

MANUAL

4

Serie - Trabajando con Hombres Jóvenes



Razones y Emociones

Autor:



Coordinación
del Proyecto:



Instituto PROMUNDO

Colaboración:



PAPA

Apoyo:



International
Planned
Parenthood
Federation
www.ippf.org



OPS

Coordinación del Proyecto

El **Instituto PROMUNDO** es una organización no gubernamental con oficinas en Rio de Janeiro y Brasilia, que busca aplicar conceptos de las áreas del desarrollo humano, mercadeo social y derechos de la infancia, a través de la investigación, apoyo técnico, capacitación y diseminación de resultados de estrategias efectivas e integrales, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de niños, niñas, jóvenes y sus familias. PROMUNDO ejecuta estudios de evaluación; ofrece cursos de capacitación para instituciones que trabajan en áreas relacionadas al bienestar de niños, niñas, jóvenes y familias; y trabaja con organizaciones colaboradoras que desarrollen servicios e intervenciones innovadoras para niños, niñas,

jóvenes y familias. PROMUNDO es una organización brasileña, afiliada al JSI Research and Training Institute y a la John Snow Brasil Consultoria. Sus áreas específicas de actuación incluyen: prevención de violencia; fortalecimiento de sistemas comunitarios de apoyo para niños, niñas y adolescentes; género, salud y adolescencia; y niños y familias afectados por el VIH / SIDA.

Contactos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (55 21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (55 21) 2220-3511
e-mail: g.barker@promundo.org.br
sitio de la Internet: www.promundo.org.br

Apoyo

IPPF - La Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) es una organización sin ánimo de lucro que trabaja en América Latina y el Caribe a través de 44 organizaciones afiliadas, proveyendo servicios en el área de Planificación Familiar y otras áreas de salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y jóvenes de la región. IPPF/RHO ha puesto particular énfasis en incorporar perspectivas de género y de derechos, en la provisión de servicios. Este énfasis, a su vez ha

sido motor de proyectos regionales para involucrar al hombre en salud sexual y reproductiva y para dirigir esfuerzos al área de violencia basada en género. IPPF/RHO ha sido también un pionero en el desarrollo de servicios para jóvenes.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel. (212) 248-6400
Fax (212) 248-4221
e-mail: info@ippfwhr.org
Sitio de la Internet: www.ippfwhr.org

Autoría

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género. Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México.

Salud y Género se desenvuelve en un campo complejo y cambiante, utilizamos la perspectiva de género como instrumento en nuestro trabajo, pues nos permite ver posibilidades de transformación en las relaciones entre hombres y mujeres.

A través de nuestras acciones pretendemos contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Impartimos talleres educativos en la República Me-

xicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Contacto: Benno de Keijzer / Gerardo Ayala

En Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel/Fax: (52 8) 18 93 24
e-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro: Escobedo # 16-5, Centro,
CP 76000
Querétaro, Querétaro, México.
Tel/Fax: (52 4) 2 14 08 84
e-mail: salgen@att.net.mx

Colaboración

Programa PAPAÍ es una institución civil sin fines de lucro, integrada a la *Universidad Federal de Pernambuco*, que desarrolla investigaciones y acciones educativas en el campo de género, salud, educación y acción social. Promueve experiencias de intervención social con hombres, jóvenes y adultos, en Recife, nordeste de Brasil, donde también desarrolla estudios e investigaciones, en el ámbito nacional e internacional, sobre masculinidades, bajo la perspectiva de género. Su equipo está formado por hombres y mujeres: profesionales (graduados y con postgrado) y estudiantes del área de Ciencias Humanas y Sociales, además de innumerables colaboradores y colaboradoras directos e indirectos. Principales temas de trabajo: paternidad en la adolescencia, prevención de ITS y SIDA, comunicación y salud, violencia de género, reducción de daños y drogas.

ECOS – Comunicación en Sexualidad – es una Organización No Gubernamental que, desde 1989, viene incentivando trabajos en las áreas de *advocacy*, investigación, educación pública y producción de materiales educativos en sexualidad y salud reproductiva. La experiencia acumulada apunta hacia la necesidad de la construcción de una mirada de género que considere la perspectiva masculina sobre sexualidad y salud reproductiva. Esto significó, incluir en nuestras

prácticas educativas y de comunicación, de forma innovadora, la óptica de los jóvenes y adultos del sexo masculino.

Contacto: Silvani Arruda
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax: (55 11) 3171-0503 / 3171-3315
e-mail: ecos@uol.com.br
sitio de la Internet: www.ecos.org.br

Colaboradores en las Pruebas de Campo: cinco ONGs colaboraron para pilotear y probar estos manuales en el campo, siendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Perú), MEXFAM (México), PROFAMILIA (Colombia) y Save The Children – US (Bolivia). En el capítulo 3 se encuentra una descripción de cada uno de ellos e información para contacto.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTOS | 05 |
| INTRODUCCIÓN: Como fue hecho y como usar este manual | 07 |
| CAPÍTULO 1: El Qué y el Porqué - Una introducción al tema de la salud mental y los hombres jóvenes | 19 |
| ¿Cómo entendemos la salud mental? | 21 |
| ¿Cómo interviene el género en la salud mental de los jóvenes? | 22 |
| ¿Cuál es la situación de los hombres y el consumo de drogas? | 23 |
| ¿Cómo se puede prevenir el uso de drogas con los hombres jóvenes? | 23 |
| ¿Cómo abordar el problema del suicidio? | 24 |
| ¿Cómo se puede intervenir para prevenir el suicidio? | 25 |
| ¿Cómo trabajar en salud mental con hombres jóvenes? | 26 |
| CAPÍTULO 2: Cómo - Lo que el educador puede hacer | 29 |
| Técnica 1: Cuerpo de Joven | 31 |
| Técnica 2: Expresión y manejo de emociones | 33 |
| Técnica 3: Yo soy..... | 36 |
| Técnica 4: La muralla | 37 |
| Técnica 5: Tipos de comunicación | 39 |
| Técnica 6: Los 7 Puntos de la Autoestima | 41 |
| Técnica 7: Elige tu Adicción | 43 |
| Técnica 8: Hablando Sobre el Alcohol y el Alcoholismo | 45 |
| Técnica 9: Decidiendo | 47 |
| Técnica 10: No te Pases: Aprendiendo a No Excederse con la Bebida | 50 |
| Técnica 11: ¡Se murió José! | 52 |
| Técnica 12: Juego de roles | 54 |
| Técnica 13: Mi redografía | 56 |
| Técnica 14: Las 4 frases | 59 |
| Técnica 15: Mis recursos | 61 |
| Anexo: Sugerencias para el facilitador | 62 |
| CAPÍTULO 3: Dónde - Dónde buscar más información | 65 |
| Recursos | 67 |
| Relato de una Experiencia: Salud y Género AC | 72 |
| Organizaciones Colaboradoras en la evaluación de los manuales | 76 |
| Bibliografía..... | 78 |
| ANEXO: Prueba de Campo de los Manuales | 80 |

AGRADECIMIENTOS

Este manual fue producido gracias al trabajo y esfuerzo colectivo de Salud y Género AC, a través de la coordinación de Gerardo Ayala y Benno de Keijzer, y fue enriquecido por la colaboración de colegas y amigos de instituciones diversas a las cuales agradecemos de antemano sus contribuciones y apoyo.

- Gary Barker y Marcos Nascimento, INSTITUTO PROMUNDO (Brasil)
- Judith Helzner y Humberto Arango, IPPF/WHR
- Margareth Arilha y Silvani Arruda, ECOS (Brasil)
- Benedito Medrado y Jorge Lira, PAPAÍ (Brasil)
- Reginaldo Bianco, 3 LARANJAS (Brasil)
- Paul Bloem, Organización Mundial de la Salud - OMS
- Matilde Maddaleno, Organización Panamericana de la Salud - OPS
- José Angel Aguilar, MEXFAM (México)
- Angela Sebastiani, INPPARES (Perú)
- Liliana Schmitz, PROFAMILIA (Colombia)
- Mônica Almeida y Ney Costa, BEMFAM (Brasil)
- Elizabeth Arteaga y Fernando Cerezo, SAVE THE CHILDREN - US (Bolivia)

Reconocimiento

Queremos dejar constancia y reconocer ampliamente el cuidado especial en el trabajo de coordinación general del proyecto, a Gary Barker y Marcos Nascimento, del Instituto PROMUNDO.

Apoyo financiero y material:

- International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- Summit Foundation
- Moriah Fund
- Gates Foundation
- US Agency for International Development
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud

proyecto

violencia

INTRODUCCIÓN



Como fue hecho y como
usar este manual

proyecto

violencia

1- ¿Por qué enfocar atención en los jóvenes?

Por mucho tiempo, se asumió que los hombres adolescentes iban bien y que tenían menos necesidad que las niñas en términos de salud. Otras veces, se pensaba que trabajar con jóvenes era difícil, que ellos eran agresivos y que no se preocupaban con la salud. Frecuentemente, eran visto como violentos –contra otros jóvenes, contra sí mismo y contra las chicas. Investigaciones recientes y nuevas perspectivas, llaman la atención para una comprensión más exacta de cómo los muchachos son socializados, de lo que ellos necesitan en términos de un desarrollo saludable y lo que los educadores de salud y otros profesionales pueden hacer para atenderlos de una forma más apropiada.

Pasado veinte años, innumerables iniciativas procuran un mayor empowerment de las mujeres y disminuir la jerarquía entre los géneros. Muchas formas de advocacy mostraron la importancia de involucrar a los hombres, adultos y jóvenes, en el bienestar de las mujeres, tanto de las adultas como de las jóvenes. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres en Beijing (1995) enfatizaron la importancia de incluir a los hombres en los

esfuerzos de mejorar el status de las mujeres y las muchachas. El Programa de Acción del CIPD, por ejemplo, procura “promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo a la familia y a la comunidad, llevando a los hombres a asumir su parte de responsabilidad por su comportamiento en las esferas social, sexual y reproductiva, así como por sus papeles social y familiar”.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió prestar una mayor atención a las necesidades de los hombres adolescentes, reconociendo que muchas veces no hubo un mirar cuidadoso por parte de los programas sobre las cuestiones de salud de los jóvenes. Un documento de advocacy sobre hombres adolescentes, preparado e impreso por la OMS, está incluido en este manual. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) dedicó la campaña de lucha contra el SIDA del 2000-2001 a los **h o m b r e s**, incluyendo a los jóvenes y reconociendo que el comportamiento de ellos constituye un factor que los coloca en situaciones de riesgo, así como a sus parejas. Es necesario introducirlos de forma positiva tanto en la prevención del VIH/SIDA como en el soporte para aquellos que viven con SIDA.

En los últimos años, hubo un aumento considerable en el reconocimiento de los costos de algunos aspectos tradicionales de la masculinidad tanto para los hombres adultos como para los muchachos –el poco compromiso con el cuidado de los hijos; mayores tasas de muerte por accidentes de tránsito, por suicidio y por violencia de que en las muchachas, así como el consumo de alcohol y drogas. Los muchachos tienen innumerables necesidades en el campo de la salud lo que requiere usar esta perspectiva de género.



¿Qué significa aplicar la “perspectiva de género” para trabajar con hombres adolescentes y jóvenes?

Género se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos, tomándonos hombres y mujeres; se refiere también a la forma como estos papeles, usualmente estereotipados, son interiorizados, pensados y reforzados. El origen de muchos de los comportamientos de los hombres y muchachos – la negociación o no del uso del preservativo, el cuidado o no de los hijos cuando se tornan padres, la utilización o no de la violencia contra su pareja – muchas veces son encontradas en la forma de cómo los niños fueron socializados. A veces se asume que, determinados comportamientos son producto de la “naturaleza del hombre” o que “el hombre es así mismo”. No obstante, la violencia practicada por muchachos o el uso abusivo de drogas, el suicidio y el comportamiento irrespetuoso con relación a su pareja, están relacionadas a la forma en como las familias y, de un modo más amplio, la sociedad, educan a los niños y a las niñas. Mudar la forma como educamos y percibimos a los jóvenes no es una tarea fácil, pero sí necesaria para el cambio de los aspectos negativos de las versiones tradicionales de la masculinidad.

Muchas culturas promueven la idea de que ser un “hombre de verdad” significa ser proveedor y protector. Incentivan a los niños a ser agresivos y competitivos – lo que es útil en la formación de proveedores y protectores – y que lleva por su vez a las niñas a aceptar la dominación masculina. Por otro lado, los niños son criados para adherirse a rígidos códigos de honra que los obliga a competir y a usar la violencia entre sí para probar que son “hombres de verdad”. Niños que muestran interés en cuidar de otros niños, o en tareas domésticas, o que tiene amistad con niñas, o que demuestran sus emociones y que todavía no hayan tenido relaciones sexuales, como regla, son ridiculizados por sus familias y compañeros

como siendo “pajaritos, mariconcitos.” (según el país).

En la mayor parte de los contextos, los niños son criados para ser autosuficientes, para no preocuparse con su salud ni procurar ayuda cuando enfrentan situaciones de stress. Tener con quien hablar y procurar algún tipo de soporte es un factor de protección contra el uso de drogas contra el envolvimento con la violencia –lo que explica en parte por qué los niños son más propensos que las niñas a involucrarse en episodios de violencia y en consumir drogas. Las investigaciones confirman, que la forma como los hombres son socializados trae consecuencias directas para la salud. Un levantamiento nacional con hombres adolescentes entre 15 a 19 años, realizado en los EUA, concluyó que los jóvenes que tenían patrones sexistas y tradicionales de masculinidad eran más propensos al uso de drogas, al envolvimento con la violencia y la delincuencia y a comportamientos sexuales de riesgo que los otros jóvenes que poseían visiones más flexibles sobre lo que un “hombre de verdad” puede realmente hacer¹.

Aplicar la perspectiva de género al trabajar con hombres jóvenes implica en:

a) ESPECIFICIDAD DE GÉNERO: Mirar para las necesidades específicas que los jóvenes poseen en términos de salud y desarrollo por cuenta de su proceso de socialización. Esto significa, por ejemplo, involucrar a los muchachos en discusiones sobre el uso de drogas o comportamientos de riesgo, ayudarlos a entender por qué se sienten presionados a comportarse de esta o de aquella forma.

b) EQUIDAD DE GÉNERO: Involucrar a los hombres en la discusión y reflexión sobre la jerarquía de género con el objetivo de llevarlos a asumir su parte de responsabilidad en el cuidado de los hijos, en las cuestiones de la salud reproductiva y en las tareas domésticas.

Este manual incorpora estas dos perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.*



2- Del hombre joven como obstáculo, al hombre joven como aliado

Discusiones sobre niños y hombres jóvenes, han enfocado con frecuencia su atención en los problemas sobre la poca participación en las cuestiones de la salud sexual y reproductiva y en los aspectos violentos del comportamiento. Algunas iniciativas en las áreas de salud del adolescente han visto a los muchachos como obstáculos o como agresores. De hecho, algunos muchachos son violentos con sus parejas. Algunos son violentos entre sí. Muchos jóvenes no participan del cuidado de sus hijos y no tienen una participación adecuada en relación con sus necesidades de salud sexual y reproductiva ni de la de sus parejas, pero existe otra parcela, de hombres adolescentes y jóvenes, que participa del cuidado de los hijos y que es respetuosa en sus relaciones de intimidad. Al mismo tiempo, es importante recordar que nadie es apenas de una misma forma todo el tiempo; un hombre joven puede ser violento con la pareja y mostrarse cuidadoso con los hijos, o violento en algunos contextos y en otros no.

Este manual parte del principio de que esos hombres deben ser vistos como aliados—actuales o potenciales— y no como obstáculos. Los muchachos, aún aquellos que alguna vez fueron violentos o que no hayan demostrado respeto a sus parejas, poseen potencial para ser respetuosos y cuidadosos con ellas, para negociar en sus relaciones a través de una conversación de respeto, para asumir responsabilidades con sus hijos y para interactuar y vivir de forma armónica en vez de una forma violenta.

Tanto las investigaciones, como nuestra experiencia personal como educadores, padres, profesores y profesionales de salud, demuestran que los jóvenes responden según las expectativas que se tiene de ellos. Investigaciones sobre delincuencia muestran que uno de los factores asociados al comportamiento delincuente es ser tachado como delincuente por los padres, profesores y

otros adultos. Muchachos que se sienten rotulados y categorizados como delincuentes, tienen más probabilidad de ser delincuentes. Si esperamos muchachos violentos, si esperamos que ellos no se involucren en el cuidado de sus hijos y que no participen de temas ligados a la salud sexual y reproductiva de forma respetuosa y comprometida, entonces creamos profecías que se auto cumplen.

Estos manuales parten de la premisa de que los jóvenes deben ser vistos como aliados. Es un hecho que algunos jóvenes son violentos con otros o con ellos mismos, pero creemos que es imperante comenzar a percibir lo que los hombres jóvenes hacen de positivo y humano y creer en el potencial de otros jóvenes de hacer lo mismo.

3- Sobre la serie de manuales de trabajo

Este manual sobre razones y emociones es parte de una serie de cinco manuales llamados “Trabajando con Hombres Jóvenes”. Este material fue elaborado para educadores de salud, profesores y/u otros profesionales o voluntarios que deseen o que ya estén trabajando con hombres jóvenes. Esto incluye tanto a aquellos profesionales interesados en trabajar, como aquellos que ya viene trabajando con hombres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, faja de edad que corresponde a la “juventud” según la definición de la OMS. Sabemos que este rango es bastante amplio y no necesariamente estamos recomendando que se trabaje en grupos de jóvenes entre 15 a 24 años al mismo tiempo. Sin embargo, las dinámicas incluidas aquí fueron testadas y elaboradas para trabajar con hombres jóvenes en esta faja de edad y en diversos locales y contextos.

Los cinco manuales de esta serie son:

a) De la violencia para la convivencia. Un manual para trabajar la prevención de la violencia, incluyendo la violencia de género, con hombres jóvenes.

b) Sexualidad y Salud Reproductiva. En busca de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres jóvenes.

c) Paternidad y Cuidado.

d) Razones y Emociones. Manual para trabajar salud mental con hombres jóvenes.

e) Previendo y Viviendo con VIH/SIDA.

Cada manual contiene una serie de dinámicas, con duración entre 45 minutos y 2 horas, planeadas para el uso en grupos de hombres jóvenes y que con algunas adaptaciones puedan ser usadas para grupos mixtos.

Recomendamos

¿Qué recomendamos nosotros: trabajar con hombres jóvenes en grupos sólo de muchachos o en grupos mixtos (muchachos y muchachas)?

Nuestra respuesta es: con las dos formas. Como una organizaciones que viene trabajando con grupos de hombres, jóvenes y adultos, así como con grupos de mujeres y grupos mixtos, creemos que algunas veces es útil trabajar con grupos separados, o sea, solamente de varones. Algunos muchachos y hombres jóvenes se sienten más confortables para discutir temas como sexualidad y rabia, o exponer sus emociones sin la presencia femenina. En un contexto de grupo, con un facilitador y otros hombres jóvenes, algunos hombres son capaces de hablar sobre sentimientos y temas que nunca antes habían hablado.

En nuestra experiencia, algunos hombres jóvenes reclaman, o se muestran poco interesados, si no hay mujeres. Claro que tener muchachas dentro del grupo puede hacerlo más interesante. Sin embargo, también vemos en muchas ocasiones que la presencia de mujeres hace muchachos no se

expresen, no se abran o dejan que las mujeres hablen más sobre los asuntos íntimos. En algunos grupos vemos, que las mujeres llegan a ser “embajadoras” emocionales de los hombres, o sea, los hombres no expresan sus emociones, delegando ese papel a las mujeres.

En la aplicación de estas técnicas, en cinco países, quedó confirmado que para muchos de los hombres presentes fue la primera vez que habían participado de un grupo sólo de hombres. Sin embargo, algunos dijeron que había sido difícil al inicio, después hallaron que era importante tener algún tiempo con grupos de muchachos.

Sin embargo, por vez recomendamos que por lo menos una parte del tiempo sea dedicado a trabajar con niños y niñas juntos. Hombres y mujeres viven juntos, trabajan juntos; algunos forman parejas y familias de las más diversas formas y arreglos. Nosotros creemos que como educadores, profesores y profesionales que trabajamos con jóvenes, debemos promover interacciones que propicien respeto e igualdad, lo que significa que por lo menos parte del tiempo debemos trabajar con grupos mixtos.

4- ¿Cómo las actividades fueron desarrolladas?

Las dinámicas incluidas en estos manuales surgieron de la experiencia colectiva del trabajo con hombres jóvenes de las organizaciones colaboradoras en los temas de igualdad de género y salud. Muchas de las actividades fueron desarrolladas y testadas con la participación de hombres jóvenes. Otras actividades fueron adaptadas de materiales de trabajo con jóvenes ya existentes.

cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHR :

- INPPARES, en Lima, Perú;
- PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- MEXFAM, México, DF;
- Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- BEMFAM, Río Grande del Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

Todas las actividades fueron testadas, en

Los resultados de esta prueba de campo se encuentran en el Anexo de este manual.

5- Objetivos de los manuales y de las técnicas

¿Qué nosotros esperamos con estas actividades? Es importante afirmar que, simplemente trabajar con hombres jóvenes en grupos no resuelve las necesidades involucradas por los temas abordados. Si procuramos mudar el comportamiento de algunos jóvenes, es importante apuntar que cambios de comportamiento requiere más que un período de tiempo participando de algunas dinámicas de grupo. Vemos estos manuales como una herramienta que puede ser usada por educadores de salud, profesores y otros profesionales como parte de un espectro más amplio de involucrar hombres jóvenes.

Estos manuales tienen de hecho dos niveles de objetivos:

- a) Objetivos para los prestadores de servicios y educadores que van a usar el material;
- b) Objetivos para los jóvenes.

Los objetivos para los prestadores de servicios y educadores son:

- ✎ Contribuir a que los prestadores de servicios y educadores se asuman como agentes de cambio en torno a la promoción y educación en salud mental, al mismo tiempo que reflexionan su propio proceso personal.
- ✎ Aportar elementos sobre la discusión actual en torno a la salud mental de la juventud, enfatizando en hombres jóvenes.
- ✎ Proporcionar herramientas teóricas y metodológicas para trabajar en salud mental con hombres jóvenes de manera preventiva.

Los objetivos para los jóvenes son:

- ✎ Abrir espacios de escucha, sensibilización y reflexión en torno a las problemáticas de salud mental de los hombres jóvenes.
- ✎ Favorecer el reconocimiento y el análisis de las necesidades, preocupaciones y deseos de los hombres jóvenes.



- ✎ Contribuir a los procesos de empoderamiento de los hombres jóvenes, involucrándolos en la solución de sus propios problemas.

Esperamos y creemos que las técnicas aquí incluidas puedan, de hecho, favorecer algunos cambios en comportamientos con algunos hombres jóvenes. Sin embargo, para afirmar cambios de comportamiento debido a la participación en estas técnicas, necesitaríamos de más tiempo de evaluación y de condiciones para medir el impacto con grupos de control y longitudinales, que no disponemos en este momento. Lo que podemos afirmar a través de las pruebas de campo y con el uso de estas técnicas es que, usarlas como parte de un proceso grupal con hombres jóvenes puede fomentar cambios de actitudes frente a la salud mental.



6- ¿Cuál es el perfil del hombre joven que todos queremos?

Los objetivos de los cinco manuales están basados en presuposiciones sobre lo que nosotros – educadores, padres, amigos, parejas y familia – queremos que los hombres jóvenes sean. También los trabajos en las áreas de igualdad de género, prevención de la violencia, la salud mental y prevención del VIH/SIDA tienen objetivos comunes sobre lo que creemos que los hombres deben llegar a ser. Por último – y más importante – la expresión de los deseos de los propios hombres jóvenes, de cómo quieren ser y de cómo ser tratados por sus pares masculinos. Con todo esto, las dinámicas incluidas en estos cinco manuales tiene como meta general, promover un perfil de hombres jóvenes que:

- ✎ Crean en el diálogo y en la negociación en vez de en la violencia para solucionar conflictos, y que de hecho demuestren el uso del diálogo y la negociación en sus relaciones interpersonales.
- ✎ Muestren respeto para con las personas de diferentes contextos y estilos de vida y que cuestionan a las personas que no muestran este respeto.
- ✎ Muestren respeto en sus relaciones íntimas y que buscan relaciones con base en la igualdad y respeto mutuo, sea en el caso de los hombres jóvenes que se definen como heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como heterosexuales, que participen de las decisiones referentes a la reproducción, conversando con sus parejas sobre salud reproductiva y sexo seguro, usando o colaborando con sus parejas en el uso del preservativo y/u otros métodos cuando no desean tener hijos.
- ✎ En el caso de los hombres que se definen como homosexuales o bisexuales, que conversen con sus parejas sobre sexo seguro y el uso del preservativo.
- ✎ No crean y ni usen la violencia contra sus parejas.
- ✎ Crean que cuidar de otros seres humanos es también un atributo de hombres y que muestren habilidad para cuidar de alguien, sean amigos, familiares, parejas o hijos en el caso de los hombres jóvenes que ya sean padres.
- ✎ Crean que los hombres también pueden expresar emociones por encima de la rabia, y que muestren habilidad para expresar emociones y buscar ayuda, sea de amigos o de profesionales, cuando sea necesario para cuestiones de salud en general y también de salud mental.
- ✎ Crean en la importancia y que muestren la habilidad de cuidar de sus propios cuerpos y de su salud.

7- ¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores

- La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.
- Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores.
- Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.
- Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.
- Pueden suceder situaciones de conflicto. Es responsabilidad de los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.
- El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible "discurso políticamente correcto".
- Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativas de participar o no, respetando los límites de cada uno.
- Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador crea ser más apropiado.

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de dinámicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes. Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes) es más productivo, pero el facilitador también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores. Muchas

actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan cómodas en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

¿Dónde y Cómo Trabajar Con Muchachos?

Se puede y se deben usar esas técnicas en diferentes circunstancias - en la escuela, grupos deportivos, club juvenil, cuarteles militares, en centros de jóvenes en conflicto con la ley, grupos comunitarios, etc. También pueden ser usadas con grupos de jóvenes en una sala de espera de una clínica o puesto de salud. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo, facilitadores dispuestos.

Recordando que los muchachos, generalmente, están en fase de crecimiento, se recomienda también que se ofrezca algún tipo de merienda y que se disponga de actividades físicas y/o de movimiento.

Reconocemos que aplicar estas actividades no es siempre una tarea fácil, y ni siempre es posible. Los temas son complejos y sensibles —violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA. Pueden existir grupos de muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros no querrán hablar. No sugerimos el uso de estas técnicas como terapia de grupo. Deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y educación participativa. La clave de este proceso es el educador o el facilitador. Le cabe a ellos/as saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de administrar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá de esta etapa, propiciando reflexiones y cambios de actitudes. Como mencionaremos más adelante, las cuatro organizaciones autoras ofrecen talleres de capacitación sobre el uso de los manuales. Las personas interesadas en este manual pueden entrar en contacto directamente con Salud y Género AC o con una de las organizaciones colaboradoras.



8- ¿Facilitadores hombres o mujeres?

¿Quién debe facilitar las actividades de grupos con hombres jóvenes? ¿Solamente los hombres pueden ser facilitadores? La experiencia de las organizaciones colaboradoras es que, en algunos contextos, los muchachos prefieren la oportunidad de trabajar e interactuar con un hombre como facilitador que podrá escucharlos y, al mismo tiempo, servir de modelo en algunos aspectos para pensar el significado de ser hombre. Sin embargo, nuestra experiencia colectiva sugiere que la calidad del facilitador –la habilidad, del hombre o de la mujer como facilitadores, de movilizar el grupo, de escucharlos y de motivarlos – son factores más importantes que el sexo del facilitador. Nosotros también creemos que sea útil tener facilitadores trabajando en pares mixtos (hombre y mujer) lo que trae importantes contribuciones, para mostrar a los hombres jóvenes a hombres y mujeres trabajando juntos para la construcción de la igualdad y respeto.

9-¿Cómo está organizado este manual?

Este manual está organizado en tres capítulos:

CAPÍTULO 1: EL QUÉ Y POR QUÉ

Este capítulo contiene una introducción al tema de la salud mental y el género, incorporando elementos de la vida emotiva, los afectos, y la autoestima de los hombres jóvenes, profundizando en dos problemáticas: adicciones y suicidio. Como complemento se incluye un documento de la OMS, “Los muchachos en la mira”/“Em foco, os rapazes”/“Boys in the picture” que contiene información adicional sobre este y otros temas.

CAPÍTULO 2: CÓMO

Lo que el educador puede hacer. Este capítulo contiene 15 técnicas diseñadas y evaluadas para el trabajo en salud mental con hombres jóvenes (15-24 años). Cada técnica presenta ejemplos y comentarios acerca de la aplicación de esta técnica en contextos diversos.

CAPÍTULO 3: DÓNDE

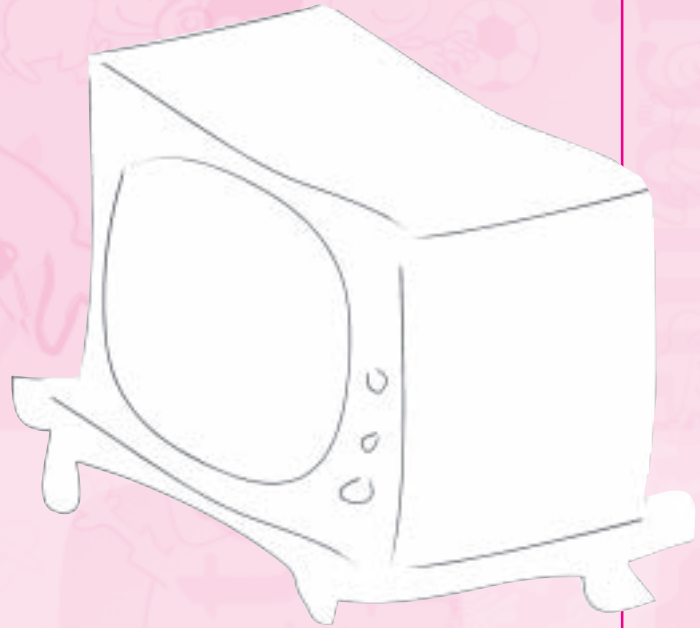
Dónde podemos encontrar mas información. Este capítulo contiene una lista de diferentes recursos, incluye fuentes de información, organizaciones especializadas en el tema, lista de vídeos, y otros recursos útiles para trabajar el tema con hombres jóvenes. También contiene algunas experiencias sobre el trabajo directo con hombres jóvenes en el campo de la promoción de la salud mental. Incluyendo un estudio de caso sobre el trabajo directo de Salud y Género AC.



10- El vídeo “La vida de Juan”

Ese conjunto de manuales están acompañados de una copia de un vídeo en muñequitos, sin diálogo, llamado “La vida de Juan”. El vídeo presenta la historia de un muchacho y sus desafíos de muchacho tornándose hombre. Él enfrenta el machismo, la violencia intrafamiliar, la homofobia, las dudas con relación a la sexualidad, la primera relación sexual, embarazo, una ITS (Infección Sexualmente Transmisibles), y la paternidad. El vídeo introduce los temas tratados en los manuales de una forma lúdica.

Recomendamos el vídeo para uso, tanto de los facilitadores u otros miembros del equipo de sus organización, como para los propios muchachos. El vídeo sirve como una buena introducción a los temas y a las técnicas. La reacción frente al vídeo puede ser un buen “diagnóstico” para el facilitador saber lo que los muchachos piensan sobre los diferentes temas tratados.



11- Manteniendo contacto

Las organizaciones colaboradoras formarán una red para el intercambio continuo de informaciones sobre el tema del trabajo con hombres jóvenes. Nos gustaría contar con sugerencias y con su participación en esta red. Organizaremos seminarios nacionales y regionales sobre el tema. También organizaremos talleres de entrenamiento adicionales en la utilización de estos materiales así como en trabajos con hombres jóvenes. Queremos oírlos a respecto de la utilización de estos materiales. Escriban para cualquier una de nuestras organizaciones colaboradoras enumeradas en la primera página para participar de la red, para compartir sus experiencias y para hacer sugerencias.

12- Adaptando el material

Queremos que ese material sea utilizado y adaptado de la forma más amplia posible. También permitimos que el material sea reimpresso mediante solicitud previa de permiso a Salud y Género AC y demás organizaciones colaboradoras. En el caso de que tengan interés en reimprimir el material con el nombre y el logotipo de su organización, entre en contacto con Salud y Género AC. **Es permitida la reproducción del material, siempre y cuando sea citada la fuente.**

proyecto

violencia

CAPÍTULO 1



El Qué y el Porqué

Una introducción al tema de la salud mental y los hombres jóvenes

▼ OBJETIVO

Este manual enfoca aspectos generales de la salud mental en los hombres jóvenes y profundiza en algunas de las problemáticas específicas, especialmente en las adicciones y el suicido. Lo referente a la violencia, la sexualidad y la paternidad, y el VIH-SIDA puede consultarse en los respectivos manuales. Aquí encontrarás elementos teóricos y metodológicos para la discusión actual en torno a las nociones de la salud mental y el género. Contiene también datos e información acerca de la situación actual de los/las jóvenes en América Latina y una variedad de técnicas útiles, sencillas y adaptables a contextos diversos.

A lo largo de nuestro continente se dan múltiples trabajos educativos con jóvenes, la vasta mayoría de ellos se centra en aspectos de la sexualidad y la reproducción. En

estos esfuerzos educativos es raro que se vaya más allá de la sexualidad o la adicción a sustancias, y que se reconozca la importancia de la emotividad como elemento integrador de la vida. Así mismo son muy escasas las experiencias significativas que contemplen una mirada más integral en el trabajo de salud mental con hombres jóvenes.

En esta propuesta enfocamos principalmente a los hombres jóvenes, a los que vemos como sujetos de su propio proceso, en la tarea de reconocer las dificultades para la expresión de sus emociones y la flexibilización de sus razones, para contribuir así a descubrir, re-descubrir, encauzar y potenciar sus fortalezas, habilidades y destrezas. Si bien el manual enfoca a los varones jóvenes, es de vital importancia abordar el trabajo con un sentido relacional, y de esa manera el manual puede ser de gran utilidad para trabajar con grupos mixtos que incluyan a mujeres.

“La salud mental es una herramienta para que cada persona construya su propio camino.”

Juanita – promotora de salud mental.

¿Cómo entendemos la salud mental?

Como trabajadores de la salud tendemos a ser formados con una visión muy centrada en lo biológico, dejando de lado lo sociocultural y, paradójicamente, también lo psicológico, tanto en el reconocimiento de los problemas mismos, como de su manejo. En el trabajo preventivo con grupos comunitarios es necesario enfocar más la salud, y la educación, y menos la enfermedad y la carencia; esto nos conduce a investigar con mayor profundidad las condiciones bajo las cuales se desarrollan los comportamientos resilientes, así como ir más allá de la sola información y los mensajes. Específicamente, la resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño/a, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida¹.

De acuerdo con la OMS, *la salud mental es la capacidad de las personas para realizar y poner en práctica sus proyectos de vida*. De ese modo, al hablar de salud mental nos referimos a un proceso complejo de construcción cotidiana, individual y colectiva del ser humano en relación con sus sentimientos, su cuerpo, su sexualidad y su medio. La salud mental genera estados de bienestar, en el sentido de “estar bien” con la forma de ser, pensar y sentir. Estamos hablando de la dimensión subjetiva de las personas, del lugar de la emotividad -facetas que se articulan a otras dimensiones como la identidad y las representaciones del mundo-, para interactuar con el “otro/a” y conformar así la intersubjetividad.

La salud mental implica la capacidad de construir relaciones de respeto e intimidad con otras personas y es el elemento clave para entender diversas problemáticas que aparecen en este cuaderno, así como sus posibles soluciones. Este enfoque de la salud mental se ha ido nutriendo con aportes de la perspectiva de género. Cada día hay más estudios que documentan que muchos de los sufrimientos y malestares de hombres y mujeres se relacionan directamente con las expectativas de género construidas socialmente².

En el trabajo educativo desarrollado por Salud y Género con diversos grupos de población, observamos de manera recurrente como la socialización masculina orienta comportamientos de alto riesgo para los propios hombres y también para las mujeres. La competitividad, los comportamientos temerarios y violentos, así como la transgresión, son sólo algunos ejemplos.

En particular, nos ha llamado la atención el poderoso vínculo que existe entre las características de ser «el fuerte» y no «mostrar miedos» como atributos masculinos, con el problema de las adicciones. Si bien las adicciones constituyen un problema multicausal y complejo, es importante reconocer estos vínculos que ayudan a entenderlo y explicarlo, para ampliar la comprensión que ayude a desarrollar estrategias de prevención y autocuidado. También es común observar a muchos hombres jóvenes exponerse constantemente a situaciones de riesgo como un ejercicio de demostración de hombría, muchas de las veces empujados literalmente por otros jóvenes³.

¿Cómo interviene el género en la salud mental de los jóvenes?

Sabemos que la construcción social de la masculinidad se conforma y cambia de acuerdo con el momento histórico, la clase social, la etnia, el ciclo de vida y la orientación sexual. Es en la adolescencia cuando los valores de la masculinidad hegemónica⁴ se instalan y actúan limitando y/o conduciendo las posibilidades emotivas y las prácticas de los hombres.

El repertorio de comportamientos para responder a situaciones difíciles o traumáticas de la vida cotidiana, como las tensiones emocionales y situaciones de estrés, por parte de los jóvenes hombres es extremadamente limitado y rígido. Si a esto le agregamos la dificultad para pedir apoyo y ayuda social y/o familiar, por miedo a parecer vulnerables o femeninos, los hombres jóvenes se encuentran en situaciones de alto riesgo para su salud.

El uso de la violencia en todas sus variantes, el consumo excesivo de alcohol y otras drogas, pueden ser vistos como síntomas emergentes de necesidades afectivas no resueltas, son también expresión de comportamientos socialmente avalados, generalmente más asociados a lo masculino.

Emociones como el miedo y la tristeza para el caso de los hombres, y el enojo para las mujeres, encuentran dificultades para su expresión clara y abierta, afectando su salud mental⁵. Así, las pautas de género aparecen como claves importantes en el origen y reforzamiento de muchas afectaciones mentales y de adicciones.

Durante mucho tiempo la expresión de las emociones era considerada como señal de trastornos en la salud mental y de ser algo femenino. Actualmente, dicha expresión no sólo es una señal positiva, sino una recomendación necesaria para salvaguardar la salud mental de las personas. Negar las tensiones y los diversos problemas de la vida cotidiana, así como las dificultades para hablar de ellos, como es común entre los

hombres, puede asociarse con el consumo de diferentes sustancias, sobre todo el alcohol⁶. Así, el mundo de las adicciones se presenta como un espacio donde se pueden expresar las emociones.

Por otra parte, como sucede en el campo de la salud en general, las estadísticas relacionadas con la salud mental generalmente no son de *salud* sino de *enfermedad*. Existe escasa información sobre los aspectos que hablan de la salud mental desde una perspectiva positiva. Así, nos encontramos que se pueden suponer problemas importantes de salud mental a través de algunos indicadores, como son:

- ▀ *La frecuencia en que los jóvenes son víctimas y actores de violencia o de accidentes;*
 - ▀ *Las tasas de suicidio;*
 - ▀ *El acceso a y abuso de sustancias legales e ilegales;*
 - ▀ *La cantidad de jóvenes que viven en pobreza, con el extremo de los niños de la calle, en su mayoría hombres;*
 - ▀ *La falta de acceso a oportunidades de educación y empleo;*
 - ▀ *La escasez de servicios dirigidos a jóvenes*
- El número de jóvenes infectados con una ITS o el VIH/SIDA.*

Las estadísticas latinoamericanas reflejan esto en la mayor mortalidad de los hombres, en especial de los jóvenes y adultos. Una medida gruesa es la diferencia en la mortalidad de los hombres en comparación con las mujeres. En el continente americano el 70% de las muertes entre 5 y 19 años son de hombres. Muchas de las causas de muerte de los jóvenes empiezan a aparecer ya desde los 10 años. Asimismo, la tendencia a morir en accidentes para los hombres es casi 4 veces mayor que para las mujeres⁷. Gran parte de estos accidentes se dan en una combinación de demostraciones de temeridad masculina, falta de autocuidado, alta velocidad y grandes cantidades de alcohol u otras sustancias.

Esto, junto con otras formas de muerte violenta, lleva a que la esperanza de vida al nacer para los hombres sea 5.2 años *menor* que para las mujeres en América Latina (1990-95). Dicha brecha existe desde hace tiempo, pero se está ampliando, ya que en 1950-55 la diferencia era de 3.3 años.

¿Cuál es la situación de los hombres y el consumo de drogas?

El consumo de alcohol y drogas en la población adolescente es un fenómeno social, identificado como una práctica de riesgo, que se ha incrementado en las últimas décadas en nuestra región⁸. El uso y abuso de sustancias psicoactivas se ha asociado directa o indirectamente a muchos de los problemas psicosociales de la etapa juvenil, y en adultos también.

Actualmente se calcula que cerca del 50% de las muertes juveniles (por accidentes, traumatismos, homicidios, envenenamientos, ahogamientos, suicidios y, recientemente, por VIH-SIDA) estuvieron asociadas al consumo de alcohol y otras drogas⁹.

Si bien se observa también un incremento en el consumo de alcohol, el tabaco y otras drogas en la población de mujeres jóvenes, el consumo en cantidad y frecuencia que conduce a problemas se presenta mucho más en la población de hombres jóvenes. En muchos de nuestros países es clara la tendencia a una iniciación cada vez más temprana al consumo tanto de tabaco como de alcohol.

Por otro lado, actualmente se debate en diversos países la liberación del uso de drogas, como estrategia para enfrentar al narcotráfico y sus poderosas redes de influencia que cada día involucran a más hombres jóvenes, ante la hostil e incierta realidad que viven por la falta de oportunidades de empleo, educación, recreación y participación social. Dicha estrategia, bien organizada, podría funcionar como mecanismo que estimule prácticas de autocuidado y responsabilidad personal ante el consumo de drogas. Si bien no tenemos una posición definida al respecto, consideramos necesario mantener una amplia discusión que contribuya a bajar los niveles crecientes de consumo entre los jóvenes.

¿Cómo se puede prevenir el uso de drogas con los hombres jóvenes?

En cuanto a las *adicciones*, a partir de la investigación y de la evaluación de programas, las propuestas preventivas han cambiado sustancialmente en los últimos años, variando de un modelo aversivo, atemorizante o meramente informativo a un modelo educativo que tome en cuenta su medio y contexto. Este modelo considera la interacción con el ambiente o contexto social y no se refiere sólo al individuo y a su psiquismo particular, pues aunque el problema del consumo de drogas incluye aspectos psicológicos individuales, es atravesado por aspectos socioculturales mucho más complejos.

En los Estados Unidos se ha observado entre la población adolescente, un descenso en el consumo de drogas ilícitas de 1996 a 1999. Esta situación se ha relacionado con el repunte de dos actitudes básicas ante el consumo, a partir del año 1996: (a) La desaprobación del uso por los padres, y (b) la percepción de riesgos reales ante el consumo (familiares, escolares, emocionales, legales y de salud).

En el trabajo preventivo, considerado como un proceso educativo, el personal de salud estimulará y favorecerá las condiciones que le permitan al joven elegir a conciencia personal y con responsabilidad social, el estilo de vida más adecuado para favorecer un crecimiento saludable. Un crecimiento que le permita, por un lado, afrontar los conflictos emocionales, familiares y sociales, y por el otro, disfrutar creativamente su vida, sin necesidad del uso de alcohol y drogas.

Así, los contenidos temáticos sobre prevención de adicciones están cruzados con otras actividades de salud mental propuestas en este mismo manual, que se refieren a la comunicación, la autoestima, las redes sociales y la resolución de conflictos. La mejor estrategia de promoción en este campo es combinar acciones *específicas* de prevención del uso y abuso del tabaco, alcohol y otras drogas, con acciones *inespecíficas* sobre habilidades más

generales para la vida. **La prevención específica va dirigida al problema concreto que se está abordando, y la inespecífica tiene que ver con fortalecer las capacidades y recursos de la persona.**

¿Cómo abordar el problema del suicidio?

Otra de las problemáticas extremas de la salud mental es la del *suicidio*. El intento de suicidio es más común entre las mujeres, pero con el suicidio consumado se invierte esta relación, encontrándose tasas de 3 a 9 veces más altas entre los hombres de América Latina, que entre las mujeres jóvenes.

En el cuadro siguiente podemos observar que los estudios realizados en diversos países de la región, indican que el principal grupo de edad está dado por adolescentes y hombres jóvenes, seguido de hombres en la tercera edad. Es notable en todos los grupos la diferencia de género: las mujeres presentan mayor incidencia de intentos suicidas, mientras los intentos de los hombres llegan a

consumarse. Y esto tiene que ver con las dificultades que tienen los hombres para solicitar ayuda, pues deben ser “fuertes” y “autosuficientes”, de acuerdo a los mandatos sociales, en cambio a las mujeres les es permitido pedir ayuda y expresar más libremente sus miedos y malestares.

La diferencia entre los intentos de las mujeres y los suicidios de los hombres, está dada por los diferentes métodos que cada quien utiliza: para intentarlo, como las mujeres; o para suicidarse realmente, como los hombres¹⁰. Este hecho justifica la necesidad de que el personal de salud cuente con los elementos que le permitan detectar oportunamente e intervenir ante conductas sugestivas de riesgo suicida.

En México, se ha visto en estudios realizados en población entre 15 y 24 años que ha intentado suicidarse, que el 90% presenta ansiedad intensa, 60% síntomas de depresión y 21% depresión intensa¹¹. La relación entre abuso de alcohol y otras drogas psicoactivas y las conductas suicidas, debe ser tomada en cuenta en la actualidad.

Es un tema que resulta amenazante y que suele infundir temor y silencio, es conveniente revisar algunos mitos y considerar realidades observadas por expertos:

Tasas de suicidio y razón de género en países seleccionados de las Américas

| País / año | Tasa general (x 100,000) | Tasa en hombres | Tasa en mujeres | Hombres x Mujer |
|------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| EUA-1989 | 12.2 | 19.9 | 4.8 | 4.1 |
| Puerto Rico-1990 | 10.5 | 19.4 | 2.1 | 9.2 |
| Uruguay-1990 | 10.3 | 16.6 | 4.2 | 4 |
| Argentina-1989 | 7.1 | 10.5 | 3.8 | 2.8 |
| Costa Rica-1989 | 5.8 | 9.3 | 2.1 | 4.4 |
| Chile-1989 | 5.6 | 9.8 | 1.5 | 6.5 |
| Venezuela-1989 | 4.8 | 7.8 | 1.8 | 4.3 |
| México-1990 | 2.3 | 3.9 | 0.7 | 5.6 |

Fuente: Desjarlais, et al (1995), World mental health: Problems and priorities in low income countries, Oxford U. Press, NY. P. 70.

Mitos y realidades en torno al suicidio

Creencia: La gente que habla de suicidio no lo comete.

Hecho: De cada 10 personas que cometen suicidio, 8 han dado señales claras de sus intenciones.

Creencia: La persona que intenta suicidarse realmente quiere morir.

Hecho: La mayoría de las personas suicidas dudan entre la vida y la muerte, y están abiertas o necesitadas de escuchar a otros/as en esta decisión.

Creencia: Hablar abiertamente sobre las ideas suicidas puede ser peligroso.

Hecho: Preguntar y permitir la libre expresión de estas ideas es la mejor manera de diseñar estrategias de intervención y de apoyar a la persona que se encuentra en riesgo.

Si bien los estados depresivos y otros estados de alteración emocional suelen ser determinados por diversos factores, algunos de los *factores de riesgo* más significativos en el adolescente y adulto joven pueden ser los siguientes:

- ✎ Abuso o dependencia de alcohol y de otras sustancias psicoactivas;
- ✎ Disfunción y/o violencia en la familia
- ✎ Ausencia o dificultades serias en las áreas escolar o laboral;
- ✎ Dificultades en la definición y aceptación de sentimientos homosexuales;
- ✎ Dificultad para aceptarse;
- ✎ Depresión ante la soledad.

Cuando hablamos de suicidio, también estamos hablando de una problemática en donde el suicidio mismo es el último eslabón de una larga cadena de sucesos y de vacíos. Aquí, de nuevo, la protección inespecífica tiene que ver con el trabajo preventivo en salud mental del cual venimos hablando –un trabajo orientado a reforzar las redes sociales, el autocuidado, la autoestima y la comunicación.

¿Cómo se puede intervenir para prevenir el suicidio?

Para reconocer que un estado previo al suicidio es con frecuencia un estado de depresión profunda, entre los signos **característicos de un estado depresivo** -que colocan a los jóvenes en una situación de vulnerabilidad individual y social, y por lo tanto de necesitar apoyo e intervención por parte del personal de salud,- destacan los siguientes:

- ✎ Estado de ánimo que se reporta o se observa como predominantemente triste o irritable;
- ✎ Pérdida de intereses previos (pasatiempos u otras distracciones frecuentes);
- ✎ Cambios en la alimentación y en el proceso del sueño (de más o de menos)
- ✎ Inquietud o lentitud;
- ✎ Fatiga o pérdida de energía;
- ✎ Sentimientos de culpa o inutilidad;
- ✎ Desesperanza;
- ✎ Disminución en la capacidad para concentrarse e indecisión;
- ✎ Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas;
- ✎ Aislamiento o retraimiento.

En caso que durante el trabajo de promoción de salud mental se detecten casos de riesgo, la tarea principal es apoyar, abrir alternativas y derivar con el personal especializado de salud mental.

La realidad es que esta problemática, así como la de las drogas, se da en un contexto en el cual muchos hombres jóvenes encuentran una diversidad de situaciones y retos que tienden a combinarse, haciendo difícil poder superarlas:

- ✎ La falta de oportunidades de educación y empleo en las zonas rurales de muchos países de la región. De hecho, la educación ha perdido mucho de su prestigio como posibilidad de ascenso, en comparación con la migración a las grandes ciudades.

- ✎ Los adolescentes y hombres jóvenes también forman parte de las masas migrantes del mundo (migraciones por razones políticas, económicas, de guerra y/o después de desastres naturales).
- ✎ Muchos niños y jóvenes trabajan desde temprana edad en situación de explotación y sin garantías sociales.
- ✎ La urbanización explosiva y el rezago agrario en diversos países, han contribuido al desarrollo de la problemática de los niños de la calle, en su gran mayoría hombres.
- ✎ Esto se liga al fenómeno de la violencia

doméstica, la cual actúa como expulsora de niños y jóvenes.

- ✎ Debemos considerar también la violencia social y la violencia entre los propios jóvenes, en ámbitos como la escuela.

A nivel emotivo, lo que suelen provocar estas situaciones son reacciones de desesperanza y de tendencia a la depresión, muchas veces ignorada o escondida en el caso de los hombres. La depresión es un problema que el trabajador de la salud puede aprender a identificar para prevenir suicidios y adicciones.

¿Cómo trabajar en salud mental con hombres jóvenes?

En conclusión, afirmamos que:

1- Es muy importante identificar y reforzar todos aquellos factores y mecanismos que funcionan como protectores y que muchos jóvenes desarrollan aún viviendo en situaciones adversas¹². Para esto, es central el papel de los/las prestadores de servicios en el sentido de lograr una buena comunicación con los jóvenes, basada en la escucha y en asegurar que los mensajes y la información se transmitan con claridad, respeto y afecto. Asimismo, es importante enseñar con el ejemplo y con la propia actitud de respeto, favoreciendo así los aprendizajes y el desarrollo de la capacidad activa de los jóvenes frente a los adultos y el medio, al mismo tiempo que se fortalece su confianza y autoimágen.

2- En el trabajo con jóvenes es muy importante detectar factores de riesgo, pues nos ayudan en el diseño de acciones para el trabajo preventivo en salud mental, así como a buscar ayuda en caso necesario. Así, podemos ubicar el nivel bajo de autoestima y los altos niveles de angustia, por lo relativamente fácil de ob-

servar en las personas. Otros riesgos son:

- ✎ Depresiones profundas, conductas temerarias y de alto riesgo que pueden ser señaladas por familiares y amigos.
- ✎ Constante impulsividad, hostilidad y agresión hacia los otros/as o hacia sí mismo.
- ✎ Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- ✎ Constantes problemas escolares.
- ✎ Escaso control sobre su propia vida, etc.

Esta lista la podemos ampliar o cambiar de acuerdo a lo que en nuestra experiencia práctica encontremos.

3- Uno de los mayores retos en el trabajo de salud mental con hombres jóvenes, es contribuir a la construcción de conocimientos prácticos para la vida¹³.

Estimulando el desarrollo de un proceso de identificación de problemas (aunque estos no estén bien definidos y muchas de las veces sean sólo la manifestación de lo que disgusta o incomoda, produce malestares, desánimo, falta de energía, pérdida de sentido de la vida etc.).

4- Los espacios escolares pueden resultar convenientes para quienes queremos trabajar con jóvenes, lamentablemente es frecuente que estos sean un espacio relativamente controlado que inhibe la expresión de sus ideas y necesidades. Además, tendríamos la limitación de no llegar a jóvenes que no asisten a la escuela¹⁴.

5- Es importante que consideremos a los hombres jóvenes como *personas* con problemas y, por tanto, sujetos de su proceso; y no como un *problema* en sí mismos. En ese sentido la

participación de los jóvenes como actores corresponsables en la solución a sus necesidades y demandas, es de vital importancia.

Ubicar que nuestro trabajo educativo puede favorecer el impulso de procesos donde los jóvenes se apropien de las herramientas necesarias para convertirse en jóvenes promotores, que multiplican y socializan lo aprendido, es decir, pensar nuestras acciones de manera más global y amplia, donde la participación de los jóvenes sea un eslabón más de la cadena de acciones y no simples usuarios de nuestros programas¹⁵.

Y FINALMENTE...

También se hace necesario entender el trabajo en un plano más horizontal, de reconocimiento, intercambios y apropiación de conocimientos y poder, que ayuden a prevenir y enfrentar los principales problemas de salud mental para favorecer la independencia y autonomía en torno a la solución de sus necesidades, intereses y deseos. En síntesis: la participación plena de los hombres jóvenes en la solución de sus propios problemas, contribuye a mejorar su salud mental¹⁶.



NOTAS

- 1 Suárez, 1995, En Kotliarenco M., Cáceres I. y Fontecilla M., en "Estado de arte en resiliencia" OPS, julio 1997.
- 2 Caraveo, J. (1986), "Diferencias en la sintomatología psíquica de uno y otro sexo, en una muestra de pacientes de la consulta médica general" Salud mental, Vol. 9 N° 2, México.
- 3 De Keijzer, B. (1997), "El Varón como factor de riesgo; Masculinidad, salud mental y salud reproductiva" en Tuñón E. (Coordinadora) Género y salud en el Sureste de México, Ecosur y La Universidad Juárez de Tabasco, Villahermosa, México.
- 4 Connell, R.W. (1997). "La organización social de la masculinidad" en Masculinidad/es, Poder y Crisis. Teresa Valdés y José Olavarría, eds. Ediciones de las mujeres. N° 24 Isis Internacional, FLACSO, Chile.
- 5 Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), "Salud Mental y Géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres" en Género y salud femenina, experiencias de investigación en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de la Nutrición, México.
- 6 Barker, G. (2000), "Qué ocurre con los muchachos" Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del adolescente, OMS, Ginebra, Suiza.
- 7 Instituto de la Mujer (España) y FLACSO (1995), Mujeres latinoamericanas en cifras, Tomo comparativo, Chile, p.122. Washington, DC.
- 8 Maddaleno, M. y Suarez, E. (1995), "Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes en América Latina" en la Salud del Adolescente y del joven; Washington D.C.; Organización Panamericana de la Salud. México.
- 9 Rosovsky H. (1993) "Prevención de Accidentes y Violencia: el consumo de Alcohol como factor de riesgo" en Revista de Psicología y Salud N° 1; México; Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.
- 10 De Keijzer, B. "La salud y muerte de los hombres" en Nuñez, A., Gonzáles, M. y Fernández, C. (editoras), Estudios de género en Michoacán: lo femenino y lo masculino en perspectiva, CIDEM y Universidades de Chapingo y Michoacana, Morelia, 1995.
- 11 CONSENSO (1998), "Manejo del espectro depresión-ansiedad", Guía práctica, México.
- 12 Suárez, op. cit.
- 13 Recomendaciones y sugerencias del Seminario Latinoamericano en Rodríguez, Y. (2000), Memoria del seminario "Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia", Querétaro, Qro, México.
- 14 Bloem, P. (2000), "Los hombres jóvenes: Un Panorama Internacional" en Rodríguez, Y. Memorias del seminario "Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia", Querétaro, (SIN Qro) México.
- 15 De Keijzer, B. Reyes, E. y Ayala, G. (1998), "Salud Mental y Participación Social" en Haro, A. y De Keijzer, B. (Coords.) "Participación Comunitaria en Salud: Evaluación de experiencias y tareas para el futuro", El Colegio de Sonora, OPS, Prodessep, México.

16 Ibid.

CAPÍTULO 2



Cómo

Lo que el educador puede hacer

▼ OBJETIVO

En este capítulo proponemos y describimos una serie de técnicas probadas con jóvenes de diversos ámbitos socioculturales. Cada una de estas técnicas, bien aplicada, es una herramienta útil para potenciar y movilizar recursos personales a veces endurecidos por una socialización genérica que limita las capacidades para afrontar asertivamente las tensiones de la vida cotidiana.

Hemos centrado la atención en lo que se conoce como la inteligencia emocional. Es decir, la habilidad cognitiva para identificar las propias necesidades afectivas, la manera particular de cómo sentimos y el desarrollo de formas para comunicarlo de manera asertiva.

Al abrir espacios de escucha, sensibilización y reflexión en torno a los diversos problemas relacionados con la salud mental de los hombres jóvenes, estamos contribuyendo al reconocimiento de sus necesidades afectivas y a generar procesos de empoderamiento al involucrarlos en la solución de sus propios problemas.

Es importante reconocer que la sola aplicación de estas técnicas no es suficiente para garantizar la solución a todos los problemas que aquejan a los hombres jóvenes. Es necesario impulsar programas más amplios que involucren a las instituciones, la comunidad y, por supuesto, a los propios jóvenes.

Muchas veces los jóvenes varones no pueden identificar sus emociones. Esto es común ya que las sociedades en general no favorecen la expresión de emociones, sobre todo cuando éstas se asocian a lo femenino lo que limita la posibilidad de entrar en contacto y darse cuenta de emociones como el miedo o la tristeza.

La metodología propuesta en este manual, como en todos los de la serie, toca la subjetividad de las personas, por lo que pueden emerger sentimientos y emociones fuertes que no estamos acostumbrados a experimentar, y esto puede provocar ansiedad y/o temor a lo desconocido. Como facilitadores podemos prever que esto suceda y prepararnos para contener y hacer un trabajo de acompañamiento. Al final de este capítulo, se encuentran sugerencias para el facilitador que observe tales casos.

Esta técnica, a manera de espejo, ayuda a hablar del cuerpo y salud.

TÉCNICA 1

Cuerpo de Joven

Objetivos: Reflexionar sobre los principales problemas de salud mental de los jóvenes a partir de un diagnóstico participativo.

Discutir y analizar las características de género que incorporan, los riesgos a los que se enfrentan y la forma en que se relacionan estas características con los riesgos.

Materiales necesarios: Pliegos grandes de papel; papelógrafos; tarjetas autoadheribles (post-it); cinta adhesiva; colores de madera; plumones

Tiempo recomendado: Dos horas.

Notas para planeación: Es importante que las

instrucciones se den de la manera señalada para no inducir las respuestas. Es una técnica muy sencilla, adaptable y muy fácil de replicar, útil en cualquier contexto sociocultural y para cualquier grupo de personas. Tenga a mano estadísticas nacionales o locales donde resalte la diferencia de enfermedad y muerte entre jóvenes. Algunos de estos datos se encuentran en el capítulo 1 de este manual.

Con los diferentes grupos de jóvenes que hemos trabajado, encontramos que a veces existe una autoimagen muy negativa. Dialogar y reflexionar críticamente estas nociones, pone las bases para reconocer que los hombres pueden cuidar de su cuerpo sin dejar de ser hombres.

Procedimiento

1- Se forman dos subgrupos (o tres si el grupo es muy grande, pueden ser hasta de 10 personas por subgrupo).

2- Se les entrega 2 tarjetas a cada participante y se les pide que en silencio, y de manera individual, escriban dos atributos o características típicas que se relacionen con el *ser hombre*¹. Se les pide que guarden sus tarjetas para una etapa posterior del ejercicio.

3- Se les indica que tienen que dibujar, en 2 ó 3 pliegos de papel unidos, el cuerpo de un hombre joven, por lo que un voluntario va a servir como modelo para que dibujen la silueta.

4- Una vez que tienen dibujado el contorno, se les pide que lo complementen con lo que consideren necesario que represente a un hombre joven -es decir, qué hace, qué le gusta, cómo es, cómo viste, cómo se divierte y todos participan dibujando. También se les dice que le den un nombre a ese personaje.

5- Ahora cada participante escribe dos problemas de salud de los jóvenes, cada uno en una tarjeta adherible. Es importante que se haga hincapié en pedir que anoten *problemas de salud*, incluyendo enfermedades, malestares, -físicos y emocionales-, partiendo de una concepción integral de la salud.

6- Una vez que todos tengan listas sus tarjetas, cada uno - en orden y en voz alta- leerá una por una sus tarjetas y las pegará en la parte del cuerpo en que se manifiesta ese problema de

¹ Una variante puede ser que uno de los grupos trabaje la salud de las jóvenes. Entonces se pedirá a ese grupo que escriban atributos o características de lo femenino y posteriormente se reflexionará sobre los problemas de salud de las mujeres jóvenes.

salud. No importa que se repitan algunos problemas, ya que eso puede ser significativo.

7- En una segunda ronda, uno por uno va leyendo en voz alta sus *primeras tarjetas* (sobre las características y atributos) y se pegan alrededor del cuerpo. Preguntar cuando hayan terminado:

- *¿Qué les llama la atención?*
- *¿Qué relación ven entre los problemas de salud y las características típicas que se relacionan con el ser hombre?*

8- En plenaria se presentan los trabajos de los grupos. Preguntar:

- *¿Qué diferencias y coincidencias hay entre los trabajos de los equipos?*

Preguntas para la discusión

- ✎ ¿Cómo cuidamos a nuestra salud?
- ✎ ¿Cuáles problemas se relacionan con la salud mental?
- ✎ ¿Qué riesgos enfrentan?
- ✎ ¿Qué relación existe entre los problemas de salud mental y la identidad de los hombres jóvenes?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para mejorar la salud de los hombres jóvenes?



▼ CIERRE

Revisar si reconocen como problemas de salud el alcoholismo, la violencia, el suicidio, el VIH-SIDA, y la drogadicción. Preguntarles si se presentan estos problemas en su comunidad. Resaltar la influencia de la socialización y la salud mental en estos problemas.

Ofrecer datos y estadísticas de la situación de salud de los hombres jóvenes, retomando también el contexto en el que se esté trabajando, es decir incorporar datos nacionales, regionales y locales.

Reforzar con los elementos proporcionados, la relación entre la salud, el género y la socialización.



PUENTES

Esta técnica es básica y puede ser utilizada como diagnóstico inicial con cualquiera de los otros manuales, pues finalmente es en el cuerpo donde se expresan el malestar o el bienestar. En el manual "Sexualidad y Salud Reproductiva", hemos incluido la misma técnica, pero enfatizando el sistema reproductivo del hombre.

Esta técnica se inicia con la lectura de un cuento y continúa con un ejercicio que promueve una reflexión individual acerca de cómo expresamos nuestras emociones.

● TÉCNICA 2

Expresión y manejo de emociones

Objetivos: Reconocer las dificultades para la expresión de las emociones, producto de la socialización genérica, analizando los costos para la salud mental.

Dar elementos para la reflexión personal, analizando la expresión de emociones e identificando las básicas e innatas.

Reflexionar de qué maneras aprendemos a inhibir o a exagerar emociones.

Materiales necesarios: Pliegos grandes de papel; Papelógrafo; Tarjetas; Cinta adhesiva; Colores de madera / pinturas

Tiempo recomendado: Dos horas y media

Notas para la planeación: Es importante que el facilitador, tenga un manejo básico de sus propias emociones, para poder ayudar al grupo a reflexionarlas.

Se sugiere que si no se conoce este ejercicio, el facilitador lo realice antes de llevarlo al grupo, siguiendo el principio de “no llevar al grupo más allá de lo que el mismo facilitador ha caminado”.

La manera en que cada persona expresa sus emociones varía, sin embargo, es importante observar algunas tendencias que se presentan, dada la socialización mas-

culina. Es frecuente que los hombres jóvenes escondan su miedo, su tristeza y hasta su ternura. No es raro que su enojo lo expresen en forma violenta.

Una persona que no reconoce sus emociones, no sólo no puede expresarlas, sino que corre el riesgo de que éstas lo conduzcan. Es central distinguir entre el “sentir” y el “actuar”, para buscar formas de expresión que no dañen a otros, por tal razón esta técnica es muy útil en el trabajo de prevención de la violencia.

Es importante considerar y resaltar que el trabajo con las emociones se inicia reconociéndolas, valorándolas y reapropiándonos de ese recurso humano que tenemos y que podemos aprovechar para enfrentar diversas situaciones de la vida cotidiana (por ejemplo: para tomar decisiones acerca de la sexualidad, la paternidad y prevenir la violencia, las adicciones y el suicidio).

Es importante considerar que dada la socialización masculina, existe la tendencia a no mirar a los ojos ya que puede existir el fantasma de caer en actitudes de reto, o que se crea que hay atracción hacia alguien de su propio sexo; es un momento propicio para aclarar que el mirar a los ojos es una manera más de expresar y comunicar, y que es un recurso de todos los seres humanos.

Procedimiento

1- Pedimos al grupo que se siente en círculo y dé lectura al cuento: "EL OTRO YO"².

2- Preguntar:

- a) *¿Que fue lo que más les llamó la atención del cuento?*
- b) *¿En qué se parece a la vida?*
- c) *Durante un minuto recuerden los aspectos, actitudes, emociones que han dejado de lado, y ¿porqué?*
- d) *¿Para qué les sirvió dejarlo a un lado y cuáles son las áreas, actitudes y emociones que tuvieron que desarrollar más?*
- e) *¿Cuál ha sido el costo de esta pérdida?*

3- Se pregunta al grupo ¿cuál es la comida favorita de cada quién? Se deja que varios respondan. ¿Y cuál es la comida que menos les gusta? Se reflexiona que así como con la comida, hay gustos y preferencias en el manejo de emociones; también hay algunas que tenemos más presentes y manifestamos con mayor facilidad, mientras que otras emociones nos cuesta trabajo manejarlas y hasta las evitamos.

4- Se les indica que se van a trabajar 5 emociones básicas³:

Miedo Afecto Tristeza Enojo Alegría
Juntos, llamamos estas cinco emociones "MATEA"

5- Se toma un tiempo para identificar en qué parte de su cuerpo sienten cada emoción, y como podemos diferenciar una emoción de otra.

6- Se realiza el ejercicio en forma *individual*.

- Se asigna el número 1 a la emoción que expresan más fácilmente
- El número 2 a la que le sigue
- El número 3 a la que les es indiferente (ni se dificulta ni se facilita su expresión)
- El número 4 a la que se dificulta un poco.
- El número 5 a la que se dificulta más y muchas veces se niega.

7- Una vez que terminaron su ejercicio individual, se comparte con el resto del grupo. Es muy importante que todos participen. Si el grupo es muy grande se forman subgrupos.

8- En plenaria, se reflexionan las similitudes y las diferencias dentro del grupo.

Puntos a reforzar

- a) Las emociones que numeramos como 1 y 2, son las que hemos aprendido a exagerar.
- b) A las que les pusimos el 4 y 5, son aquellos que aprendimos a disminuir.
- c) A la que pusimos el 3, es la que no necesitamos ni disminuir ni exagerar, pues la manejamos de manera más natural.

Preguntas para la discusión

- ¿De qué les ha servido disminuir y exagerar ciertas emociones? ¿cómo aprendieron a hacerlo? ¿qué costos ha tenido para ellos mismos?
- ¿Cómo influye mi MATEA en las relaciones que establezco con las demás personas (pareja, familia, amigos, etc)?
- ¿Cuál es la función de las emociones? Se dan ejemplos (el miedo nos ayuda ante situaciones de peligro, el enojo para defendernos) y se pide ejemplos al grupo.
- Podemos cerrar la sesión con la pregunta: ¿Descubriste algo nuevo en ti?

² Benedetti, Mario, La muerte y otras sorpresa, Ed. Siglo XXI, usada con permiso de la editora.

³ Del grupo pueden salir otras propuestas de sentimientos que, generalmente, caben o se asocian a algunos de los ya mencionados, por ejemplo, el odio relacionado con el enojo. Una vez un joven propuso la indiferencia pero, al trabajarla, encontró que más que un sentimiento, era una máscara que ocultaba miedo y tristeza. También podrían salir la vergüenza, la culpa o la violencia. Se puede apoyar propiciando la reflexión sobre los costos y consecuencias y si estás favorecen nuestra expansión como seres humanos.

[NOTA: Se comenta que las emociones no son ni buenas ni malas, ni femeninas ni masculinas, sino que son recursos humanos. Y *que no somos responsables de cómo las sentimos, pero sí de lo que hacemos por lo que sentimos*. En relación al enojo, es importante que el grupo pueda reconocer la diferencia entre la violencia

y la expresión directa y verbal de un enojo.]

¿Qué podemos hacer para expresar libremente nuestras emociones? ¿Cómo puedo flexibilizar la expresión de lo que siento? Que cada quien anote sus reflexiones personalmente y, si lo desean, se puede compartir en pequeños grupos.

▼ CIERRE

A final debe enfatizarse que las emociones pueden ser vistas como una forma de energía que nos permite sacar aquello que nos oprime y daña internamente. Lograr su expresión sin dañar a otros nos ayuda a fortalecernos más y a relacionarnos mejor con el mundo que nos rodea. Las diferentes emociones son sencillamente el reflejo de necesidades

afectivas, lo mejor es no instalarse en una o dos emociones, sino moverse en todas ellas según vayan apareciendo sucesos en nuestras vidas. Generalmente, desde una edad muy temprana se le suele proponer/imponer a los niños que no se deben enojar o ser miedosos y que las niñas se ven feas cuando muestran su enojo. La salud emocional tiene que ver con la flexibilización en el manejo de las emociones, pues éstas son recursos para identificar y expresar nuestras necesidades.

"El Otro Yo"

Se trataba de un muchacho corriente: en los pantalones se le formaban rodilleras, leía historietas, hacía ruido cuando comía, se metía los dedos en la nariz roncaba en la siesta, se llamaba Armando. Corriente en todo, menos en una cosa: tenía Otro Yo.

El Otro Yo usaba cierta poesía en la mirada, se enamoraba de las actrices, mentía cautelosamente, se emocionaba en los atardeceres. Al muchacho le preocupaba mucho su Otro Yo y le hacía sentirse incómodo frente a sus amigos. Por otra parte, el otro yo era melancólico y, debido a ello, Armando no podía ser tan vulgar como era su deseo.

Una tarde Armando llegó cansado del trabajo, se quitó los zapatos, movió lentamente los dedos de los pies y encendió la radio. En la radio estaba Mozart, pero el muchacho se durmió. Cuando despertó, el Otro Yo lloraba con desconsuelo. En el primer momento, el muchacho no supo qué hacer, pero después se rehizo e insultó concienzuda-

mente al Otro Yo. Este no dijo nada, pero a la mañana siguiente se había suicidado.

Al principio la muerte del Otro Yo fue un rudo golpe para el pobre Armando, pero en seguida pensó que ahora sí podría ser íntegramente vulgar. Este pensamiento lo reconfortó.

Sólo llevaba cinco días de luto, cuando salió a la calle con el propósito de lucir su nueva y completa vulgaridad. Desde lejos vio que se acercaban sus amigos. Eso lo llenó de felicidad e inmediatamente estalló en risotadas. Sin embargo, cuando pasaron junto a él, ellos no notaron su presencia. Para peor de males, el muchacho alcanzó a escuchar que comentaban: pobre Armando, y pensar que parecía tan fuerte, tan saludable.

El muchacho no tuvo más remedio que dejar de reír, y al mismo tiempo, sintió a la altura del esternón un ahogo que se parecía bastante a la nostalgia. Pero no pudo sentir auténtica melancolía, porque toda la melancolía se la había llevado el Otro Yo.

Mario Benedetti

Esta técnica usa el contacto visual para verbalizar y comunicar quién "soy".

TÉCNICA 3

Yo soy

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia de los afectos en la vida de las personas. Realizar un ejercicio vivencial de contacto con afectos y emociones, expresarlas y dialogar acerca de ellas.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es muy importante que to-

dos los participantes realicen el ejercicio de manera voluntaria, que exista un clima de confianza, seguridad y respeto para favorecer la expresión libre y espontánea. Puede suceder que alguna persona lllore o ría y se le dificulte hablar. El facilitador/a tiene que estar entrenado para manejar su silencio y resolver la situación positivamente.

Procedimiento

Si son más de 12 participantes:

- 1- Se forman dos subgrupos (o tres si el grupo es muy grande, pueden ser hasta de 10 personas por subgrupo).
- 2- De pie y formando un círculo, se solicita que de manera voluntaria pase al centro una persona.
- 3- Se le pide haga un recorrido mirando a los ojos de cada integrante del grupo, al mismo tiempo que dice lo siguiente; "Yo soy... y soy...". Frente a cada persona repite su nombre y alguna característica suya.
- 4- Al terminar de pasar todo el grupo, se pueden sentar e iniciar la reflexión de el ejercicio.

Preguntas para la discusión

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué cosas notaron en el grupo?
- ¿Qué sintieron y dónde lo sintieron?
- ¿De qué manera nos puede apoyar este ejercicio a nivel personal y grupal?
- ¿Qué significa mirarse a los ojos entre los hombres?



PUNTES

Se relaciona con el tema de comunicación, de las técnicas 4 y 5

CIERRE

Podemos analizar la forma en que se dio la comunicación en el grupo a nivel de "qué pensé", "qué sentí en el cuerpo" y "qué sentí emocionalmente". Analizar el papel de la mirada en la relación entre hombres. En muchos países el mirar directamente a otro hombre tiene el significado de reto o de cortejo. En caso que

haya dificultad para mirarse, pedirles que cada quien se tome un momento e identifique qué sensaciones surgen y/o que emoción está presente, se invita libremente a expresarla y después se les acompaña con ejercicios de respiración hasta que nuevamente cada quien armonice con su propio ritmo. Finalmente, se les puede motivar para que vuelvan a mirarse, apoyándose en la idea de que no pasa nada, que sólo se están mirando.

En esta técnica se reconocen los gestos, el tono de voz, la postura corporal, como elementos fundamentales de la comunicación.

TÉCNICA 4

La muralla

Objetivos: Reflexionar sobre la importancia de la comunicación y la autoestima para las relaciones personales y en todas las áreas de nuestra vida. Facilitar la expresión asertiva y congruente entre lo que se dice, se siente, se piensa y se actúa.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que el facilitador motive y esté pendiente de que los

voluntarios no cambien la frase que eligieron para pasar, pues esto los presionará a que ensayen otras maneras de comunicar a partir de los gestos, las posturas, el tono, etc.

También ayuda a visualizar qué tipo de frases elegimos para lograr lo que queremos, ya que la estructuración del lenguaje no es casualidad y que en un momento dado podemos acentuar con un tono suave y podemos estar menospreciando, descalificando e invalidando a la otra persona. Todo ello puede significar que estamos encubriendo actitudes misóginas o machistas.

Procedimiento

- 1- Se solicitan 5 voluntarios, los demás observarán.
- 2- Las 5 personas se paran de tal modo que formen una muralla.
- 3- De los 5 voluntarios, uno por uno pasará frente a la muralla y tratará de traspasarla.
- 4- Se pondrá frente a cada una de las personas que la forman y con una frase tratará de convencerla de que le dé permiso de pasar. Una vez que eligen una frase NO la pueden cambiar, así que repetirán la misma frase. Pueden ensayar diferentes tonos de voz, posturas corporales, etc., hasta que la persona que forma la muralla los deje pasar. Así irá uno por uno hasta que logre pasarlos a todos.
- 5- Se agradece su participación y se lleva a cabo la plenaria.

Preguntas para la discusión

- ✎ A quienes fueron voluntarios se les pregunta: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué papel tomó cada uno?
- ✎ Cuando les tocó estar en la muralla: ¿Con qué actitud estuvieron durante el ejercicio? (colaboración, apertura, disposición, en contacto con la petición de la otra persona; o de no colaboración, dijeron lo que dijeron e intentarán, la consigna interna era no dejar pasar).
- ✎ Cuando pasaron la muralla: ¿Qué estrategias tomaron para que los dejaran pasar?, ¿Qué era lo que les hacía permitir que pasaran y qué no?
- ✎ En caso de que haya alguien que no pueda lograrlo, se le puede preguntar: ¿Realmente estabas convencido de lograrlo o de

antemano ya rondaba la idea “no lo voy a lograr”?

Esta reflexión es muy importante ya que muchas veces por estar en una actitud de reto o de “me vale”, “me da igual”, perdemos contacto con nosotros mismos y esto nos limita en el logro de nuestras metas.

Al resto del grupo se les pregunta: ¿Qué observaron? ¿Cómo se sintieron? ¿En qué se parece a la vida? ¿Nos dice algo de cómo andamos por la vida para expresar y lograr lo que necesitamos? ¿Para comunicarnos utilizamos todas los recursos que tenemos? (tono de voz, velocidad, palabras, gestos, posturas, etc.) ¿O todo eso nada más es inconsciente?



PUNTES

Este ejercicio está directamente relacionado con el tema siguiente: Los tipos de comunicación. Tiene que ver también con el tema de autoestima(técnica 6), violencia y la toma de decisiones(técnica 9), que se toca en los otros manuales.



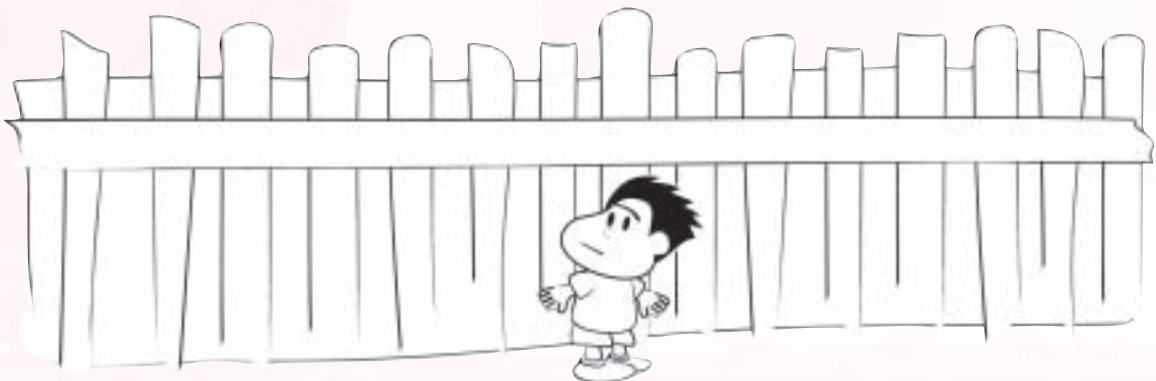
CIERRE

Una buena comunicación interpersonal se logra reconociendo el deseo de que la otra persona conozca algo acerca de nosotros. También implica conocer más a la otra persona, sin interpretar o dar otros significados a lo que nos dice, por lo que es muy importante aprender a aclarar lo que escuchamos en caso de que nos quede

alguna duda o confusión.

¿Nos damos la libertad de decir lo que creemos y pensamos, en el lugar y momento indicado o dependemos de la aprobación o permiso y del “que dirán” terceras personas?

La comunicación puede ser verbal y no verbal, nuestros gestos y nuestra postura corporal también expresan. Además de las palabras que elegimos, también es importante el tono de voz que usamos para expresarnos.



En esta técnica se discuten las diferentes formas de comunicación.

TÉCNICA 5

Tipos de comunicación

Objetivo: Reconocer las diferentes maneras para comunicarnos y desarrollar mecanismos para una comunicación asertiva.

Analizar y reflexionar acerca de la importancia de aprender a comunicarnos de manera efectiva y clara.

Materiales necesarios: Hojas, lápices, plumones, pliegos grandes de papel/papelógrafos

Tiempo recomendado: Dos horas

Notas para la planeación: Es fundamental enseñar con el ejemplo; de poco sirve tener un discurso muy bien construido, si nuestra práctica y actitudes dicen lo contrario

Procedimiento

Primera parte:

1- En plenaria, mediante lluvia de ideas, se les pregunta con qué ideas asociamos la palabra COMUNICACIÓN y se va anotando en un papelógrafo.

2- Se les pide que elijan un pareja, que piensen en una situación donde sintieron que la comunicación haya fluido, y que lo compartan en pareja.

3- Analizan coincidencias y escriben elementos que favorecen la comunicación.

4- Se unen a otra pareja y comparten los elementos que sacaron.

5- Se hacen 2 grupos y hacen un consenso sobre los elementos de una buena comunicación.

6- En plenaria: Cada grupo presenta los elementos consensados y, sobre la base de los comentarios, se concluye: Comunicar significa...

7- Es importante que se reflexione sobre la comunicación verbal y la no verbal.

Segunda parte:

1- Se da una explicación de los distintos tipos de comunicación:

Agresiva

Es aquella que es violenta y puede agredir a los demás.

Pasiva

Se refiere a la comunicación que no nos responsabiliza, evitando la verdad y dejando que los demás decidan sobre nosotros.

Asertiva

Es donde tomamos en cuenta nuestras necesidades, y respondemos claramente y con respeto a los demás.

2- Se forman tres equipos y se les presentan tres situaciones ficticias a las que deben responder de manera agresiva, pasiva y asertiva. Estas situaciones pueden ser:

a) "Te invitan a una fiesta esta noche y tu no quieres asistir"

b) "Alguien te pide tener relaciones sexuales sin protección"

c) "Quieren presionarte para que tomes alcohol"

Cada grupo trabaja alguna de las situaciones o inventa una más adecuada a sus circunstancias. Desarrollan por escrito ejemplos de los tres tipos de comunicación.

3- Se comparte en plenaria lo trabajado por el grupo.

4- Se reflexiona sobre cómo se sintieron y la importancia de establecer relaciones con comunicación asertiva.

▼ CIERRE

La comunicación clara y efectiva se caracteriza por expresiones y palabras sencillas, claras y concretas, se manifiesta con honestidad, de manera positiva, constructiva y responsable.

Es muy importante no manipular los afectos, para lo cual se necesita tener claro qué queremos comunicar; conocer e identificar los propios recursos personales, escuchar nuestra mente y nuestro corazón; es decir, aplicar nuestra inteligencia emocional.

Debe valorarse el respeto a la diversidad.

En la comunicación es muy importante ser breve y no hablar de todo al mismo tiempo. Es con-

veniente ir de un punto concreto, para luego pasar a otro, sin mezclarlos o combinarlos con reproches sobre el pasado ni exigencias para el futuro. Hay que ofrecer escucha y responder abiertamente. En la comunicación, lo mejor es no establecer relaciones de poder, ya que no se trata de derrotar a nadie.

Cuando hablamos de aprender a expresar y a comunicarnos asertivamente nos referimos a saber expresar de manera directa y clara lo que sentimos y pensamos. Significa decir las cosas sin que nos hagan daño o a terceras personas. Significa la habilidad para expresar y defender nuestra verdad. Hacer valer los derechos propios diciendo lo que necesitamos y respetando a las otras personas.



◆ Puentes

Este ejercicio se relaciona directamente con la comunicación que se produce en temas como la sexualidad o la violencia. Ver por ejemplo técnica 8 en el manual "Sexualidad y Salud Reproductiva" y técnica 1 en el manual "De la Violencia para la Convivencia".

En esta técnica, los participantes reflexionan sobre la autoestima, descubriendo qué capacidades pueden aprender a desarrollar.

TÉCNICA 6

Los 7 Puntos de la Autoestima⁴

Objetivos: Reflexionar los diferentes elementos que conforman la autoestima.

Evaluar, de manera personal, el nivel de cada uno de estos elementos.

Materiales necesarios: Papel, Lápices
Los siete puntos de la autoestima en fotocopia

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Trabajar este tema con hombres no es tan fácil, ya que la tendencia que se da en nuestras sociedades es que la autoestima "es un tema que toca la problemática de las mujeres"; sin embargo, la práctica nos dice que el hecho de que los hombres sean socializados desde la supuesta "fuerza"

y sean educados como los "poderosos", no apoya una valoración real y esto se puede ejemplificar con frases de expresión popular: "la noche se hizo para los hombres", "las mujeres a su casa y los hombres a la calle", etc.; el sobre valorarse no significa que exista, como tal, la valoración. Es una creencia que los hombres violentos tienen una autoestima alta, por el contrario, puede ser que el tener que someter a alguien nos revele que hay miedo o falta de seguridad para lograr lo que se desea de otras formas. Hay que crear un ambiente de confianza y calidez que facilite el diálogo, el respeto y la escucha. Evitar las generalizaciones y enjuiciamiento entre los participantes. También hay que estar pendientes de las creencias y/o mitos que refuerzan y legitiman la socialización masculina dominante y las relaciones jerárquicas y de violencia.

Procedimiento

1- Se les pide que de manera personal evalúen del 1 al 10 cada uno de los siguientes aspectos: Calificar del 1 (mínima) al 10 (máxima)

- Mi facilidad para poner límites (lo que se conoce como pintar mi raya) y decir NO.*
- Tengo confianza en mí mismo.*
- Mi capacidad para dar y recibir en el mismo grado.*
- Mi habilidad para defender mi verdad y mantener mi integridad.*
- Mi capacidad para expresar lo que siento de una manera asertiva (en contenido y a tiempo).*
- Tengo sentido de respeto para conmigo mismo.*

g) *Aceptación de mi cuerpo.*

Es importante mencionar que la evaluación es un número arbitrario, que simboliza aproximadamente la situación de cada participante en el momento del ejercicio. También aclarar que en el caso de haber dos aspectos a evaluar en una misma frase, se sacará un promedio, por ejemplo: si en mi capacidad de dar me pongo 10 y en la de recibir me pongo 0, entonces mi evaluación para esta frase será de 5.

2- Cada participante elige una persona con la cual compartir su autoevaluación, comentando por qué se pusieron esa calificación, identificando en cual punto obtuvieron mejor calificación y en cual menor.

3- Se comenta en plenaria qué les dejó el ejercicio.

⁴ Los puntos fueron adaptados de una idea de Angeles Arrien (1988) Tomado de: Pendzik, Susana, Manual de técnicas de apoyo para el Trabajo con Mujeres Maltratadas, Colectivo Feminista de Xalapa A.C.; México, 1992.



PUENTES

Se puede ligar con todos los otros temas de la Serie.

Preguntas para la discusión

Estos puntos que se han autoevaluado y comentado componen lo que se conoce como autoestima.

- ✎ Esta evaluación, ¿cómo se manifiesta en nuestra vida diaria? ¿en nuestras actitudes y relaciones?
- ✎ ¿De dónde vienen los mensajes que influyen en la baja autoestima en los puntos que calificaron más bajo?
- ✎ ¿Esta evaluación hubiera sido diferente en otra etapa de nuestra vida?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para mejorar nuestra autoestima? Reflexionar en forma personal primero y luego compartir (en grupos pequeños o plenaria de acuerdo con la confianza que se haya logrado).
- ✎ A nivel personal, ¿qué me aporta este ejercicio?

CIERRE

Cuando hablamos de autoestima estamos haciendo referencia a la forma en la que una persona piensa que es, a lo que siente hacia sí misma, al valor que le da a lo que es.

La autoestima se construye en relación al medio ambiente, es decir el contexto social, cultural, político y económico; así como a través de la escuela, la familia, los medios de comunicación y la religión.

Es importante reconocer que la autoestima no sólo depende de la voluntad personal, por lo cual

es importante identificar cómo se ha conformado, a través de qué aprendizajes y quiénes participan en esa construcción.

La autoestima es importante porque repercute en la forma en que nos sentimos, y esto a su vez influye en lo que hacemos con nuestras vidas, en la forma en que nos ven los demás, en el estar bien o mal con nosotros mismos, en el lograr más o menos cosas, en la manera en que nos relacionamos con quienes nos rodean, en si estamos satisfechos de nosotros mismos, en la forma como enfrentamos los problemas, en la manera que tomamos decisiones, en las metas que nos planteamos a futuro.

Esta técnica se trata de una lluvia de ideas sobre las adicciones y el fenómeno de la dependencia.

TÉCNICA 7

Elige tu Adicción⁵

Objetivo: Proporcionar elementos explicativos para entender las conductas adictivas en general.

Materiales necesarios: Hojas sueltas o cuaderno
Hojas de rotafolio y marcadores

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Como facilitador hay que abordar el tema con apertura ya que es probable que surjan críticas de los jóvenes hacia adicciones **comunes y legales** del mundo de los adultos.

proyecto

Procedimiento

1- Al introducir el tema se enfatiza que las dependencias incluyen no sólo el abuso de sustancias tóxicas sino conductas de distinto tipo, como consumir ciertos alimentos o pasar todo el tiempo libre viendo televisión.
2- Se propone una lluvia de ideas inicial donde todo mundo aporte en torno a las siguientes pregunta:

¿A qué cosas, sustancias o actividades se puede hacer adicta la gente? ¿Cuál de estás formas es más común en los hombres jóvenes?

Esperamos que surjan ejemplos de sustancias tóxicas ilícitas, pero también legales, como el tabaco y el alcohol. También surgirán ejemplos en relación al café y, ampliando la definición, desde alimentos chatarra, golosinas, la comida en general, hasta los juegos electrónicos, la TV, el trabajo y cierto tipo de relaciones.

3- Se pide que formen grupos de 3 ó 4 participantes para escoger alguna de las adicciones y luego comentar a partir de las preguntas para discusión.

4- Se presentan y comentan en plenario. El facilitador mencionará el aspecto de la disponibilidad de sustancias, y cómo esto incrementa el riesgo de abuso. Se concluirá comentando las razones psicológicas y sociales por las que cometemos abusos.

Preguntas para la discusión

- ✎ ¿Cómo los jóvenes se hacen adictos?
- ✎ ¿Porqué se hacen adictos?
- ✎ ¿Cómo los afectan estas adicciones?
- ✎ ¿Qué ventajas y desventajas tienen?

⁵ Basada en el programa "Construye tu vida sin adicciones". Conductas Adictivas I CONADIC, INEPAR. México.

▼ CIERRE

Es importante enfatizar que ser consciente de las ansiedades y tensiones de la vida diaria, nos ayuda a desarrollar formas diversas de canalizarlas positivamente y evitar conductas que puedan desembocar en adicciones.

Es importante considerar que las adicciones las podemos ir adquiriendo al no encontrar otros caminos que nos faciliten salidas y/o soluciones; sin embargo, elegir una adicción sólo ayuda a posponer que afrontemos la situación. Muchas veces, la elección de una adicción tiene que ver con problemas emocionales generados por situaciones diversas; desde problemas socio-

económicos, culturales, políticos, que van generando un vacío, hasta la falta de interés, motivación y/o sentido en la vida. De allí lo significativo que es hacer un trabajo desde la prevención, para identificar a tiempo qué necesidades están presentes en los hombres jóvenes y encauzarlas de manera proactiva. Hay que señalar que los cambios de estado de ánimo, sobre todo cuando son de bajada (tristezas prolongadas e incluso depresión), la apatía o cuando hay mucha ira, pueden ser signos de adicción.

Los jóvenes deben aprender que, aún cuando sentimos que todo está mal a nuestro alrededor, siempre hay algo que hacer. Una de las cosas es respirar, no interrumpirse; otra, muy importante, es aprender a pedir ayuda.



Esta técnica permite cuestionar los mitos sobre el alcohol y contrastarlos con información con respaldo científico.

TÉCNICA 8

Hablando Sobre el Alcohol y el Alcoholismo

Objetivo: Desmitificar conceptos socio-culturalmente aceptados en torno al alcohol y que no corresponden a la realidad.

Materiales necesarios: Pelota blanda, pizarra y tizas, o papelógrafos y marcadores, tarjetas grandes con afirmaciones

Tiempo recomendado: Una hora

Notas para la planeación: De antemano se tendrán preparadas las afirmaciones en tarjetas con letra grande y legible.

Procedimiento

1- El facilitador pedirá que el grupo se siente en círculo. Al centro se ponen las tarjetas en forma circular para que cada quien pueda tomar alguna cuando le toque su turno. Explicar que leerán por turnos diferentes frases, las cuales se pondrán a discusión.

2- Se inicia solicitando a alguien del grupo que tome una de las tarjetas y la lea. En cada caso se preguntará al grupo qué piensan de la respuesta dada. Se anotan las principales respuestas y luego se lee el texto respectivo (ver cuadro en la siguiente página). Se pregunta si hay comentarios. Después de la reflexión, quien leyó primero, lanza la pelota a otra persona del grupo.

3- Las frases para hacer las tarjetas son:

- a) *El alcohol no es una droga...*
- b) *La tolerancia("aguante") significa que la persona no se hará alcohólica...*
- c) *Mezclar bebidas o salir al aire emborracha...*
- d) *Beber cerveza no emborracha...*
- e) *El alcohol estimula sexualmente...*

f) *El alcoholismo es una enfermedad de viejos...*

g) *Los alcohólicos son los que beben diariamente...*

h) *Tomar café o mojarse la cabeza baja la borrachera...*

i) *El alcohol sirve para hacer amistades...*

j) *Sin alcohol, no hay fiesta o festejo...*

CIERRE

Es muy importante confrontar ideas que en algún momento de la vida hicimos nuestras y que, sin cuestionarlas ni revisarlas, las integramos como parte natural de ver y vivir la vida. Si no revisamos estas ideas equivocadas y las vivimos como verdades, ellas pueden tener costos irreversibles para nosotros mismos y para las personas que nos rodean.

Cuadro de Respuestas a las Creencias

✎ *El alcohol no es una droga...* Si lo es, pues modifica las funciones del organismo, especialmente del sistema nervioso central del que dependen pensamientos, emociones y conductas. Además, puede producir dependencia o adicción.

✎ *La tolerancia ("aguante") significa que la persona no se hará alcohólica...* Es al revés, este es un dato de riesgo que habla de que el cerebro se está adaptando a la droga.

✎ *Mezclar bebidas o salir al aire emborracha...* El papel de estos factores no es considerable, lo que realmente emborracha es la cantidad de alcohol y la velocidad a que se bebe.

✎ *Beber cerveza no emborracha...* Con frecuencia no se piensa en esta bebida como alcohólica. Si bien su absorción en el estómago es un poco más lenta, si se bebe en suficiente cantidad emborracha.

✎ *El alcohol estimula sexualmente...* Es falso, aunque de entrada el alcohol desinhibe y ayuda a atreverse a hacer cosas, finalmente es un depresor del sistema nervioso que disminuye las sensaciones. Es una de las causas más frecuentes de disfunción eréctil (impotencia).

El alcoholismo es una enfermedad de viejos... La mayoría de los alcohólicos son hombres jóvenes en edad productiva. De hecho puede afectar desde la adolescencia.

✎ *Los alcohólicos son los que beben diariamente...* La mayoría de los alcohólicos, en las fases iniciales e intermedias del proceso, beben abundantemente los fines de semana y conservan escuela y trabajo, aunque con costos crecientes en estas áreas, así como en lo emocional y familiar.

✎ *Tomar café o mojarse la cabeza baja la borrachera...* Lo único que realmente la baja es la eliminación gradual del alcohol del organismo, lo que implica forzar el trabajo del hígado.

✎ *El alcohol sirve para hacer amistades...* En realidad lo que se crean son complicidades en torno a la botella; la amistad tiene otros elementos a considerar.

✎ *Sin alcohol no hay fiesta o festejo...* Muchas fiestas y festejos en su origen no implicaban consumo de alcohol. Los valores consumistas, que manipulan a través de los medios sobretodo a los jóvenes, deben ser cuestionados, así como la imaginación para divertirse y convivir sin que el alcohol sea el centro de toda reunión social.

Esta técnica profundiza la toma consciente de decisiones en torno al consumo de sustancias.

TÉCNICA 9

Decidiendo

Objetivo: Reflexionar sobre la elección de beber o no beber, como un derecho individual altamente respetable.

Materiales necesarios: Cuestionario con preguntas para cada participante; papelógrafo y marcadores

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que se mantenga un ambiente de honestidad y de respeto a las diversas opiniones y actitudes. Vale la pena sacar copias al cuadro o reproducirlo en un papelógrafo con letra grande.

proyecto Procedimiento

Primera Parte

1- Se entrega un cuestionario para ser llenado individualmente con dos posibles respuestas: "Sí, y Porqué" o "No, y Porqué". Las preguntas que cada participante contesta están en la hoja al final de la técnica.

2- Una vez contestadas, los participantes comparten sus respuestas. Si el grupo es numeroso puede subdividirse en equipos de 8-10 con el objeto de que todos lean sus respuestas.

3- Se propicia la reflexión en torno a las respuestas. Se anotan las conclusiones en un papelógrafo.

Ideas a reforzar:

En virtud que uno de los factores más importantes para que los adolescentes beban es la presión de sus pares y la imitación del grupo, es necesario cuestionar esta tendencia. Hay que subrayar que beber o no hacerlo es una decisión que se asume por razones personales, religiosas, de salud, por respeto a ciertas normas familiares o sociales y, so-

bre todo, porque pueden crearse alternativas para divertirse y convivir.

Asimismo, hay que inducir la discusión sobre otras variables en donde la amistad y la solidaridad entre pares puedan concretarse.

Segunda Parte

1-Continuamos con otras preguntas para el grupo:

- a) *¿Qué pasa con alguien que para sentirse a gusto en una situación social requiere beber?*
- b) *¿Porqué alguien tendría tanto interés en que tú bebas? ¿Es amistad o complicidad?*
- c) *¿Cómo sabemos si ya alguien es dependiente del alcohol?*

2- Diga al grupo que vale la pena recordar que uno de los síntomas incipientes de desarrollo de alcoholismo, según los criterios de Heilman, es usar el alcohol propositivamente con el fin de obtener algún efecto subjetivamente agradable, como el desinhibirse en un contexto social. Para guiarnos en la detección oportuna de esta tendencia mostrar el cuadro siguiente (Criterios de detección de Heilman).

- 1- Pensar, hablar o planear la siguiente ocasión para beber.
- 2- Aguantar mayor cantidad que el promedio de las personas.
- 3- Beber con rapidez.
- 4- Beber para obtener algún efecto, como tranquilizarse o atreverse a hacer algo.
- 5- Olvidar algún detalle o evento de lo que ocurrió mientras bebía.
- 6- Proteger, guardar o asegurar el abastecimiento

de alcohol.

7- Beber más de lo planeado o sin haberlo planeado.

8- Un criterio adicional altamente sensible es: Preocupar o lastimar a algún ser querido por el hecho de beber o por algo que se hizo o dejó de hacer mientras bebía.

Nota: La presencia de más de dos criterios indica la necesidad de evaluar a la persona por su riesgo de caer en abuso.



Hoja de Apoyo

Cuestionario Individual: Decidiendo ...

| Responde a las siguientes preguntas en forma sincera: | SI | NO |
|---|----|----|
| 1- ¿Te sentirías fuera de lugar en una fiesta o reunión con tus amigos en la que ellos te ofrecen una bebida alcohólica y tú decides no tomarla? ¿por qué? | | |
| 2- Imagínate que estás en una fiesta o reunión donde están sirviendo alcohol y tú estás bebiendo, pero uno de tus amigos no desea tomarlo. ¿Verías a tu amigo como "bicho raro, aburrido, fresa o nerd"? ¿por qué? | | |
| 3- ¿Defenderías frente a los demás la decisión de tu amigo de no beber? Si decidieras defenderlo, ¿cómo crees que los demás lo tomarían? ¿por qué? | | |
| 4- ¿Tienes que hacer lo que los demás quieren para ser aceptado? ¿por qué? | | |
| 5- ¿Crees que una persona puede llevar una vida social agradable sin consumir bebidas alcohólicas? ¿por qué? | | |
| 6- ¿Te puedes sentir a gusto contigo mismo sin beber? ¿por qué? | | |
| 7- ¿Un adolescente puede sentirse aceptado sin beber? ¿por qué? | | |

violencia

En esta técnica los jóvenes aprenden prácticas de protección de la salud en relación al consumo de sustancias.

TÉCNICA 10

No te Pases: Aprendiendo a No Excederse con la Bebida⁷

Objetivo: Mostrar al adolescente actitudes y valores que les permitan protegerse de los procesos adictivos de su grupo de pares.

Materiales necesarios: Cartulina, marcadores, cuadernos

Tiempo recomendado: Una hora

Notas para la planeación: Si un grupo bebe mucho en fiestas y reuniones, una idea que puede sugerirse es la de planear una fiesta con la consigna específica de que sea sin alcohol y en las que el reto sea divertirse en forma natural. Esta técnica, adaptada, puede usarse también en relación al consumo de otras drogas.

Procedimiento

- 1- Introduzca el objetivo de la actividad haciendo referencia al hecho de que en la actualidad es frecuente el uso de tóxicos (alcohol, marihuana, entre otros) en la vida social, así como que muchos jóvenes los usan independientemente de que tengan una vida familiar sólida y un ambiente escolar adecuado.
- 2- Comente con el grupo cómo este estado de cosas supone que nadie está libre de verse involucrado en el riesgo de ponerse en contacto con la cultura de las drogas y que, por ello, es importante saber poner límites y protegerse.
- 3- En equipos pequeños se discutirán prácticas o estrategias para controlar o minimizar la posibilidad de una situación de riesgo. "¿Qué habilidades protectoras conocemos o podemos desarrollar?"
- 4- Se presentan y complementan en plenario.

Después de que se hayan presentado, el facilitador puede complementar con algunas habilidades protectoras que no se hayan mencionado como:

- a) *No subirse a un automóvil que sea conducido por una persona intoxicada.*
- b) *No consumir si no se tienen ganas*
- c) *Aprender formas protectoras de consumo. Por ejemplo:*
 - d) *beber poca cantidad en cada ocasión de consumo;*
 - e) *no más de una copa por hora;*
 - f) *sólo tragos cortos;*
 - g) *no mezclar licores ni drogas*
 - h) *realizar otra actividad: charlar, bailar, comer alimentos sólidos.*

- 5- Se pedirá que cada participante anote en su cuaderno el mensaje protector y una reflexión breve que empiece con "Una razón para no excederse en la bebida es..."

⁷ Tomada del programa "Construye tu vida sin adicciones". Conductas adictivas II CONADIC, INEPAR. México.

▼ CIERRE

Podemos aprender a divertirnos y a convivir sin necesidad de que el alcohol esté presente, lo cual implica creatividad, imaginación y convivencia genuina.

Otro tema es la decisión de beber responsablemente, lo que implica no emborracharse. Este principio está ligado al metabolismo del alcohol en el hígado. Dicho órgano tiene la capacidad de procesar una copa tipo (equivale a un vasito tequilero, un bote de cerveza o una cuba) en una hora. Por ello el beber menos de una copa por hora es la mejor manera de no emborracharse.

Otros factores que son recomendables para evitar que el alcohol intoxique (emborrache) son: el comer cuando se bebe y el alternar bebidas no alcohólicas con las alcohólicas. Es importante destacar que no existen realmente bebidas de

moderación sino bebedores moderados.

La mayoría de las personas tienen la capacidad de practicar en forma eficaz estas conductas. Sin embargo, debe aclararse que también existen factores de susceptibilidad personal y psicosociales. Hay autores que mencionan que hay factores genéticos que hacen que algunas personas, al contacto con el alcohol, rápidamente modifiquen su forma de pensar o de actuar y/o que tengan la tendencia a beber compulsivamente y que, a pesar de beber abundantemente, no se intoxiquen severamente. Tanto la tolerancia elevada al alcohol, como la pérdida de control sobre la bebida y la conducta deben considerarse signos pre-alcohólicos o alcohólicos.

La forma como vivimos, nuestras actividades diarias, los hábitos que tenemos y la manera de relacionarnos con nuestra familia y amigos, tienen consecuencias para nuestra salud y vida.

proyecto



PUNTES

El tema se puede relacionar con lo que se vio en Cuerpo de Joven (técnica 1) y con el tema de comunicación (técnica 5).

Esta técnica ofrece la posibilidad de hablar sobre el suicidio a partir de una historia ficticia.

TÉCNICA 11

¡Se murió José!

Objetivo: Reflexionar en torno a la combinación de factores que llevan a un suicidio juvenil y las posibilidades de pedir y ofrecer ayuda.

Materiales necesarios: Papelógrafos, material para dibujar, cartulina para hacer eslabones de cadena, cinta adhesiva o maskin, tijeras.

Tiempo recomendado: Dos horas

Notas para la planeación: Ubicar datos estadísticos

sobre suicidio por edad y por sexo en su región. Es posible que haya habido algún caso cercano de suicidio para el grupo o algunos de su miembros. Hay que estar preparados para que esto pueda emerger, se pueda trabajar y que podamos apoyar emocionalmente. Ver introducción. Debemos tener a mano lugares donde se pueda referir a jóvenes muy deprimidos o con ideas suicidas. Este tema será mas relevante con jóvenes urbanos que rurales, donde la problemática suele ser menos frecuente.

Procedimiento

- 1- Los facilitadores construirán o adaptarán una "historia tipo" de un joven (José) que atraviesa circunstancias familiares y sociales difíciles, tiene autoestima baja, sin herramientas de comunicación con sus escasas redes y que empieza a dar señas de depresión e ideas suicidas (ver Historia).
- 2- Se pide al grupo que se sienta en círculo y que escucha la historia. Puede ser leída por quien facilita o por algún voluntario.
- 3- Se hace colectivamente un dibujo sobre 3 papelógrafos unidos, de tal manera de que se dibuja a José en el extremo izquierdo de la

primera cartulina y una tumba en el extremo derecho (ver dibujo). Se pide al grupo que se divida en 3: una parte dibuja a José, otra la lápida y la tercera recorta eslabones de cadena hechas de cartulina.

4- Grupalmente se reflexionan, comentan y discuten los diversos factores que contribuyeron a la muerte del joven. Cuando se determina un factor se anota en uno de los eslabones.

5- Cuando ya se tienen todos los eslabones se reflexiona el orden en el que pueden ir y así se colocan, en forma de cadena por las causas iniciales y las finales de dicha muerte.

6- Por último, se revisa en cuales eslabones se pudo haber intervenido para prevenir dicha muerte.

Preguntas para la discusión

- ✎ ¿Conocen casos similares?
- ✎ ¿Qué se podría haber hecho para prevenir esta muerte?
- ✎ ¿Qué podemos hacer en casos como el de José?
- ✎ ¿Podemos los hombres pedir ayuda?
- ✎ ¿Dónde?

▼ CIERRE

Hay que resaltar que hay señas que apuntan a que existe riesgo de suicidio y que ALLÍ se puede hacer algo.

Podemos revisar el cuadro sobre señas de depresión en la pag.

Se puede reflexionar el contraste entre el intento de suicidio en las mujeres y el suicidio consumado entre los hombres. ¿A qué se debe el contraste?



PUENTES

En base a los temas que salen en las cadenas, podemos combinar este tema con los que se refieren a comunicación(técnica 5), autoestima y redes sociales(técnica 6 y 13).

proyecto

La Historia de José

José nace y vive toda su vida en un barrio marginal de la capital. Su madre trabaja de doméstica a una hora de distancia, así que José, por ser el hermano mayor debió hacerse cargo de sus hermanos más chicos. A su padre sólo lo vio algunas veces ya que migró a un país vecino. Hace 4 años que no saben de él.

José pudo estudiar la primaria, pero dejó la escuela secundaria por el costo de los libros. Se ve obligado a trabajar desde niño en todo tipo de oficios mientras sus hermanos menores van a la escuela. En el trabajo, aunque se muestra muy tímido y retraído, hace amigos. Los más grandes lo inician en el cigarro y le organizan su primera experiencia sexual (la cual, él no desea) que termina en su primera borrachera. Tiene otros dos amigos del barrio con los que juega fútbol los domingos. Con ellos se siente más relajado,

aunque platica poco.

José no ve muchas perspectivas en la vida. Ya ha sido arrestado una vez y enviado a recibir tratamiento psicológico. Se siente débil y triste. No duerme bien. Hace una semana acudió al Centro de Salud a buscar medicina para poder dormir mejor, pero vio puras mujeres adultas y niños y no se sintió en confianza para sacar una cita.

Hace tres días, le comentó a Pedro, después de jugar al fútbol, que ya no quería vivir. Pedro no le creyó y lo tomó a broma. "Con unas cervezas se te baja."

José consigue el teléfono y llama a su padre, sin encontrarlo. No siente confianza para hablar con su madre siempre tan ocupada y cansada.

José amanece un sábado muerto por una sobredosis de veneno. Pronto iba a cumplir los 18 años.

Esta técnica nos permite reflexionar sobre la importancia de no etiquetar a las personas, pues al hacerlo terminamos por limitar su potencial.

TÉCNICA 12

Juego de roles

Objetivo: Reconocer cómo las características personales se convierten en etiquetas y repercuten en las relaciones humanas.

Materiales necesarios: Etiquetas autoadheribles, plumones

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es importante que el facilitador ayude a que los jóvenes se involucren en el ejercicio, participando en la dinámica. Otro aspecto a cuidar es que no se llegue a agredir a ningún participante. Este ejercicio es necesario adaptarlo para que se retomen las etiquetas más comunes en el grupo o contexto en el que se trabaje (por ejemplo, en el área rural).

Procedimiento

- 1- Se forman equipos de 5 o 6 personas. Se les indica que tienen que cumplir una tarea (por ejemplo, tienen que realizar un programa para trabajar con niños el tema de sexualidad).
- 2- Se les pega una etiqueta adherible en la frente con una característica (flojo, inteligente, tonto, trabajador, bromista, responsable, etc.) Los participantes no pueden ver la etiqueta que le tocó a sí mismos, sólo leen las que tienen los demás.
- 3- Para cumplir con la tarea tienen que relacionarse con todos los integrantes del equipo, pero deben tratarse conforme a la característica que tienen en la etiqueta.
- 4- Se da un tiempo para que trabajen por equipos (de 10 a 15 min.)
- 5- Se les pide que reflexionen en equipo qué fue lo que pasó y cómo se sintieron. Al mismo tiempo, cada persona dirá que característica se imagina que le tocó de acuerdo a como fue tratada.

Preguntas para la discusión

- ✎ Se comenta qué pasó en el ejercicio y cómo se sintieron.
- ✎ Se les pregunta si cumplieron con la tarea.
- ✎ Este tipo de actitudes, ¿Dificultaron el logro de metas? ¿En qué se parece a la vida?
- ✎ ¿Cómo estas etiquetas afectan las relaciones humanas? y ¿Qué otros ejemplos de etiquetas conocen?
- ✎ ¿Cómo reaccionamos ante ellas (a veces inconscientemente) como si en realidad fueran nuestras?
- ✎ ¿Cómo en las diferentes relaciones que establecemos nos comportamos con diferentes esquemas?
- ✎ ¿Cómo ir más allá de las etiquetas para establecer relaciones significativas?

CIERRE

Las formas en que afectan las etiquetas o estereotipos que socialmente nos atribuyen (y atribuimos) a las personas. El desarrollo personal y los costos emocionales por vivir con éstas.

La importancia de desaprender formas, que muchas veces son útiles y otras veces no, de relacionarnos con los que nos rodean, como por ejemplo:

- a) *El castigo y el chantaje, los juicios*
- b) *Las etiquetas, los apodos, las burlas*
- c) *La discriminación a alguien por su color de piel, nivel económico, sexo u orientación sexual.*
- d) *Que alguien del grupo familiar y/o salón*

de clases ocupe el lugar de chivo expiatorio

e) *Las interpretaciones y/o deformaciones a la realidad*

f) *La inflexibilidad y terquedad e imposición*

g) *El desprecio, la indiferencia, los silencios.*

Todo esto conlleva a generar culpa, desvalorización y afecta la autoestima e integridad de la persona.

La pertenencia, la integración grupal y la participación democrática es fundamental para:

- a) *Posibilitar procesos de enseñanza-aprendizaje significativos*
- b) *El desarrollo del potencial individual y colectivo*
- c) *El desarrollo socio-comunitario-grupal*
- d) *El desarrollo integral y la acción*

proyecto



PUNTES

Se relaciona con el tema de violencia, en su forma emocional o simbólica.

También se relaciona con el tema de comunicación y autoestima en las técnicas 5 y 6.

violencia

Esta técnica les ofrece la posibilidad de reflexionar acerca de cómo están formadas sus redes personales en diferentes ámbitos de la vida.

TÉCNICA 13

Mi redografía⁸

Objetivo: Que los jóvenes puedan realizar un mapa de sus relaciones más significativas en diversos ámbitos y reflexionar las formas de ampliar y fortalecerlas.

Materiales necesarios: Hojas con esquema de redografía, lápices o marcadores delgados.

Tiempo recomendado: Una hora y media

Notas para la planeación: Es posible que surjan experiencias de abandono, abuso y/o maltrato, y que esto haga que se manifiesten emociones de tristeza, enojo etc. Ver el anexo con sugerencias para los/las facilitadores en este capítulo, antes de aplicar esta técnica.

Procedimiento

1- Se pide a cada quien que llene su redografía⁹ en forma individual. La redografía se va llenando con nombres, símbolos o dibujos de las personas significativas en los diferentes ámbitos señalados con letras. El nombre del que llena el esquema, se coloca en el centro del cuadro y se van poniendo las personas en el grado de cercanía que él decida.

2- Una vez lleno el cuadro, se pide que lo compartan en parejas. La pareja se selecciona buscando la persona que menos se conoce.

Preguntas para la discusión

- ✎ ¿Qué descubrimos y aprendimos en este ejercicio?
- ✎ ¿De qué formas influyen las redes sociales en la salud mental?
- ✎ ¿Qué podemos hacer para fortalecer nuestras redes sociales?

⁸ Viene de "redes".

⁹ Se anexa la hoja para fotocopiar (para cada participante) o que cada quien la haga manualmente.



PUNTES

En base a los temas que surjan se puede relacionar con Comunicación y Resolución creativa de conflictos (técnicas 5 y 14).



CIERRE

Las redes sirven como fuentes de recursos, solidaridad y guía en la vida. Pero también pueden servir como forma de control social y discriminación.

La construcción de redes afectivas da la oportunidad de compartir lo que sentimos, pensamos y queremos de una manera positiva, y de aprender a negociar.

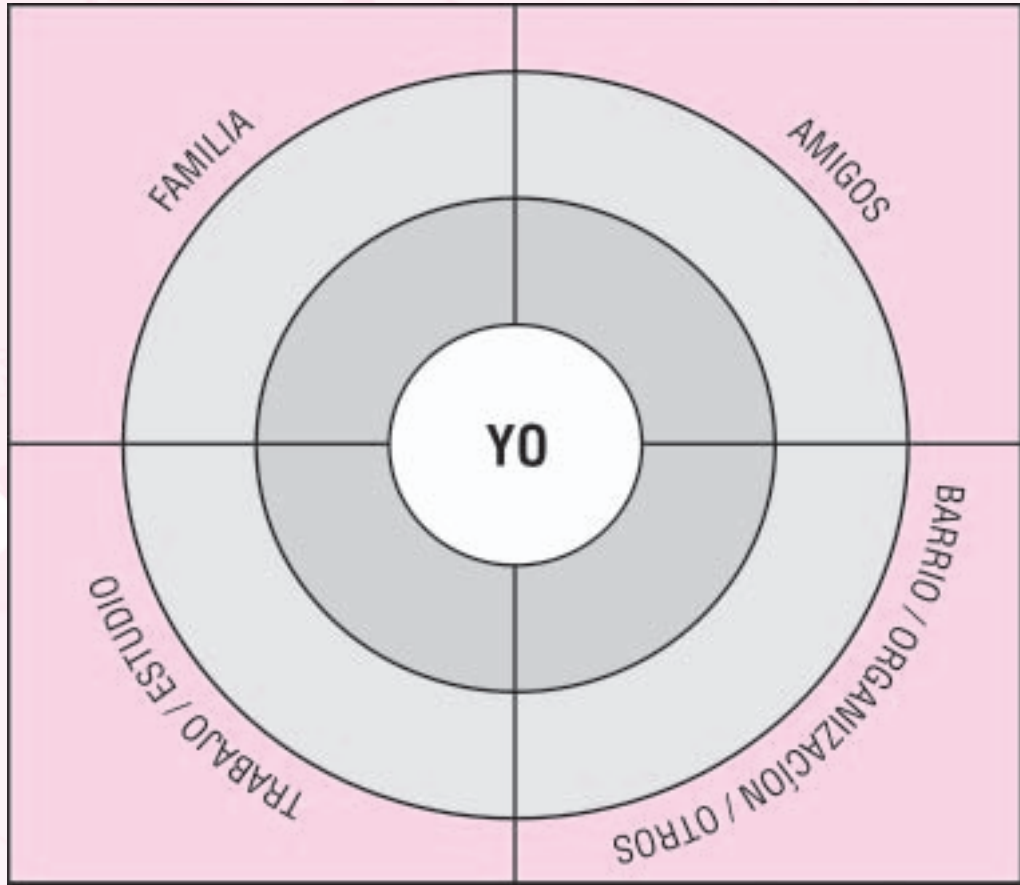
Es importante resaltar también el papel de ayuda, cuidado y colaboración que tienen en nuestras vidas.

¿Por que son importantes las redes sociales ?

Las redes sociales pueden ser fundamentales para construir vínculos interpersonales afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo humano, para la construcción de saberes, experiencias y lenguajes. Se puede decir que a mayor red social, mayor salud mental, pues en la medida en que se cuenta con personas significativas con quienes compartir, se establecen relaciones que permiten crecer y desarrollarse.

violencia

Hoja de Apoyo



A través de esta técnica, se puede ensayar un modelo alternativo (desde la escucha y la asertividad) para enfrentar los conflictos.

TÉCNICA 14

Las 4 frases

Objetivo: Proponer un modelo para la resolución creativa de conflictos.

Materiales necesarios: Ninguno

Tiempo recomendado: Una hora y media

Procedimiento

1- Mediante lluvia de ideas, se les pregunta "¿Qué es un conflicto?" Se anotan sus ideas en un papelógrafo y se deja a la vista, pues se retomará en la plenaria.

2- Se les pide que formen parejas y que piensen en una situación de conflicto -que puedan comentar- y que platicarán a su compañero.

3- Una vez que los dos comentaron el conflicto, se les dice "Tu compañero tomará el papel de esa persona con la que tienes el conflicto, ¿cómo lo enfrentarías?". Se da un tiempo para que cada quien represente su conflicto. Es decir, realizarán un "ensayo", en donde expondrán la situación imaginando que la persona con la que se tiene el conflicto es tu compañero.

4- Posteriormente se explica el modelo para la resolución de conflictos, basado en 4 frases:

YO VEO...

Se trata de expresar aquella conducta que vemos en la otra persona. Por ejemplo, yo veo que no me saludas cuando llegas.

YO IMAGINO...

Mediante esta frase se dice aquello que nos imaginamos al observar su conducta. Por ejemplo, yo imagino que estás enojado. Es importante hacer notar que, en aquello que imaginamos, tenemos la posibilidad de estar equivocados en nuestra apreciación y si lo expresamos damos la oportunidad de aclararlo.

YO SIENTO...

Aquí decimos lo que sentimos por aquello que vemos e imaginamos. Por ejemplo, yo siento tristeza y enojo porque para mí es importante tu amistad

YO QUIERO...

Damos una propuesta para mejorar las cosas. Por ejemplo, yo quiero que me digas si hay algo que te molestó.

5- Siguen trabajando por parejas y vuelven a tratar el conflicto, ahora utilizando este modelo.

6- Se retroalimentan en parejas: ¿cómo se sintieron?

Preguntas para la discusión

- ✎ Se pregunta ¿Cómo se sintieron en el ejercicio? ¿Notaron alguna diferencia siguiendo el modelo? ¿Qué descubrieron de sí mismos?
- ✎ Se regresa al primer papelógrafo del ejercicio, y se analiza si se dieron valoraciones negativas al conflicto. Se reflexiona sobre: ¿Tendrá que ver el significado que le damos al conflicto, con la manera en que lo enfrentamos?
- ✎ Se reflexiona que el conflicto siempre existe y puede ser una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal.

¿Que és la resolución criativa de conflictos?

La resolución creativa de conflictos tiene que ver con nuevos aprendizajes para enfrentar las diferencias, los desacuerdos y los conflictos. Es parte de la construcción de un proceso, para adquirir habilidades en donde no hay ganadores ni perdedores, es decir, el bienestar de una persona no se consigue a través de humillar al otro sino que implica la búsqueda de acuerdos que favorezcan a todas las partes.

CIERRE

En el manejo de conflictos la confrontación positiva es fundamental:

Fomentar la confianza y respeto en el grupo.

Que cada quien asuma su propia responsabilidad. Esto significa hablar en primera persona. No hablar por los demás.

Implementar la retroalimentación desde la crítica positiva, sin emitir juicios o colocar etiquetas que devalúen y afecten la integridad de la persona.

Los sentimientos no se cuestionan, ya que sólo se sienten y es muy importante respetar lo que siente la otra persona. Con las ideas es distinto, no necesariamente todas las ideas tienen que coincidir y entonces se puede hablar del desacuerdo y preguntar desde donde se está diciendo.

Este ejercicio nos permite expresar sentimientos y necesidades que frecuentemente no se expresan en una situación de conflicto.

Si hay varios conflictos es muy importante **PRIORIZAR** y abordarlos de uno por uno.



PUNTES

En el manual "De la Violencia para la Convivencia", se encuentran otras técnicas sobre la resolución de conflictos que combinan bien con ésta, en particular la técnica 5.

Esta técnica permite hacer visibles los recursos personales. Es una buena técnica para cerrar un taller con reto y optimismo.

TÉCNICA 15

Mis recursos

Objetivo: Hacer visibles los recursos personales para potenciarlos y utilizarlos en las relaciones con los demás.

Materiales necesarios: Lápiz y papel

Tiempo recomendado: Una hora

Notas para la planeación: Es importante que se haga una reflexión para retomar TODOS los recursos que tenemos y que sólo utilizamos parcialmente.

Procedimiento

- 1- Se les indica que vamos a trabajar en parejas (los que menos se conozcan) siguiendo las indicaciones que, paso a paso, da el facilitador.
- 2- Cada quien se va a concentrar en algo que le haya hecho sentirse contento (en el trabajo, la familia, o en cualquier ámbito). Damos unos 2 minutos.
- 3- Cada pareja elige quién es "A" y quién es "B".
- 4- Cada quien le platica al otro unos 3-4 minutos eso que hizo que le salió bien.
- 5- Se hace una pausa y cada quien anota los recursos personales que utilizó para que le saliera bien. No sólo lo económico, sino todo tipo de recursos: tiempo, paciencia, pasión, cariño, inteligencia, etc.
- 6- "A" y "B" se comparten las listas de recursos que cada quien apuntó durante el relato del otro.
- 7- Finalmente van a conversar en torno a la siguiente pregunta: ¿Hasta qué punto empleo estos recursos en mi propia vida y en mis relaciones con los demás?
- 8- En plenaria se pregunta ¿Qué sucedió en este ejercicio y de qué nos dimos cuenta?



PUENTES

Se puede ligar esta técnica con los temas de autoestima (técnica 6), comunicación (técnica 5), resolución creativa de conflictos (técnica 13).



CIERRE

Debe finalizarse la técnica enfatizando la importancia de tomar conciencia y reconocer nuestros propios recursos y cómo podemos desarrollarlos para aplicarlos a todas las áreas de nuestra vida.

Anexo: sugerencias para el facilitador

Como mencionamos en la introducción a este capítulo, la metodología propuesta en este manual, como en todos los de la serie, toca la subjetividad de las personas, por lo que pueden emerger sentimientos y emociones fuertes que no estamos acostumbrados a experimentar, y esto puede provocar ansiedad y/o temor a lo desconocido. Si esto se llega a presentar, es muy importante tomar en cuenta lo siguiente:

✏ Si son grupos con más de 15 jóvenes, lo más conveniente es que sean dos facilitadores. Así el grupo no se queda a la deriva, uno de los facilitadores da contención al grupo y el otro ofrece apoyo directo a la persona afectada.

✏ A quien se quede con el grupo:

1- Es importante bajar la ansiedad generada en el grupo, sin hacer ningún juicio, pues esto es común que suceda. Es importante dar un tiempo para que sus integrantes procesen el momento, haciendo contacto con lo más humano que cada persona tiene. Se puede comentar que lo sucedido es normal, así el grupo estará en condiciones de recibir a la persona que se retiró,

cuándo vuelva a integrarse al trabajo.

2- Si hay mucha inquietud en el grupo, se puede abrir un espacio para la expresión de emociones generadas, encauzando actitudes empáticas y de apoyo. Podemos preguntar si alguien quiere comentar qué sentimiento le generó esta situación y si quiere expresárselo. Se le pide que hable en primera persona y que lo mencione con una frase breve. Ejemplo: "A mí me dio tristeza..." "A mí me dio coraje..." etc. Hay que cuidarse de no hacer críticas, juicios ni abrir nuevas historias.

3- Cuando se reintegra la persona al grupo, se le invita a compartir lo sucedido. Si no quiere, respetar su decisión y ofrecerle ayuda, puede solicitarla al grupo en caso necesario.


✏ A quien se va con el joven que requiere apoyo:

1- Es importante transmitirle confianza. En estos casos es recomendable mantener una actitud de escucha, de acompañamiento con respeto y afecto.
2- Se le puede sugerir que respire de manera lenta y profunda. Se le puede guiar: "Toma aire, deja que entre a todo tu cuerpo y saca el aire por la boca de manera suave. Muy bien; ahora vuelve

a tomar aire, deja que nuevamente entre a todo tu cuerpo y ahora cuando dejes que salga, deja salir ese malestar." Repetir de tres a cinco veces. Mientras, a la par, decirle con voz suave: "Me imagino cómo puedes estar en este momento, aquí estoy contigo para acompañarte". Respirar es un muy buen recurso para entrar a otro estado de calma; si la persona lo permite se le puede tomar la mano.

3- Ya en calma se le puede decir: "Estás entrando en contacto con tus emociones, ahora ya no tienes por qué seguir aguantando, tienes la posibilidad de pedir ayuda". Es recomendable tener una red de profesionales con quienes se pueda canalizar, si esto es necesario.

4- Preguntar cómo está, y si está bien, que se reincorpore nuevamente al grupo. Es recomendable decir que está en su derecho de compartir su experiencia o no y que lo que decida está bien, el grupo va respetar su decisión.

 **En general es importante que los facilitadores consideren:**

1- No destapar más de lo que se pueda manejar en ese momento, ya sea por falta de tiempo, por el lugar o por no tener elementos para el manejo de la

situación.

2- Si alguien nos comparte alguna confidencia, asegurar esa confidencialidad.

3- Canalizar con la red de profesionales de su confianza.

4- No querer dirigir la vida de la persona.

5- Respetar los procesos individuales y colectivos.

Finalmente, es importante considerar que dada la cultura, a los hombres les puede costar más trabajo mirar a los ojos o permitir el contacto físico. En estos casos se puede aprovechar para mencionar que estos mensajes que nos han dado, sólo nos limitan la oportunidad de vivir plenamente con todos nuestros sentidos. También puede recordarles que expresar emociones no es solamente algo de mujeres, pero que es una oportunidad para todos los seres humanos de conocer y contactar con nosotros mismos y con la gente que nos rodea. Y que si quiere, es una oportunidad de probar en una ambiente seguro, en donde no hay críticas, y darse permiso de hacer las cosas de manera diferente. Se trata de motivar y de no empujar. Recordemos que cada quien tiene su ritmo, su momento para reacomodar y procesar las experiencias.

proyecto

violencia

CAPÍTULO 3



Donde

Dónde buscar más información

proyecto

violencia

RECURSOS

1- Textos Recomendados

Barker, G., Alvarez, J.C. (1990). Cómo Planear mi vida: Un programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana. Asociación Demográfica Costarricense / Advocates for Youth. Cómo planear mi vida es un programa innovador creado para capacitar al adolescente para tomar las decisiones adecuadas para su vida. Destinado a maestros, consejeros y demás personas que trabajan con los jóvenes, el currículo contiene. Actividades prácticas, amenas y fáciles de realizar relacionadas con un amplia variedad de temas: Autoestima, valores, estereotipos sobre el hombre y la mujer, establecimiento de objetivos, toma de decisiones, paternidad, sexualidad, SIDA, educación y empleo, aptitudes personales y comunicación. Versiones disponibles en español, inglés y portugués:

Advocates for Youth
1025 Vermont Ave. NW Suite 210,
Washington, DC 20005 E.U.A.
Tel: (202) 347-5700 Fax (202) 347-2263
Sitio de la Internet: www.advocatesforyouth.org

Asociación Demográfica Costarricense (ADC)

San José, Costa Rica.
La Uruca 300 mts. Norte de la Fábrica de Galletas Pozuelo y 75 mts. Al Este.
Apartado Postal 10203-1000, San José
Tel: (506) 31-4425
Fax: (506) 31-4430

CEDPA (1997). ¡Elige un futuro mejor! Temas y Opciones para Adolescentes. Washington D.C: CEDPA.

¡Elige un futuro mejor! Reúne ideas y actividades para ayudar a que las /lo adolescentes modifiquen sus vidas y creen sus propias opciones. Esta es una guía de programas para facilitadoras/es que trabajen con jóvenes de 12 a 20 años. Contiene técnicas creativas para que las y los jóvenes se relacionen activamente en la solución a las situaciones que se les presenten en el ámbito familiar, de pareja, de la salud, escolar, comunitario y laboral. Version

disponible en español:

Centro para Actividades en Desarrollo y Población, CEDPA
1400 16th Street, NW, Suite 100,
Washington, DC, 20036, USA
e-mail: cmail@cedpa.org

Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1995) World Mental Health: Problems and Priorities in Low-Income Countries. Oxford University Press, New York.

Es un texto que aborda los problemas de salud mental mundiales desde una perspectiva epidemiológica con abundantes estadísticas bastante recientes y estudios de caso de algunos problemas específicos en países concretos. Incluye problemáticas de amplia difusión como son las adicciones, la violencia social y el suicidio. Version disponible en inglés:

Oxford University Press
200 Madison Avenue, New York, New York-USA 10016

Ayala, G., de Keijzer, B., Aguilar, O. (2000). Los caminos de la vida: Usos y abusos em el consumo de alcohol. Unicef / Salud y Género A. C.

Es una material educativo diseñado con el fin de dar respuesta a un importante problema identificado en los autodiagnósticos comunitarios: el alcoholismo. Es producto, también, de la experiencia de Salud y Género, A.C. con diversos grupos de población en México en el trabajo de reflexión y análisis en torno a la masculinidad. Está enfocado principalmente al trabajo con hombres jóvenes y adultos del medio rural e indígena. Version disponible en español:

Salud y Género A.C.
A.P. 171
Xalapa, Veracruz, México
C.P. 91000
Tel/fax: (52) 228 18 93 24
e-mail: salygen@infosel.net.mx

Salud y Género A.C.
A.P. 1-282
Querétaro, Querétaro, México
C.P. 76000
Tel/Fax: (52) 442 14 08 84
e-mail: salgen@att.net.mx

Organización Mundial de la Salud. (2000). Los Muchachos en la mira. World Health Organization. Suiza.

Los muchachos en la mira es un documento de la Organización Mundial de la Salud que presenta un panorama amplio de la salud de los hombres adolescentes, incluyendo los siguientes aspectos: socialización de los muchachos, sexualidad y salud reproductiva, salud mental, Violencia, uso de sustancias y paternidad adolescente. Presenta también una reflexión de las enseñanzas adquiridas en el trabajo con muchachos, así como, los retos para el futuro. Versiones disponibles en español, portugués y inglés:

*World Health Organization
 Departament of child and adolescent health and development
 20 Avenue Appia, 1211 Geneva, Switzerland
 Tel. 41 22 791 26 32
 Fax 41 22 791 48 53
 e-mail: cah@who.int
 Sitio de la Internet: www.who.int/child-adolescent-health*

Barker, G. (2000). ¿Que ocurre con los muchachos? Organización Mundial de la Salud, Suiza.

What About Boys? Es un documento que revisa tanto la salud como el proceso del desarrollo de los hombres adolescentes, haciendo una revisión de la bibliografía existente y sus implicaciones en la creación de programas y políticas de atención. Por otra parte, también hace evidente las necesidades de los adolescentes varones abordando: socialización, salud y desarrollo; salud mental, suicidio y uso de sustancias; sexualidad, salud reproductiva y paternidad; accidentes y violencia. Versiones disponibles en francés, español y inglés:

*World Health Organization
 Departament of child and adolescent health and development
 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra, Suiza
 Tel. 41 22 791 26 32
 Fax 41 22 791 48 53
 e-mail: cah@who.int
 Sitio de la Internet: www.who.int/child-adolescent-health*

Gil, J.A.A., Hernández, B.M. (1997). Hablemos de género: Esto es cosa de hombres o de mujeres? Fundación Mexicana para la Paneación familiar Mexfam - Population Concern. Mexico.

Manual educativo dirigido a instructores para manejar el tema de género con los y las jóvenes. Este material presenta las técnicas didácticas

para conducir cinco sesiones educativas en las que se trabajan los temas de género y familia, género e identidad, género y sexualidad, género y salud sexual y género y futuro. Se fundamenta en la metodología participativa que permita la reflexión y discusión sobre la relación entre los géneros. Version disponible en español:

*Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
 Juárez 208, Tlalpan
 Mexico 14000, D.F. MX.
 Tel: (525) 573-7100
 Fax: (525) 573-2318
 e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
 Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx*

Abaunza, H., Solórzano, I., Fernández, R. (1995). Una causa para rebeldes: Identidad y condición juvenil en Nicaragua. Fundación Puntos de Encuentro. Nicaragua.

Es un libro donde los jóvenes comparten testimonios sobre sus experiencias de vida desde lo social y lo personal, buscando construir sus vidas como mujeres y hombres de Latinoamérica. Version disponible en español:

*Puntos de Encuentro
 De la Rotonda de Plaza España, 4c. Abajo, 1c al lago
 Apartado postal RP-39
 Managua, Nicaragua
 Tel. (505-2) 66-5597 / 66-6233 / 68-1227
 Fax (505-2) 66-6305
 e-mail: puntos@nicarao.apc.org / puntos@uni.rain.ni*

Castro, M.H. et al. Manual de autoayuda para adolescentes y jóvenes: Construye tu vida sin adicciones. Consejo Nacional contra las Adicciones. México.

Es una propuesta preventiva que pretende fortalecer la responsabilidad individual y social acerca de la salud, facilitando la conformación de estilos de vida que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona. Contiene actividades y ejercicios que permiten realizar un diagnóstico personal y un programa personal de prevención que facilite mejorar hábitos, establecer o reforzar una actitud o desarrollar alguna habilidad y poder construir una vida sin adicciones. Version disponible en español:

*Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
 Aniceto Ortega # 1321
 Col. Del Valle
 México, DF
 CP 03310
 Tel: (01) 800-911-2000*

2- Sitios de la Internet y Centros de Referencia

CONADIC - Consejo Nacional contra las Adicciones

Aniceto Ortega # 1321
 Col. Del Valle
 México, DF
 CP 03310
 Tel: (01) 800-911-2000

Instituto Mexicano de Psiquiatría Centros de Información en Alcoholismo y Farmacodependencia

Calzada México-Xochimilco #101
 Col. San Lorenzo Huipulco, México, D.F.
 CP 14370
 Tel: (56) 55-0185
 Fax: (56) 55-0411

Centros de Integración Juvenil Existen centros en varios estados de la República Mexicana

En la Ciudad de México:
 Tel. 52 12 12 12 las 24 hrs.
 e-mail: cijexchange@iserve.net.mx
 Sitio de la Internet: www.cij.gob.mx

CARE - Centro de Apoyo a la Recuperación y Educativo A.C.

Adalberto Tejeda # 14
 Centro
 Xalapa, Veracruz, México
 Tel: (012) 8 41-0661
 e-mail: josame@infosel.net.mx

Alcohólicos Anónimos (existen centrales en cada país)

Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos
 En la ciudad de México
 Tel: (52) 64-2588 / (52)64-2708

PIENSA PRIMERO (Think First)

Es una Fundación cuya misión es prevenir daño neurológico, producto de accidentes sobre todo en jóvenes, a través de la educación, comunicación y políticas públicas. Tiene un vídeo con testimonios de jóvenes con parálisis producto de accidentes.
 Sitio de la Internet: www.thinkfirst.org

OPS – Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, NW,
 Washington, DC, 20037, USA
 Tel: (202) 974-3086, Fax (202) 974-3694
 Sitio de la Internet: www.paho.org

OMS – Organización Mundial de la Salud

20 Avenue Appia, CH-1211, Geneva 27 - Switzerland
 Sitio de la Internet: www.who.int

IYF - International Youth Foundation

Sitio de la Internet: www.youthnet.org

violencia

3- Vídeos y Largometrajes para Abordar el Tema de Jóvenes y Salud Mental

COMO CUATES

Producción: Mexfam
 Año: 1987
 Idioma: Español y subtítulos en inglés
 Duración: 21 min
 Resumen:
 Trata sobre la pobreza y la violencia doméstica en las familias urbanas en situación de pobreza. Un joven en un contexto familiar de comunicación inadecuada debe de confrontar estas situaciones a la vez de que empieza su interés por las chicas y el acceso a las drogas.

Donde localizarlo:
 Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
 Juárez 208, Tlalpan
 México 14000, D.F. MX.
 Tel: (525) 573-7100
 Fax: (525) 573-2318
 e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
 Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

SAXOFÓN

Realizado por: José Luis García Agraz
 Producción: Mexfam
 Año: 1987
 Idioma: Español y doblada al inglés
 Duración: 18 minutos
 Resumen:
 Un video que nos permite focalizar la atención en la paternidad en la adolescencia a través de los problemas de relación y comunicación entre un padre frustrado y un hijo que quiere dedicarse a la música. Es excelente para analizar la emotividad de los hombres así como las formas de comunicación en la familia y con pares.

Donde localizarlo:
 Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
 Juárez 208, Tlalpan
 México 14000, D.F. MX.
 Tel: (525) 573-7100
 Fax: (525) 573-2318
 e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
 Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

COMPÁS DE ESPERA

Realizada por: José Ramón Mikelajáuregui
 Producción: Mexfam
 Año 1990
 Idioma: Español
 Duración: 33 minutos
 Resumen:
 Una pareja joven inicia su vida matrimonial encontrando rápidamente diferencias y conflictos en torno a la negociación de la anticoncepción así como del trabajo tanto asalariado como doméstico. Excelente para analizar el manejo de emociones y las formas de comunicación en la pareja.

Donde localizarlo:
 Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
 Juárez 208, Tlalpan
 México 14000, D.F. MX.
 Tel: (525) 573-7100
 Fax: (525) 573-2318
 e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
 Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

LA HORA DEL AMIGO

Realizado por: Leopoldo Best

Producción: Mexfam

Año: 1998

Idioma: Español

Duración: 25 min

Resumen:

Un video dirigido a hombres jóvenes, aborda muchos temas que tienen que ver con la construcción de la masculinidad: la violencia intra y extradoméstica, el consumo de alcohol, la sexualidad - todo en el contexto de "La hora del amigo" en una cantina urbana. Enfoca también la difícil transición de las relaciones de género entre hombres y mujeres.

Donde localizarlo

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM

Juárez 208, Tlalpan

México 14000, D.F. MX.

Tel: (525) 573-7100

Fax: (525) 573-2318

e-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

Si el trabajo con jóvenes lo permite podemos utilizar también muchos largometrajes que abordan los temas vistos en este Manual. Algunos especialmente útiles son:

| Título | Director | Año | Duración | Idioma |
|---|---------------------|------|----------|--------------------|
| El enemigo (This boy's life) | Michael Caton Jones | 1994 | 177 min | Inglés subtitulada |
| El señor de las moscas (Lord of the Flies) | Harry Hook | | 98 min. | Inglés subtitulada |
| El hombre sin rostro (The man without a face) | Mel Gibson | 1994 | 115 min | Inglés subtitulada |
| Un dulce olor a muerte | Gabriel Retes | 2000 | 92 min | Español |
| Billy Elliot | Stephen Daldry | 2000 | 120 min. | Inglés subtitulada |
| La sociedad de los poetas muertos (Dead poet society) | Peter Weir | 1989 | 129 min | Inglés subtitulada |

Largometrajes sobre socialización masculina, conflicto y salud mental

Relato de una Experiencia Salud y Género

Salud y Género, A. C.

Salud y Género es una asociación civil mexicana que viene trabajando desde 1992 con mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género. Contamos con dos sedes una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro. Nuestro trabajo se desarrolla tanto con población joven como adulta.

Nuestra Misión

Contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres a través de actividades en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, desde la perspectiva de género, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Objetivos

- Promover la transformación de las relaciones de género, contribuyendo al empoderamiento de mujeres y hombres para el ejercicio de una ciudadanía plena en la equidad.
- Abrir y construir espacios de reflexión, análisis, diálogo, propuestas y difusión en torno a la problemática de género y a sus consecuencias en el campo de la salud, sexualidad y la educación.
- Incidir, desde una perspectiva de género, en la formulación y aplicación de políticas y programas en el campo de la salud y los derechos.

Líneas de Acción

Se centran en:

- Capacitación y formación de líderes, asesorías a redes de jóvenes y a organizaciones civiles o sociales, instituciones gubernamentales, a población en general.
- El diseño y la difusión de materiales educativos.
- Ciudadanía, política social e investigación.

Con Quien Trabajamos

Trabajamos con mujeres y hombres tanto jóvenes como adultos, con niñas y niños, en áreas rurales, indígenas y urbanas. También se trabaja con profesionales del área de la salud y la educación, líderes comunitarios, organismos civiles, sociales y gubernamentales en diferentes zonas de la República, así como de Centroamérica. Hemos enfocado nuestra atención en profesionales jóvenes y estudiantes universitarios de carreras relacionadas con la educación, la psicología y la salud.

Temas que trabajamos

- Género y salud
- Salud mental y manejo de emociones
- Violencia
- Alcoholismo
- Equidad en la pareja
- Paternidades y maternidades
- Autoestima, comunicación y asertividad
- Salud sexual y reproductiva
- Derechos sexuales y reproductivos
- Derechos humanos de las mujeres, niñas y niños
- Calidad de la atención en salud
- Maternidad sin riesgos
- Participación social y ciudadanía
- Género y política pública
- Género y desarrollo

Breve historia

Como equipo venimos trabajando desde 1992 en actividades enfocadas a la promoción de la salud integral con población urbana y rural (principalmente con mujeres) a través de Prodessep - una red nacional de grupos de salud.

Esta experiencia de trabajo, centrada en salud de la mujer y salud mental, permitió visualizar la articulación entre el proceso de socialización diferenciada entre mujeres y hombres y una serie de problemas de salud de ambos géneros. Esto nos lleva a desarrollar la perspectiva de género en el área de la salud, abriendo la posibilidad de trabajar con

ambos géneros en diferentes edades y contextos socioculturales.

Entender las situaciones y condiciones que afectan tanto a mujeres como hombres, en todo su ciclo de vida, nos ha llevado hacer énfasis en el trabajo preventivo con jóvenes donde se apuntalen procesos de potenciación de recursos personales y colectivos para la apropiación de su sexualidad, de sus eventos reproductivos, de su salud y de su propia vida. Para esto hemos avanzado en la construcción de una metodología para el trabajo con ambos géneros. Nosotras y nosotros vemos estos avances (teóricos y prácticos) como una excelente vía para la construcción de nuevas identidades (individuales y colectivas) que promuevan la equidad entre los géneros.

En el campo de las relaciones de género pensamos que nuestra función es la de **problematizar**, abrir la discusión, contribuir a hacer aparente lo no aparente, considerando los siguientes aspectos relevantes :

- ✎ La **sensibilidad cultural** - no podemos trabajar en forma idéntica con todo tipo de población - tanto los procesos de socialización, como las relaciones entre mujeres y hombres y sus consecuencias en la salud tienden a variar.
- ✎ La **dimensión de la salud mental** que apunta a recuperar la esfera subjetiva de las personas: su condición, su situación y trayectoria. El trabajo en salud mental implica el desarrollo de la capacidad de construir relaciones de respeto e intimidad con otras personas y es el elemento clave para entender algunos problemas de salud que afrontamos, así como sus posibles consecuencias.

En el trabajo específico con los **hombres jóvenes**, los vemos como sujetos de su propio proceso, en la tarea de reconocer las dificultades para la expresión de sus emociones y la flexibilización de sus representaciones de género , para contribuir así a descubrir, a re-descubrir, a encauzar y a potenciar sus fortalezas, habilidades y destrezas.

Es muy importante identificar y reforzar todos aquellos factores y mecanismos que funcionan como protectores y que muchos jóvenes desarrollan aún viviendo en situaciones adversas. Este es uno de los obje-



tivos de Salud y Género en su apoyo a la conformación de redes juveniles.

Metodología

Es participativa, diseñada de manera en que lo vivencial lo práctico y lo teórico se equilibran. Se trabaja a partir de la propia experiencia, integrando lo teórico con la mirada, el pensar y el sentir de las mujeres y hombres con los que trabajamos. La metodología educativa es multiplicable y adaptable a diversos sectores de la población. Esta metodología se centra en:

- ✎ Entender el trabajo en un plano horizontal de reconocimiento, intercambios y apropiación de conocimientos y poder, que ayuden a prevenir y enfrentar los principales problemas de salud mental para favorecer la independencia y autonomía en torno a la solución de sus necesidades , intereses y deseos.
- ✎ Buscamos contribuir a reconocer sentimientos para aprender a expresarlos de una manera que no nos haga daño a nosotr@s mism@s y ni a l@s demás - esto para aprender a comunicar de manera directa y a negociar.
- ✎ El punto de llegada es el de encauzar propuestas personales, familiares y comunitarias en los temas que articulan el género y la salud.



Nuestra incidencia

Nuestro trabajo ha logrado abarcar diferentes sectores: urbano, rural e indígena con mujeres y hombres durante todo el ciclo de vida. En nuestros talleres participan cada año alrededor de 1000 personas de ambos sexos. A nivel institucional, hemos incidido y colaborado con el sector salud y educación, con los programas estatales y nacional de la mujer. Hacia agencias de cooperación internacionales la colaboración ha sido con UNICEF, ACNUR, OPS, MacArthur, FORD, IPPF, AVSC y hacia nivel de la academia con el CIESAS-Golfo, COLMEX, ECOSUR, Instituto Nacional de Salud Pública, las universidades de Guanajuato, de Querétaro, Colima y Veracruzana entre otras. Asimismo hemos desarrollado actividades educativas y de asesoría en Centroamérica, Perú y Bolivia.

Aprendizajes

En estos años de nuestro trabajo como equipo resaltamos la importancia de enfrentar las situaciones de salud desde una mirada relacional y es así como desde el inicio hemos impulsado acciones que conlleven a entretejer la equidad entre los géneros. Esta perspectiva relacional no sólo abarca las relaciones intergeneracionales sino también las intrageneracionales, es decir las relaciones de poder entre los hombres y mujeres.

Estas relaciones tienen impacto en una gran cantidad de problemas de salud tanto de las mujeres como de los hombres en donde, con mucha frecuencia los hombres se constituyen en factor de riesgo para las mujeres y para ellos mismos. El género tiende también a condicionar las estrategias de búsqueda de ayuda y las de autocuidado.

De la experiencia de trabajo específica con hombres, hemos construido un abordaje que intenta mantener una triple perspectiva de reflexión y análisis:

- ✎ El reconocimiento del **efecto de las relaciones de poder desiguales** sobre la vida de las mujeres y niños/as
- ✎ Los **costos de la masculinidad hegemónica** sobre los propios hombres en terrenos tan variados como la enfermedad y la muerte, las relaciones de opresión entre hombres y la calidad de vida de pareja y familia
- ✎ Las **ventajas de la equidad** también para los hombres en términos de la construcción de relaciones más placenteras y creativas tanto con mujeres como con otros hombres.

Hemos visto que no es fácil hacer visibles las relaciones de abuso de poder; que se trastocan intereses económicos, políticos, sociales y culturales de una estructura histórica en donde mujeres y hombres de alguna manera nos hemos hecho cómplices en la reproducción de todo un sistema de creencias, de normas, de actitudes y comportamientos que propician que la diferencia se traduzca en desigualdad de oportunidades tanto en la vida privada como pública.

Desde esta mirada nos hemos comprometido a encauzar procesos de re-aprendizaje para potenciar recursos, habilidades y destrezas que empoderen a las mujeres y a hombres para que conjuntamente podamos convivir en el mundo que nos rodea de una manera equitativa.

Logros

Consideramos que los objetivos de nuestro proyecto están siendo alcanzados:

✎ La **capacitación** ha constituido para Salud y Género la principal fuente de demanda y sostenimiento. Hemos constatado que nuestra metodología ha propiciado en l@s participantes el diálogo, la reflexión y la construcción de nuevos aprendizajes significativos como base para la acción. Un porcentaje considerable de las personas y grupos capacitados están aplicando y/o multiplicando esta perspectiva en su trabajo. La experiencia nos ha llevado a la construcción de un modelo educativo eficaz que se difunde en el Diplomado de Género y Salud a partir del 2001.

✎ Ha sido muy provechoso para nuestro equipo seguir reflexionando desde una perspectiva relacional del género: en los talleres mixtos que hemos conducido se expresan grandes expectativas tanto de hombres como de mujeres, por conocer los análisis del otro género. Creemos que es importante seguir promoviendo la escucha de ambos.

✎ Salud y Género ha seguido intensificando su presencia en los **espacios públicos**, sus miembros son invitados a participar en espacios de difusión y en redes. Nuestra actividad en redes busca influir en políticas públicas (Foro de Población, Milenio Feminista, Red de Hombres de ONGs, campañas de paternidad, etc.) ha sido sostenida y ampliada por nuestro equipo a pesar de contar con pocos recursos para ello, porque consideramos que sigue siendo muy importante fortalecer y ampliar la interlocución con tomadores de decisiones, asegurar compromisos y acciones concretas para lograr la equidad de género en nuestro país.

✎ Hemos iniciado la **evaluación** en torno a cambios en diferentes niveles (personal, familiar, laboral, trabajo, políticas públicas). Buscamos evaluar estos cambios en las diversas poblaciones (urbana, rural, indígena) y grupos (mixtos, hombres y mujeres, tanto gubernamentales y civiles) con las que trabajamos.

El reto que tenemos como equipo es fortalecer esta área para lo cual nos sentimos capacitad@s, buscando un equilibrio entre nuestras diferentes actividades, así como en seguir sosteniéndonos como grupo mixto, con una visión relacional del género en la búsqueda de relaciones equitativas y placenteras para mujeres y hombres.



ORGANIZACIONES COLABORADORAS EN LA EVALUACIÓN DE LOS MANUALES

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

Es una Organización No-Gubernamental (ONG), de base social y sin fines lucrativos. Actúa en la prestación de servicios a la población en 14 Estados del país, a través de Programas Estatales, Clínicas de Salud Reproductiva, Laboratorios de Citopatología y Análisis Clínicos. Desarrolla investigaciones en el área demográfica y salud y presta asesoramiento técnico a órganos gubernamentales y no-gubernamentales. Es una ONG comprometida con el Plan de Acción del Cairo, especialmente en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en la difusión de la calidad de los servicios bajo la perspectiva de la equidad de género.

Avenida República do Chile 230 - 17º andar

20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil

Tel: (55 21) 2210-2448

Fax: (55 21) 2220-4057

e-mail: info@bemfam.org.br

Sitio de la Internet: www.bemfam.org.br

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

Es una organización no gubernamental, cuya misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, en especial de aquellas social y económicamente menos favorecidas, brindándoles educación y servicios integrales con énfasis en salud sexual y reproductiva. Dirige sus acciones a mujeres e hombres, incluyendo poblaciones en riesgo como niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Tiene sedes en las principales ciudades del Perú y su labor incluye temas relacionados a la prevención de ITS/SIDA y la violencia, con enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos.

115 Gregorio Escobedo

Jesús María. Lima, Peru.

Tel: (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778

Fax: (511)261-7885

e-mail: postmast@inppares.org.pe

Sitio de la Internet: www.inppares.org.pe

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Es una asociación civil, gobernada por voluntarios y sin fines de lucro, especializada en difundir la práctica de la regulación voluntaria de la fecundidad entre los sectores más necesitados de la población mexicana: los más pobres en la ciudad y en el campo, los jóvenes y los varones. Fue fundada en 1965 y es el miembro mexicano de la federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Su misión es proporcionar servicios de calidad y vanguardia con la planeación más vulnerable de México.

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

e-mail: mexinfo@mexfam.org.mx

Sitio de la Internet: www.mexfam.org.mx

PROFAMILIA

Es una entidad privada sin ánimo de lucro y desde su fundación hace más de 35 años propende por el bienestar de la familia colombiana en especial de la población de más bajos recursos. Por su eficiencia, la calidad en la prestación del servicio y su misión filantrópica, PROFAMILIA ha recibido distinciones nacionales e internacionales y es considerada como líder y paradigma en el ámbito mundial en programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, siendo la primera institución de su tipo en Latinoamérica. PROFAMILIA cuenta actualmente con 35 Centros situados en las principales ciudades del país en los cuales se ofrecen programas clínicos, quirúrgicos y educativos en salud sexual y reproductiva a mujeres, hombres y para los adolescentes desde los 13 años de edad. En cinco centros se ofrece el servicio de consultoría jurídica.

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colombia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

e-mail: info@profamilia.org.co

Sitio de la Internet: www.profamilia.org.co

Save the Children-USA

Save the Children es una Organización internacional sin fines de lucro, sin inclinación política ni religiosa. Trabaja en 40 países en desarrollo del África, Asia, Europa y América Latina fortaleciendo procesos compartidos con las propias comunidades para lograr acceso a mejores niveles de salud y educación. En Bolivia, conocida con el nombre de Desarrollo Juvenil Comunitario (DJC) cuenta con personería jurídica desde 1990. Todas sus actividades están dirigidas al cumplimiento de su Misión Institucional que consiste en “crear cambios positivos y duraderos en las vidas de los niños y jóvenes en situación de desventaja, incluyendo a sus familias”.

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolivia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

e-mail: bolivia@savechildren.org

Sitio de la Internet: www.savethechildren.org

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Alcalá, María José (1994), **“Acción para el siglo XXI Salud y Derechos reproductivos para todos”** en: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International, Nueva York.
- 2- Alcalá, María José (1995), **“Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos”** en: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International, Nueva York.
- 3- AVSC, SSA, IPPF, CORIAC y Salud y Género (1999), Memorias de Encuentro **“Los varones frente a la salud sexual y reproductiva”**, Borrador, México.
- 4- Barker, G. (2000), **“Qué ocurre con los muchachos”**, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, OMS, Geneva, Switzerland.
- 5- Bonino, Luis (1989), **“Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos”**, Mimeo, Trabajo presentado en las Terceras Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires.
- 6- Bloem, P. (2000), **“Los hombres jóvenes: Un Panorama Internacional”** en Rodríguez, Y. Memorias del seminario “Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia”, Querétaro, Qro. México.
- 7- Bonino, Luis, **“Accidentes de tráfico; asignatura pendiente en Salud Mental”**, en Red de Información Sobre Hombres (RISH) de CORIAC. Clave en Conferencia: 1SAL002, lugar en la Conferencia: SALUD/2, Conferencia electrónica Hombres. Sitio de la Internet: www.coriac.org.mx
- 8- Caraveo, J. (1986), **“Diferencias en la sintomatología psíquica de uno y otro sexo, en una muestra de pacientes de la consulta médica general”**, Salud mental, Vol. 9 Num.2, México.
- 9- Centro de Integración Juvenil A.C. (1997), **“Nuevas tendencias en prevención de drogas”** en Síntesis del Simposio Interamericano sobre Prevención de uso indebido de drogas. CICAD (San José de Costa Rica), Documento de circulación interna, México.
- 10- CONMUJER, UNICEF, MILENIO FEMINISTA (1998), Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, **“Declaración de Beijing y plataforma de Acción”**, México.
- 11- CONSENSO, (1998), **“Manejo del espectro depresión – ansiedad”**, Guía práctica, México.
- 12- WHO (2000), **Child and adolescent health and development**, Department of child and adolescent health and development, Geneva, Switzerland.
- 13- De Barbieri, Teresita (1992), **“Sobre la categoría de género. Una introducción teórico-metodológica”**, en Fin de siglo: género y cambio civilizatorio, Ediciones de las Mujeres, N° 17 Isis Internacional, Santiago, Chile.
- 14- De Keijzer, B. (1997), **“El Varón como factor de riesgo; Masculinidad, salud mental y salud reproductiva”** en Tuñón E. (Coordinadora) GÉNERO Y SALUD en el Sureste de México, Ecosur y La Universidad Juárez de Tabasco, Villahermosa, México.
- 15- De Keijzer, B. Reyes, E. y Ayala, G. (1998), **“Salud Mental y Participación Social”** en Haro, A. y De Keijzer, B. (Coords.) “Participación Comunitaria en Salud: Evaluación de experiencias y tareas para el futuro” , El Colegio de Sonora, OPS-OMS México, Prodessep, AC, México.
- 16- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1995), **World Mental Health:**

Problems and Priorities in low-Income Countries, Oxford University Press, New York USA.

17- Figueroa, J. (1998), **“La presencia de los varones en los procesos reproductivos, algunas reflexiones”** en Susana Lerner (Editora), *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México, México.

18- Garduño, M. (2001), **“Determinación genérica de la mortalidad masculina”**, en *Salud problema*, (en prensa), México.

19- Guttman, Matthew (2000), **“Ser hombre de verdad en la ciudad de México: Ni macho ni mandilón”**, El Colegio de México, México.

20- Hernández, H. (1989), **Las muertes violentas en México**, CRIM-UNAM, Cuernavaca, México.

21- Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), **“Salud Mental y Géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres”** en *Género y salud femenina, experiencias de investigación en México*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de la Nutrición México.

22- Horowitz, Gad y Michael Kaufman (1987), **“Sexualidad Masculina: Hacia una teoría de liberación”** en Kaufman, Michael, *Hombres, poder, placer y cambio*, CIPAF, Dominicana.

23- Instituto de la Mujer (España) y FLACSO (1995), **Mujeres latinoamericanas en cifras, Tomo comparativo**, Chile, p.122.

24- Kaufmann, M. (1997), **“Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”**, en Valdés, T. y Olavarría, J. (eds.) *Masculinidades*, ISIS/FLACSO, Santiago de Chile.

25- Kimmel, Michael (1992), **“La reproducción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes”**, en *Fin de siglo; género y cambio civilizatorio*, Ediciones de las Mujeres, N° 17 Isis Internacional, Santiago de Chile.

26- Lamas Marta (Compiladora) Bourque, S.C., Butler, J, Conway, J.K. Cucchiari, Lamas, M. Ortner, S.B. Rubin, G., Scott, J. Whitehead, H. (1997), **El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual**, Grupo editorial Porrúa y PUEG – UNAM, México.

27- Menéndez, E. (1990), **Morir de alcohol**, CNCA y Grijalvo, México.

28- Maddaleno, M. y Suarez, E. (1995), **“Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes en América Latina”** en *la Salud del Adolescente y del joven*; Washington D.C.; Organización Panamericana de la Salud. México.

29- Organización Mundial de la Salud , Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente (1998), **The second decade: improving adolescent health and development**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente.

30- Rodríguez, G., y De Keijzer, B. (2001 en prensa), **“La noche se hizo para los hombres”**, Edamex y Population Council, México.

31- **“Recomendaciones y sugerencias del Seminario Latinoamericano”** en Rodríguez, Y. (2000), *Memoria del seminario “Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia”*, Querétaro, Qro, México.

32- Rosovsky H. (1993), **“Prevención de Accidentes y Violencia: el consumo de Alcohol como factor de riesgo”** en *Revista de Psicología y Salud* N° 1; México; Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.

33- Seidler, V. (1992), **“Los hombres heterosexuales y su vida emocional”**, en *Debate Feminista*, año 6 Vol. II, México.

34- Suárez, 1995, En Kotliarenco M., Cáceres I. y Fontecilla M., en *“Estado de arte en resiliencia”* OPS, julio 1997.

ANEXO

Prueba de Campo de los Manuales Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”

Todas las actividades fueron testadas, en cinco países de América Latina, con 172 hombres jóvenes entre 15 y 24 años, en colaboración con IPPF/WHR:

- a) INPPARES, en Lima, Perú;
- b) PROFAMILIA, en Bogotá, Colombia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, en Oruro, Bolivia; y
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará y Paraíba, Brasil.

En lo que se refiere a los resultados cualitativos de la prueba de campo, se destacaron los siguientes puntos:

Primera participación en grupos sólo de hombres. En diferentes países, los participantes mencionaron que esa fue la primera vez que trabajaron en grupos sólo de hombres. La mayoría elogió ese tipo de trabajo. Dijeron que consiguieron hablar sobre sus emociones lo que, generalmente, en grupos mixtos no sucedía.

Aumento de la empatía y de la atención con los otros. En lo que respecta a resultados positivos, uno de los hombres jóvenes dijo después de participar de las técnicas, “...nosotros nos vimos en los ojos del otro...”. Muchos participantes mencionaron que habían reflexionado sobre los aspectos positivos de la atención y el cuidado con los otros y cuestionaron por qué los hombres no cuidan más de las personas y de las cosas que le rodean.

Cuestionamientos sobre el machismo. Uno de los participantes dijo que las técnicas lo ayudaron a quebrar la “armadura de ser un hombre”. Otro refirió que: “Nosotros comenzamos a reconocer nuestro propio machismo. Reconocemos que todos nosotros somos machistas”.

Reflexiones sobre la paternidad. Muchos grupos elogiaron el hecho de que se hablara sobre el significado de ser

papá, particularmente el significado, para ellos mismos, de sus propios padres, sobre lo cual nunca habían reflexionado.

Mencionar la existencia del grupo a sus amigos. Como resultado indirecto de los grupos, muchos participantes dijeron que comentaban sobre el grupo con otros hombres jóvenes dentro de su círculo de amistades.

Reconocimiento del ciclo de la violencia. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo muchos participantes dijeron, en un grupo focal de evaluación, que después de su participación en las técnicas, percibieron la conexión entre la violencia que vieron o experimentaron y la violencia que practicaban. Uno de los muchachos dijo que pasó a ver la relación que existía entre la violencia que sufrió por parte de sus padres y el hecho de cometer violencia contra su hermano menor.

Cambios en el estilo de interacción entre los muchachos. En uno de los países donde se realizó la prueba de campo, un muchacho dijo que las técnicas provocaron un cambio en su forma de hablar y de interactuar con otros muchachos, pasando de una relación de competitividad y de amenazas, a una relación de honestidad y respeto.

En lo referente a recomendaciones o aspectos que necesitan ser mejorados, podemos mencionar:

El período de tiempo. Casi en todos los países mencionaron que el tiempo fue poco para la complejidad de los temas tratados. Tanto los muchachos como los facilitadores demandaron más tiempo.

Usar las actividades solamente con grupos de muchachos y en grupos mixtos. Muchos facilitadores notaron que las actividades pueden ser adaptadas fácilmente para grupos de muchachos y

para grupos mixtos.

Adaptación al contexto local. En todos los países fue recomendado que las actividades sean adaptadas al contexto y realidad local.

Más tiempo en grupos sólo de hombres. En varios países, debido al gran interés en los diferentes temas, los muchachos pidieron formar más grupos. En casi todos los países los muchachos afirmaron que les gustaría contar con más tiempo en este tipo de grupo para continuar profundizando en las discusiones sobre género, masculinidad, violencia, sexualidad y relaciones.

Más temas. En lo referente a temas adicionales que querían incluir, muchos grupos sugirieron el tema relacionado a la relación de pareja. (Respondiendo a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están planificando una serie de manuales sobre relaciones)

Capacitación de los facilitadores. Los diez facilitadores que ejecutaron las pruebas de campo de las técnicas no recibieron ningún tipo de entrenamiento previo en la utilización de los materiales. Ellos recibieron los manuales, en su versión preliminar y aplicaron las técnicas. A pesar de que todos reconocieran que estaban capacitados para aplicarlas, todos afirmaron que era necesario una capacitación previa, sobre todo para ayudar a los facilitadores a reflexionar sobre sus propios valores referente a los hombres, género y masculinidad. (Como respuesta a esta demanda, las organizaciones colaboradoras están promoviendo una serie de *talleres* sobre la utilización de estos materiales, aunque estos materiales pueden ser adquiridos y utilizados sin necesidad de participar en estos *talleres*).

Tener cuidado con el “discurso políticamente correcto”. Los facilitadores mencionaron que en ocasiones percibían que los muchachos no estaban, de hecho, reflexionado sobre los temas tratados en las técnicas, si no que estaban simplemente colocando aquello que a los facilitadores les gustaría oír. Ellos sugirieron, colocándose como facilitadores, trabajar más con los jóvenes para superar esta eta-

pa del discurso “políticamente correcto”.

Proveer más información a través de presentaciones audiovisuales. Muchos facilitadores dijeron que además de las técnicas, sería útil considerar el uso de presentaciones básicas con informaciones sobre varios temas como violencia, género, uso de drogas, sexualidad y VIH/SIDA como complementos.

En lo referente a los resultados cuantitativos, fue utilizado un instrumento simple de pre y post prueba para evaluar los cambios de actitudes y de conocimientos después de participar en las diferentes técnicas. Debido a que diferentes técnicas fueron probadas en contextos diferentes y el número de participantes en cada una fue limitado, los cambios evaluados deben considerarse preliminares. Además de eso, el hecho de que la pos prueba fue aplicada inmediatamente después de la participación en las técnicas, no nos permite afirmar que a largo plazo continuarán los cambios de actitudes. Aún así, podemos observar cambios basados en las cuestiones que se siguen. Cada una de estas preguntas fue presentada como las posibles opciones: *estoy plenamente de acuerdo, estoy más o menos de acuerdo, no estoy de acuerdo, no sé.*

1- **“El hombre tiene que tener muchas mujeres y divertirse mucho antes de constituir una familia”.**

Hubo una significativa alteración en los porcentuales de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo algún cuestionamiento sobre la percepción tradicional de que los hombres deben tener mucha experiencia sexual.

2- **“El papá que es joven, es siempre irresponsable y nunca asume a su hijo”.**

Aumentó el número de **“no estoy de acuerdo”**, sugiriendo que ellos percibieron caminos en que papás jóvenes pueden ser más comprometidos con el cuidado de sus hijos y también ser responsables.

3- **“Las etiquetas o estereotipos que las personas ponen en los otros, afectan el desarrollo personal y las relaciones humanas”.**

Muchos participantes concordaron con esta afirmación, sugiriendo una comprensión del hecho de catalogar y culpabilizar.

4- **“No hay nada que se pueda hacer para prevenir la violencia”.**

Con esa pregunta hubo una significativa alteración en **“no estoy de acuerdo”**. Ellos pasaron a creer que podían hacer algo para reducir la violencia.

5- **“Como el hombre es fuerte, su vulnerabilidad con relación al SIDA es baja”**. Un aumento de respuestas **“no estoy de acuerdo”** con esta afirmación sugiere que ellos son capaces de percibir el **“mito de la fuerza masculina”**.

6- **“El preservativo disminuye el placer y se puede romper”**.

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo con esa afirmación.

7- **“Las redes sociales favorecen la salud mental, porque sirven para desarrollar vínculos afectivos, de cuidado y de apoyo”**.

Muchos de los muchachos estuvieron de acuerdo con esta afirmación sugiriéndonos la posi-

bilidad de un aumento del comportamiento en la búsqueda de ayuda.

8- **“Si alguien me insulta, defendiendo mi honra por la fuerza si fuera necesario”**.

Sólo algunos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que nos sugiere el cuestionamiento sobre la honra masculina.

9- **“El cuerpo del hombre es muy simple: pene y testículos. Sólo es lavarlos y ya”**.

Pocos muchachos estuvieron de acuerdo, lo que sugiere una mayor concientización sobre la complejidad anatómica masculina.

Fundamentados en estos resultados iniciales de las pruebas de campo, las organizaciones colaboradoras están planeando un estudio de evaluación de impacto a largo plazo para medir y comprender el impacto en los hombres jóvenes en la participación en las técnicas por un determinado período de tiempo.

proyecto

violencia

proyecto

violencia

Salud y Género AC es una asociación civil, conformada por mujeres y hombres de distintas profesiones y experiencias de trabajo que se combinan para desarrollar propuestas educativas y de participación social innovadoras en el campo de la salud y el género.

Contamos con dos oficinas una en Xalapa, Veracruz y otra en Querétaro, Querétaro, México.

Salud y Género se desenvuelve en un campo complejo y cambiante, utilizamos la perspectiva de género como instrumento en nuestro trabajo, pues nos permite ver posibilidades de transformación en las relaciones entre hombres y mujeres.

A través de nuestras acciones pretendemos contribuir a una mejor salud y calidad de vida de mujeres y hombres en las áreas de la salud mental, sexual y reproductiva, considerando que la equidad y la democracia son una meta y responsabilidad compartida.

Impartimos talleres educativos en la República Mexicana y Latinoamérica, ofrecemos un Diplomado en «Género y Salud», diseñamos y elaboramos materiales educativos y promovemos la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas en las áreas de la salud, educación y población.

Contacto: Benno de Keijzer / Gerardo Ayala

En Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59

Col. Venustiano Carranza - CP 91070

Xalapa, Veracruz, México

Tel/Fax: (52 8) 18 93 24

e-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro: Escobedo # 16-5, Centro,

Querétaro, Querétaro, México. - CP 76000

Tel/Fax (52 4) 2 14 08 84

e-mail: salgen@att.net.mx



La Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes”, destinada a los educadores y los agentes de salud, es compuesta de cinco manuales y el video “La Vida de Juan”. Cada manual trae un contenido teórico y técnicas participativas para trabajar con grupos de hombres jóvenes (15-24 años de edad). El vídeo, en dibujos animados, muestra de manera lúdica, como los hombres son socializados y como es posible cuestionar las formas tradicionales de ser hombre.



Proyecto H - Serie “Trabajando con Hombres Jóvenes” en la promoción de la salud y la equidad de género