del estudio de las mujeres.

Para este estudio, apoyado por la OMS, resultó "muy importante" definir, desde la mirada de los hombres, las características de la iniciación sexual, el uso de anticonceptivos, las

motivaciones del aborto, la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, el abuso sexual y la violencia.

La encuesta se realizó en Ciudad de La Habana, urbe que concentra casi 19 por ciento de la población de la isla, y abarcó a hombres entre 20 y 29 años. La edad se escogió porque suelen ser personas que han acumulado ya experiencia sexual, pero aún son aún jóvenes como para representar a las nuevas generaciones.

Las características de la familia de procedencia, donde el hombre nació y creció, parecen ser definitorias en la manera en que los jóvenes enfrentan su sexualidad y la relación con sus parejas.

El estudio encontró que expresiones como "no tener relaciones sexuales le puede hacer mal al hombre" y "el hombre debe decidir en la pareja", son predominantes entre los jóvenes que viven o proceden de hogares donde la familia se construye sobre un enfoque patriarcal.

Por el contrario, los hombres que crecen en hogares con un enfoque igualitarista, donde las decisiones y el control económico es compartido por padre y madre, son menos dados a pensar de que él, y sólo él, es el que tiene el derecho y el poder de decidir en la pareja.

A pesar de que, como norma, los hombres se consideran obligados a responder a los requerimientos femeninos y cumplir con su "papel de macho", la mayoría de los encuestados (70,4 por ciento) estuvo en desacuerdo con que "si la mujer quiere tener relaciones, un hombre no puede negarse".

Sólo 29,1 por ciento de los entrevistados, proporción considerada preocupante por los investigadores, estuvo de acuerdo con que el "no" femenino debe aceptarse como un "sí". "Cuando una mujer dice que no quiere tener relaciones sexuales, muchas veces quiere decir sí", afirman.

Una minoría, 7,4 por ciento de la muestra, aceptó la afirmación de que "cuando las mujeres son violadas es porque provocan al hombre". Esta expresión motivó el mayor desacuerdo registrado a todas las preguntas aplicadas por la encuesta, según el colectivo de autores.

A diferencia de lo que sucede en otras culturas, la mayoría de los habaneros consultados estuvieron en desacuerdo con la expresión de que "el sexo debe satisfacer sólo al varón" y favorecieron que "la mujer tiene tanto derecho como el hombre a tener placer en la relación sexual".

### **El poder de la mujer**

Como norma, se sabe que para muchos de ellos los hijos vienen al mundo, entre otras cosas, para convertirse en una "certificación" de su propia virilidad. Este aval, socialmente requerido por la cultura machista hegemónica, tiene mayor valor si el recién nacido es varón.

En sociedades como la cubana, donde el hombre se siente obligado a demostrar todo el tiempo que es hombre por encima de cualquier otra cosa e incluso contra su propia salud, la infertilidad masculina puede ser tan o más traumática, para quien la sufre, que la femenina.

El suicidio llega a ser una opción extrema para muchos hombres maduros en situación de infertilidad, como ocurre también cuando en la adolescencia confirman una inclinación homosexual y no logran superar el sentido de culpabilidad o enfrentar tanto rechazo social.

También se conoce que, aunque se converse en pareja, muchas mujeres suelen tomar solas la decisión de terminar o no un embarazo en aborto o, por el contrario, llevarlo a término, incluso contra la voluntad del padre. En algunos casos, los hombres llegan a sentirse usados por las mujeres.

“La madre de mi hijo llevaba meses planificando tener una ‘producción independiente’ cuando me conoció a mi y caí en la trampa. Me usó y al mes me botó. Nunca me dijo que iba a tener un hijo mío. Todos los amigos comunes lo sabían y yo en la luna”, cuenta un maestro de 31 años.

Este hombre, que solicitó el anonimato, se siente feliz porque comprobó que es fértil. “Nunca había embarazado a una mujer, al menos que yo supiera”, confiesa.  
Materiales del Servicio de Noticias de la Mujer

#### **EQUIPO DE REDACCIÓN:**

Coordinación y selección de los materiales: Maité Díaz Álvarez

Colaboradoras: Natividad Guerrero, Zulema Miralles, María Isabel Encalada

Edición y montaje: Yasmín Silvia Portales Machado

Diseño: Yeni González