

Descubrir el propio cuerpo



Track
1

Título: "Descubrir el propio cuerpo"
Tema: Educación sexual infantil
Formato: Consultorio
Duración: 3'20

MADRE – *Yo no sé, doctora, pero a mí me dijeron que si un nene se toca... eso está mal.*

DOCTORA – *¿Mal por qué? Esa es la cosa más natural del mundo. El niño y la niña tienen que conocer, tienen que explorar ese "territorio" que les pertenece: su propio cuerpo.*

Entre los 3 y 5 años, lo sexual comienza a ser parte de los juegos infantiles: se miran los genitales, conversan sobre novios y novias, juegan al doctor o al papá y la mamá en la cama. Todo esto es parte normal del desarrollo infantil.

Para entender la sexualidad infantil.

- Exploran su cuerpo y sienten placer, pero la sensación de placer no se identifica como sexual.
- La atracción es afectiva, no sexual.
- La orientación del deseo (heterosexual, homosexual, bisexual) está en desarrollo, aún no determinada.
- Con los juegos sexuales infantiles imitan a las personas adultas o exploran su propio cuerpo.
- Se produce una identificación con el propio sexo: genitales masculinos o femeninos. Y con el rol de género que la sociedad le asigna: vestidos, juguetes y actividades diferentes.

¿Cómo hablar de sexo con niños y niñas?

El sexo siempre fue tabú y, por lo general, padres y madres no están entrenados para hablar con propiedad de este tema. Entonces, hay que tener en cuenta unos cuantos principios:

- Entender que sexualidad no es genitalidad. Implica asumir una identidad y rol sexual, dar y recibir afecto, comprometerse, amar y gozar.
- Reconocer que los seres humanos somos sexuados desde que nacemos hasta que morimos.
- Aprender a expresarse con claridad, sin risas ni complicaciones, sin mentiras sobre el tema.
- La educación sexual no incentiva la actividad sexual. Más bien prepara para una sexualidad adulta plena y previene los abusos.

Si podemos hablar de la nariz, las orejas y las manos como partes del cuerpo que son útiles y gratas, ¿por qué no hacerlo sobre el pene, la vulva y los pechos?

“Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.”

Art. 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Niña.

¿Qué sabés sobre sexualidad infantil?

El Paraguay ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Niña (Ley N° 57/90) y todos sus artículos están reconocidos por nuestro país y, por tanto, deben cumplirse. Asimismo, se cuenta con el Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 1.680/01).

“El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico-sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros.

En las situaciones de urgencia, los médicos están obligados a brindarles asistencia profesional necesaria, la que no puede ser negada o eludida por ninguna razón.”

**Art. 13 “Del derecho a la salud”
del Código de la Niñez y la Adolescencia.**



Tabúes más frecuentes en tu comunidad sobre sexualidad infantil:

Legislación y/o programas nacionales y locales sobre educación sexual infantil:

Lugares de orientación sobre sexualidad infantil para padres y madres (dirección y teléfono):

Mi tío Julián



Track
2

Título: "Mi tío Julián"
Tema: Incesto
Formato: Radioclip
Duración: 3'52

ESPOSA – *Contame... ¿cómo te caíste? Háblame, mi hija. Contame.*

NIÑA – *Mi tío Julián dice que si cuento me van a castigar. Que soy mala.*

El incesto ha sido siempre el "secreto familiar" mejor guardado. Por vergüenza, por temor al victimario o desconfianza en la justicia, los familiares callan y esconden este delito. Las niñas y los niños son víctimas de la peor forma de violación a sus derechos: el abuso sexual en el entorno familiar. Y se da en todas las clases sociales.

El incesto se inicia, frecuentemente, antes de los 12 años. Algunas veces desde muy pequeños, siendo las niñas la mayoría de las víctimas. El victimario puede ser el padre, el padrastro, un tío, hermanos, abuelo, amigos... ¡y en ese orden!

El 70% de los abusos sexuales a niñas y mujeres se da en el hogar.

"Incesto es toda agresión de índole sexual, indirecta o directa entre una niña o niño y un adulto o adulta, que mantenga con la niña o el niño lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad."

Gioconda Batres, *Del ultraje a la esperanza.*

Las agresiones sexuales a menores pueden suceder dentro del ámbito familiar (incesto), en el ámbito comunitario (pederastia), a nivel internacional (prostitución infantil).

Modalidades del abuso sexual infantil: abusos deshonestos (tocamientos, exhibición, sexo oral), sodomía (penetración anal), violación (penetración vaginal).

Actitudes del abusador.

- Por *violencia*: la niña o el niño se paraliza ante el abuso, tiene miedo, no puede resistirse.
- Por *seducción*: involucra emocionalmente a su víctima, la niña o el niño se siente cómplice y con una enorme culpa.

"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo."

Art.19 de la Convención de los Derechos del Niño y de la Niña.

¿Qué conocés sobre el incesto?

“La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción a los infractores. Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente.”

Art. 54 “De la protección del niño” de la Constitución Nacional.

El Paraguay ratificó la Convención de los Derechos del Niño y de la Niña en 1990 y la misma está recogida en la Constitución Nacional vigente. Además, el artículo 230 del Código Penal tipifica el incesto como delito y lo castiga con pena privativa de libertad de hasta cinco años.



Estadísticas nacionales y locales:

Recordá un caso:

Lugares de atención y protección de niños y niñas abusadas sexualmente (dirección y teléfono):

La prueba de amor



Título: "La prueba de amor"
Tema: Embarazo adolescente
Formato: Radioclip
Duración: 2'36

LOCUTORA –¿Por qué una adolescente queda embarazada? ¿Acaso es una buscona, una "chica fácil"?

CHICA 1 –Yo nunca pensé que podía quedar embarazada. Era la primera vez...

En el **mundo** más de la mitad de adolescentes de ambos sexos, menores de 17 años, son sexualmente activos. Y más de 15 millones de niñas entre 15 y 19 años han dado a luz. Según el UNFPA, en todo el mundo, 1 de cada 10 alumbramientos corresponde a una adolescente, mientras 1 de cada 6 corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad.

América Latina registra la demanda más elevada de servicios de planificación de la familia de parte de adolescentes de 15 a 19 años¹.

"La tendencia a tener experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios, aumenta el riesgo de embarazos no deseados y a edad prematura, así como de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y de abortar en condiciones peligrosas. La maternidad prematura sigue siendo un obstáculo para el progreso educacional, económico y social de la mujer en todo el mundo."

Plataforma de Acción de Beijing, 1995.

Riesgos debido a una actividad sexual temprana no informada:

- infecciones transmitidas por contacto sexual (ITS y VIH/SIDA);
- embarazo precoz y embarazo no deseado;
- aborto no seguro;
- matrimonio obligado y/o abandono de la pareja;
- abandono de los estudios, pobreza, marginación, menor calidad de vida.

El embarazo antes de los 18 años de edad conlleva muchos riesgos de salud. Las niñas de 10 a 14 años de edad tienen 5 veces más probabilidades de perder la vida a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.

"(...) deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación."

Programa de Acción de El Cairo, 1994.

¹ UNFPA. Informe Estado de la Población Mundial 2003. Valorizar a 1000 millones de adolescentes: Inversiones en su salud y en sus derechos. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, 2003.

¿Qué sabés de embarazo adolescente?

“El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tienen derecho a ser educados de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares. Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad respetando el derecho y la obligación de los padres o tutores.”

Art. 14 “Del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva” del Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley N° 1.680/01.

En Paraguay, el 36% de adultas jóvenes (15 a 24 años) informaron haber tenido un embarazo o más.² El 31% utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Este porcentaje aumenta si han tenido educación secundaria o algún tipo de educación sexual. Asimismo, 4 de cada 10 jóvenes varones y mujeres, piensan que una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales.



Acciones nacionales y locales para la prevención del embarazo adolescente:

Recordá un caso:

Lugares de orientación y acceso a educación sexual para jóvenes (dirección y teléfono):

² CEPEP. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil: 1998*. CEPEP/USAID/CDC, Paraguay, 1999.

Observación: Al momento de elaboración de este material estaba en proceso de elaboración la nueva Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004-2005.

Con derecho al amor



Track
4

Título: "Con derecho al amor"
Tema: Sexualidad en la tercera edad
Formato: Radioclip
Duración: 3'24"

MUJER MAYOR – Con la menopausia se acabó el miedo a quedar embarazada. El doctor me recetó unas hormonas de sustitución y se me fueron los calores, la sequedad vaginal y hasta el mal humor. (SUSPIRA) Si vieran, qué ternura la de mi viejo. Y qué placer para mí (RISA PÍCARA).

Las personas de edad, durante el primer cuarto del siglo 21 habrán pasado de 500 a 1.400 millones.

Un 70% de varones y casi el mismo porcentaje de mujeres mantiene el interés sexual. Sin embargo, menos de la mitad de ellos y ellas reportan actividad sexual.

Creencias erróneas que deben ser desmentidas:

- Las personas adultas mayores no tienen deseo sexual.
- Las experiencias sexuales son menos satisfactorias en la tercera edad.
- Tener sexo es de "viejos verdes".
- En la vejez hay más posibilidades de tener desviaciones sexuales.
- El sexo es malo para la salud.
- Las mujeres sin útero no sienten placer sexual.

Cambios que se dan en el varón y que pueden afectar sus relaciones sexuales:

- Problemas de irrigación sanguínea en el pene por hipertensión arterial o arteriosclerosis.
- Excitación y erección más lentas por la disminución de testosterona.
- Se reduce la fuerza de la erección y la cantidad de semen expulsado.
- Disminuye el tamaño testicular y aumenta el tamaño de la próstata.
- El orgasmo dura menos tiempo.

En mujeres:

- Disminuye la elasticidad de la vagina, menor lubricación y mayor tendencia a la sequedad, lo que causa dolor o irritación durante el coito si no hay suficiente estímulo previo.
- Los orgasmos son menos intensos y más cortos.
- Disminución del tamaño del útero y los ovarios. La vagina puede acortarse y estrecharse.

Todos estos son básicamente cambios fisiológicos que se controlan con tratamiento médico, una buena salud y una actividad sexual regular. Desde el punto de vista psicológico no existen notables alteraciones y se mantiene el deseo sexual. Son factores culturales, sociales, educacionales, psicológicos y económicos los que tienen un papel determinante en una conducta sexual satisfactoria o no.

Hacer el amor es mucho más que penetración. Implica miradas, caricias, roces, abrazos, palabras, disfrutar del contacto corporal y del solo hecho de estar juntos. Es necesario diferenciar la sexualidad del coito.



¿Sexo a la tercera edad?

En el Paraguay el 7.6% de la población tiene más de 60 años y la mayoría son mujeres.

La esperanza de vida en el país es de 70 años.

Apenas un 25% de las personas adultas mayores tiene cobertura de la seguridad social de salud.

Uno de cada cuatro hogares tiene personas mayores en la familia, en tanto que el 23% de ancianos y ancianas se encuentra en situación de pobreza.¹

“Toda persona de la tercera edad tiene derecho a un trato digno y no ser objeto de discriminación de ninguna clase para ejercer funciones públicas o privadas, salvo las incapacidades físicas o mentales especialmente previstas en la ley. Igualmente, tendrá prioridad en la atención a su salud, vivienda, alimentación, transporte, educación, entretenimiento y ocupación, así como en la percepción oportuna de sus haberes, si los tuviere.”

Art. 3 de la Ley N° 1.885/02 “De las personas adultas”.



Población adulta mayor nacional y local (mujeres y varones):

Recordá un caso de alguna feliz pareja de la tercera edad:

Lugares de orientación y programas de atención a las personas adultas mayores (dirección y teléfono):

1 Barrios Kück, María Elizabeth, *Evolución de las personas de la tercera edad en Paraguay, 2002.*
<<http://www.dgeec.gov.py/MECOVI/Evoluci%C3%B3n%20tercera%20edad.pdf>>

Atención de calidad



Track
5

Título: "Atención de calidad"
Tema: Embarazo de riesgo
Formato: Spot
Duración: 0'52

VARÓN –Sólo tiene 7 meses de embarazo. ¿Y si perdemos al bebé? ¿Si a ella le pasa algo?

ENFERMERA –Le dije que espere, señor.

En el mundo mueren anualmente más de medio millón de mujeres por complicaciones durante el embarazo y el parto. Paraguay ocupa el cuarto lugar en América Latina con aproximadamente 170 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.¹

Mortalidad materna es la muerte de una mujer durante el embarazo o en los 42 días posteriores a la terminación del mismo, debido a complicaciones propias del embarazo o por mala atención recibida.

Mortalidad materna.

- Es el indicador más relevante de desarrollo humano de un país.
- Sus causas (hemorragias, sepsis, abortos y toxemias) son evitables.
- Es la máxima expresión de injusticia social.
- Las mujeres pobres, analfabetas y campesinas son las que tienen el mayor riesgo de morir.

Toda mujer tiene derecho a que se respete su vida. Esto incluye la obligación de los Estados a prevenir y eliminar la mortalidad materna.

Con solo 3 dólares al año por persona bastaría para reducir significativamente la tasa de mortalidad materna en el mundo.

Una atención de calidad en salud materna requiere:

- personal capacitado y con sensibilidad de género;
- un sistema de salud organizado y en funcionamiento;
- acceso fácil y económico a los servicios;
- centro de salud equipado y con insumos suficientes.



"Todos los países deberían elaborar y aplicar programas especiales para atender las necesidades nutricionales de las mujeres en edad de procrear, especialmente de las embarazadas o lactantes, y deberían prestar especial atención a la prevención y el tratamiento de la anemia debida a la mala nutrición y a los desórdenes causados por la deficiencia de yodo. Debería concederse prioridad al mejoramiento de la situación de nutrición y de salud de las mujeres jóvenes, mediante actividades de educación y capacitación, como parte de los programas de salud materna y maternidad sin riesgo."

Programa de Acción de El Cairo. Párrafo 8.24.



¹ UNFPA. *Estado de la Población Mundial 2004. El consenso de El Cairo diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, 2004.

¿Qué sabés sobre el derecho a una atención de calidad?

“Mejorar la salud sexual y reproductiva de la población del Paraguay a través de políticas, programas y proyectos integrados y sostenibles que aseguren la atención integral al individuo y a la comunidad con enfoque de derechos, calidad, género y equidad.”

Objetivo estratégico del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Paraguay 2003-2008.

La Constitución Nacional incorpora la atención de la mujer y su derecho a acceder a los mejores niveles posibles de salud, en los siguientes artículos:

Art. 4 derecho a la vida.

Art. 6 derecho de todas las personas a una mejor calidad de vida.

Art. 55 a las garantías que debe brindar el Estado a la maternidad y paternidad responsables.

Además, el objetivo 5 de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)* aborda esta problemática y se pone como meta reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad.



Estadísticas nacionales y locales sobre mortalidad materna:

Recordá un caso de muerte materna por mala atención:

Lugares de atención (dirección y teléfono):

Yo cocino, vos cocinás



Track
6

Título: "Yo cocino, vos cocinás"
Tema: Cambiar la realidad
Formato: Radioclip
Duración: 1'43

VECINO – Pero, compai. ¿Todo un hombre en la cocina?

PAPÁ – Probá vos también, porque compartir el trabajo de la casa nos da tiempo para conversar, querernos y divertirnos en familia. Además...

NIÑA – Hummm, ¡qué rico cocina mi papá!

Para lograr una relación armónica en la pareja y en la familia:

- Eliminar prejuicios que discriminen a la mujer, hijos, hijas, abuelos y abuelas.
- Poner alegría y humor a las tareas cotidianas.
- Adjudicar equitativamente las responsabilidades del hogar para cada integrante de la familia y para que así las mujeres no tengan una doble o triple carga de trabajo.
- Compartir los ingresos, su administración, el cuidado de la casa y de niños y niñas.
- Enseñar a niños y niñas a compartir responsabilidades domésticas y a participar en las decisiones familiares que les afectan.
- Dialogar para resolver los conflictos.
- Desterrar todo tipo de autoritarismo y violencia.
- Aceptar las diferencias en gustos, deseos e intereses, sin establecer jerarquías entre las personas de la familia.



La familia es el primer espacio de socialización de las personas. Sea una familia nuclear, monoparental (padre o madre), familias ampliadas (con abuelos, abuelas, tíos), adoptivas, solo de mujeres, solo de varones, sin hijos o hijas. Para todas, los principios de respeto y democracia son garantías para el desarrollo de seres humanos plenos y felices.

Ventajas de las responsabilidades compartidas.

- Lograr una vida familiar armónica y democrática.
- Tener más tiempo libre para el amor y la intimidad.
- Mejorar la salud y el ánimo.
- Ahorrar algo más de dinero.
- Divertirse en pareja, con la familia y amistades.
- Aprender cosas nuevas y que hijas e hijos compartan el aprendizaje.
- Soñar y realizar proyectos juntos.

**El amor de mi hombre
no le huirá a las cocinas,
ni a los pañales del hijo,
será como un viento fresco
llevándose entre nubes de sueño y de pasado,
las debilidades que, por siglos,
nos mantuvieron separados
como seres de distinta estatura.**

Gioconda Belli.



¿Colaborar o compartir responsabilidades?

La sociedad no reconoce y subvalora el trabajo doméstico y comunitario. Y la mayor parte de ese trabajo es realizado por las mujeres.

- En España, 70% de los varones "colabora", por ejemplo, recogiendo la mesa. Las excusas más frecuentes son "lo haré mañana" o "estoy cansado".
- En América Latina, los varones destinan entre 8 y 10 horas diarias a sus labores (trabajo, actividades públicas), mientras las mujeres destinan hasta 15 horas para sus actividades laborales, el hogar y el cuidado de hijos e hijas.



En Paraguay, en promedio ¿cuántas horas diarias trabajan los varones y cuántas las mujeres? Incluí el trabajo doméstico.

¿Los maridos o compañeros de trabajo cocinan, lavan, planchan, comparten la crianza de hijos e hijas? Si no lo hacen, ¿a qué lo atribuí?

¿Conocés una familia en la que se compartan responsabilidades? ¿Qué podemos aprender de ella?

14 segundos



Track
7

Título: "14 segundos"
Tema: VIH/SIDA
Formato: Spot
Duración: 0'54

LOCUTORA – *En el mundo, cada 14 segundos, un joven o una joven adquiere el VIH.*

JOVEN – *No seas vos la siguiente. No seas vos el próximo. Pocos segundos alcanzan para ponerse bien el condón.*

Durante el año 2003, un total de 4.8 millones de personas contrajeron el virus y otros 2.9 millones murieron, según datos del informe 2004 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Hay un total de 37.8 millones de personas infectadas en el mundo. La mitad son mujeres.



La mujer está más expuesta a la infección en una relación sexual por **razones anatómicas** (la estructura de la mucosa vaginal es más susceptible al virus que la piel del pene) y por **razones culturales**, entre ellas desigualdad de género, ignorancia, miedo y el no animarse a negociar sus relaciones sexuales.

Actualmente, en América Latina y el Caribe, 2 millones de personas viven con el virus. Sólo en América Latina hay 250.000 nuevos casos. De éstos, dice UNUSIDA, medio millón son jóvenes de 15 a 24 años con VIH/SIDA (31% de mujeres). República Dominicana, Guyana, Haití y Honduras están entre los países con mayor tasa de prevalencia.

El **VIH** (Virus de Inmunodeficiencia Humana) vive solamente en la sangre humana y sus derivados. Cuando ingresa al organismo baja sus defensas, aumentando el riesgo de contraer cualquier enfermedad. Cuanto antes se tenga el diagnóstico del VIH, a través del *Test de Elisa*, hay mayores oportunidades para retrasar la aparición del SIDA.

SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que se manifiesta con síntomas de diversas enfermedades. Aún después de diagnosticado el SIDA, la persona puede vivir muchos años dignamente si recibe tratamiento.

El virus se transmite a través de:

- **Sangre:** por transfusión sanguínea; por compartir agujas que entraron en contacto con sangre infectada; por trasplante de tejidos humanos.
- **Líquido preseminal, semen o fluidos vaginales:** por relaciones sexuales no protegidas (sin condón).
- **La madre al hijo o hija:** durante el embarazo, el parto y/o la lactancia (sin medicación).

El SIDA se ha cobrado la vida de más de 20 millones de personas desde que se identificaron los primeros casos en 1981.



¿Qué sabés del VIH/SIDA?

Según los datos del Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA), en el Paraguay existen unas 18.000 personas infectadas. Aproximadamente el 60% son jóvenes de entre 15 y 32 años, la mayoría varones.

Solamente a través del *Test de Elisa* es posible saber si una persona tiene VIH. Esta prueba es accesible en todo el país, tanto en laboratorios públicos como privados.

El Programa Nacional de Control de SIDA/ITS provee tratamiento gratuito a 140 personas, dejando a muchas otras en lista de espera. Los seguros privados ni la seguridad social (IPS) cubren total o parcialmente la atención integral necesaria para mantener un buen nivel de vida.

Por otra parte, cada vez hay más mujeres infectadas con el VIH/SIDA en el Paraguay. Al principio de la epidemia (1986) la relación hombre-mujer era de 28 a 1 (por cada 28 varones VIH positivo, había 1 mujer VIH positiva). La relación actualmente es mucho menor. Esto se traduce, según el *Informe Estado de la Población Mundial 2004* del UNFPA, en que:

- 7 de cada 1.000 varones, de 15 a 49 años, en nuestro país conviven con el VIH/SIDA.
- 3 de cada 1.000 mujeres, de 15 a 49 años, en Paraguay viven con el VIH/SIDA.

El estigma por VIH significa distinguir negativamente a una persona de las demás y la discriminación supone actuar impidiendo que esa persona ejerza sus derechos a educación, salud, trabajo, etc. Además de la ignorancia, el estigma y la discriminación son las principales causas por las que la epidemia se cobra cada día más vidas.



Acciones nacionales y locales para la prevención del VIH/SIDA:

Recordá un caso:

Lugares de orientación, prevención y acceso al tratamiento del VIH/SIDA (dirección y teléfono)

María y René



Track
8

Título: "María y René"
Tema: Orientación sexual
Formato: Testimonio
Duración: 4'30

CONTROL MÚSICA SUAVE

JEFE – *Su hoja de vida es muy buena y hemos resuelto contratarla. ¡Bienvenida, María!*

Las violaciones a los derechos de gays y lesbianas suelen ser invisibles y silenciosas. Generalmente, no se denuncian por miedo a la burla y a la estigmatización social.

La violencia a gays y lesbianas entra en la categoría de "crímenes de odio", que se manifiesta en la agresión extrema a todas las personas consideradas inferiores según la norma "blanco, occidental, heterosexual".

Se manifiesta como violencia...

- *física*: maltratos, puede llegar al crimen.
- *sicológica*: se culpabiliza a la persona homosexual de ser como es, se le somete a tratamientos médicos "para curarle", se le obliga a casarse.
- *verbal*: se usan palabras ofensivas con ellos y ellas, como maricón, tortilleras, raros, invertidos.
- *discriminación*: en el trabajo, la familia, la escuela, en actividades públicas.
- *legal*: existe desprotección del Estado en cuanto a legislación que garantice sus derechos ciudadanos.

Solo en 2003 se reportaron 42 muertes por homofobia en América Latina y el Caribe.¹



La homofobia es un miedo intenso e irracional a los y las homosexuales.

Cuando se habla de personas LGTB (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgéneros) nos referimos a:

Homosexuales: personas que se sienten atraídas emocional y sexualmente por otras de su mismo sexo. Pueden ser gays o lesbianas.

Transgéneros: personas que nacen con un sexo determinado, pero se sienten y "son" de otro sexo. Depende de la identidad de género, no de la orientación sexual.

Travestis: personas que se identifican con su género de nacimiento, pero a veces se visten con ropas del género opuesto.

Transexuales: personas que se han sometido a una operación quirúrgica de cambio de genitales.

Bisexuales: personas atraídas sexualmente por otras de ambos sexos.

Los únicos países que en su Constitución Nacional incluyen derechos por orientación sexual son Canadá, Sudáfrica, Ecuador y Eslovenia.

¹ Herrera, Catalina. En *Opus Gay*, 07/02/04, <http://www.opusgay.cl/1315/article-58218.html#h2_1>

¿Qué sabés de la comunidad LGTB?

“Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien.”

Art. 46 de la Constitución Nacional del Paraguay.

En varios países de América Latina se viene reconociendo los derechos de las personas homosexuales en cuanto a no discriminarlas, libertad de expresar su orientación sexual, derechos a organizarse, vivir en pareja, contraer matrimonio y hasta adoptar hijos. Entre éstos se encuentran: Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México.

No estamos frente a anormalidades ni degeneraciones sino ante personas cuya diferencia radica en una definición elaborada por la cultura heterosexual, de lo que es o no considerado como normal. Por ello, una actitud abierta, tolerante y no discriminatoria es clave para el abordaje de estos temas.



¿Existen leyes en Paraguay que hagan cumplir la Constitución para lesbianas y gays? ¿Cuáles?

Recordá un caso local de violación de los derechos de LGTB:

¿Conocés alguna organización de lesbianas, de gays o transgénero en el país, en tu localidad? (dirección y teléfono)

Sin condón no hay chance



Track
9

Título: "Sin condón no hay chance"
Tema: Uso del preservativo
Formato: Nota de prensa
Duración: 1'31

LOCUTORA – Actualmente, millones de adolescentes y jóvenes en el mundo enfrentan la posibilidad de un embarazo precoz y la amenaza del VIH/SIDA. Una adecuada información sobre la utilización correcta del condón puede ayudar a salvar la vida de miles de adolescentes.

Según datos del *Informe Estado de la Población Mundial 2004*, publicado por el UNFPA, el embarazo es la causa principal de defunción en el grupo de 15 a 19 años de edad, y los mayores factores son las complicaciones del parto y el aborto realizado en malas condiciones. Por razones fisiológicas y sociales, las probabilidades de que las madres adolescentes mueran en el parto son el doble de las correspondientes a las mayores de 20 años. Las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir en el parto que las mayores de 20 años.

Las causas del embarazo adolescente pueden ser:

- Desconocimiento de su propio cuerpo, de su sexualidad y de los métodos anticonceptivos.
- Falta de comunicación en la familia, espacio en el que por mitos o temores no se habla de sexo con chicos y chicas.
- Educación sexual inadecuada al interior del currículum del sistema educativo.
- Exaltación del sexo en los medios de comunicación.
- Dificultad de acceso a la amplia gama de anticonceptivos, incluido el condón.
- Abuso sexual a niñas y adolescentes.
- Uso de alcohol y drogas a edades tempranas.
- El que las adolescentes no se animen a negociar con sus parejas el uso del condón.

A esta problemática se añade otra también muy preocupante: cada 14 segundos una persona joven se suma a las infectadas por el VIH/SIDA. Y en este escenario es que se reconfirma que el condón es el único método anticonceptivo que brinda doble protección: contra la transmisión de las ITS, incluido el VIH, y contra un embarazo no deseado. Sin embargo, según datos de la investigación CAPSR –realizada, en el año 2000, por la ONG PROMESA en barrios periféricos de Asunción– un 76% de las personas entrevistadas, tanto varones como mujeres, no utilizó un método de prevención del embarazo durante su primera relación sexual. La misma investigación indica que en el grupo de "14 años y menos" la actividad principal se basa en "escuchar la radio" (61.1%), seguida de "ver la televisión" (47.4%), datos que reafirman la importancia de tratar y debatir temas relacionados a la sexualidad juvenil en los medios de comunicación.

Una de cada cinco personas en todo el mundo –1.300 millones en total– es un adolescente (entre 10 y 19 años). La mitad son pobres y una cuarta parte vive con menos de un dólar diario. Muchos tienen actividad sexual, pero con frecuencia carecen de las facultades, conocimientos o medios para protegerse.

Informe Estado de la Población Mundial 2004 del UNFPA.

¿Qué sabés del condón?

Un estudio realizado por la *Food and Drug Administration* (FDA) de los Estados Unidos concluye que el condón reduce 10 mil veces la transferencia de fluido, por lo cual disminuye significativamente el riesgo de la transmisión del VIH.

Se ha demostrado que al ofrecer la información apropiada a cada edad acerca de la sexualidad, de la prevención de embarazos no planificados y de las ITS, incluido el VIH, alienta comportamientos responsables, que se traducen en la abstinencia, el aplazamiento de la primera relación sexual, la limitación de compañeros y compañeras sexuales o el uso del condón y de otros métodos anticonceptivos modernos.

En cuanto al condón, es importante tener en cuenta algunos aspectos como:

- Adquirí sólo preservativos homologados por las autoridades sanitarias.
- Controlá la fecha de caducidad.
- Almacená los condones en un lugar fresco, seco, al abrigo del sol y la luz.
- Manejá el condón cuidadosamente para no dañarlo. Tené cuidado de no rasgarlo con uñas, dientes, anillos, etc.



Citá las razones, culturales o de otra índole, por las que los varones paraguayos no usan el condón.

¿Conocés alguna campaña que promueva el uso del condón en el país? Si no se promueven campañas de este tipo, ¿cuáles creés que son los motivos?

Políticas nacionales y locales para promover el sexo protegido.

Por una maternidad segura



Track
10

Título: "Por una maternidad segura"
Tema: Mortalidad materna
Formato: Radio-revista
Duración: 14'10

MUJER 1 – Comadre, ya tenés cuatro meses de embarazo. ¿Por qué no te vas a tu control? Podés tener problemas para dar a luz.

MUJER 2 – No, che comadre. No me gusta que me estén mirando mis cosas. Yo siempre tuve así a mis hijos, en la casa. Además, no tengo tiempo, demasiado trabajo tengo atendiendo la casa y la chacra. Ya me ves.

Cada minuto, una mujer muere por causas relacionadas al embarazo y al parto. En el mundo, se calcula que al año se produce más de medio millón de muertes maternas, tal como lo consigna el *Informe Estado de la Población Mundial 2004*, publicado por el UNFPA.

Son causas de estas muertes:

- **Ausencia de control prenatal:** en áreas rurales menos de la mitad de mujeres asisten a este control.
- **Demoras durante el parto:** primero en decidir, por parte de la familia, de llevar a la embarazada a un centro asistencial. Segundo en llegar a los centros de salud, por falta de dinero o acceso vial. Y tercero, en la atención inmediata a las pacientes en emergencia, por limitaciones en la calidad del servicio de salud.
- **Por aborto:** es una de las principales causas de muertes maternas en Paraguay.
- **Culturales:** por desconocimiento de los riesgos de un embarazo o por preferir la atención de una partera *chaé* o de familiares en la casa.
- **Religiosas:** por pudor a mostrar su cuerpo a otras personas, sobre todo a un médico varón; temor a las transfusiones de sangre o a la aplicación de inyecciones;
- **Económicas:** mujeres que han tenido múltiples partos y llegan a uno más en condiciones de salud deteriorada (anémicas o enfermas) y de pobreza.
- **Relaciones de género:** cuando la pareja no considera necesarios los controles prenatales e insiste en que la mujer no puede abandonar sus responsabilidades familiares.

“[los servicios de maternidad], basados en el concepto de la elección cimentada en una información correcta, deberían incluir la educación sobre la maternidad sin riesgo, cuidados prenatales coordinados y eficaces, programas de nutrición materna, asistencia adecuada en los partos evitando el recurso excesivo a las operaciones cesáreas y prestando atención obstétrica de emergencia; servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo, el parto y el aborto; atención postnatal y planificación de la familia...”

Programa de Acción de El Cairo. Párrafo 8.22.

¿Qué sabés de la mortalidad materna?

La muerte de mujeres durante el embarazo, el parto o después del parto, es un grave problema de salud pública en el Paraguay.

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y consignados en el *Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Paraguay*, elaborado por Naciones Unidas en el 2003, la mortalidad materna es la primera causa de muerte en mujeres entre 25 a 29 años. Añade que estas muertes suceden por causas asociadas a hemorragias durante el embarazo, parto, puerperio, aborto, toxemias y sepsis. Todas ellas, prevenibles.

En esta problemática es importante saber que todo embarazo puede ser de riesgo en algún momento. Por ello, es fundamental asistir a los controles pre y posnatales y acceder a un parto asistido en un servicio calificado.

El II Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva consigna que para una maternidad segura es preciso acceder a la atención prenatal, a una atención calificada del parto y a una atención posnatal, teniendo en cuenta la posibilidad de que se presenten emergencias obstétricas y neonatales, que incluyen la prevención y atención a las complicaciones del aborto.



Legislación nacional de protección a la mujer embarazada.

Un caso de atención positiva y de exigencia de los derechos reproductivos.

Centros de atención materno infantil (dirección y teléfono):
