

Guía de Trabajo sobre Estrategias
de Prevención y Promoción
de la Salud destinada a
**Equipos de salud
que trabajan
con adolescentes**

Autoridades

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Diosque

Subsecretario de Salud Comunitaria

Dr. Guillermo Pedro González Prieto

Directora de Medicina Comunitaria

Dra. Silvia Baez Rocha

Coordinador del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

Dr. Fernando Zingman

Guía de Trabajo sobre Estrategias de Prevención
y Promoción de la Salud destinada a

Equipos de salud que trabajan con adolescentes



Coordinación Editorial

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación.

Fernando Zingman

Jesse Maid

Christian Dodaro

Comité Asesor:

Diego Jaimes

Jorgelina Luz Smichdt

Betiana Cáceres

Jorge Carjaraville

Guillermo Castaneda

Desarrollo de Contenidos:

Asociación Civil Trama - Lazos para el desarrollo

Ramiro Coehlo

Flavia Demonte

La identificación de los principales temas que se incluyen en esta guía se realizó en el marco de una jornada de reflexión a la que asistieron integrantes de equipos de las áreas de Salud y de Educación de diferentes jurisdicciones e integrantes de organizaciones sociales con amplia experiencia en el trabajo con adolescentes.

Agradecemos a los diferentes equipos, organizaciones e instituciones que enriquecieron con sus experiencias los contenidos de esta guía.

Fotografía

Agostina Chiodi. Bien al Sur Fotografía.

Las imágenes pertenecen a los encuentros de Adolescentes y Salud "Nada sobre nosotr@s sin nosotr@s" realizados durante 2011 en Jujuy y Santiago del Estero, Argentina.

Diseño Editorial Integral

DCV Anahí Maroñas

Foto de tapa

Índice

I	Introducción ¿Qué buscamos?.....	7
II	¿Cómo miramos a los y las adolescentes?	7
	Las miradas sobre las y los adolescentes	7
	El enfoque de derechos como marco de trabajo	9
III	¿Qué servicios de salud les estamos ofreciendo?	11
	Las y los adolescentes y los servicios de salud	11
	¿Qué buscamos con esta guía?	12
IV	¿Qué significa promover la salud y prevenir la enfermedad?.....	14
	Desde qué estado de situación partimos para desarrollar estrategias de promoción y prevención.....	14
	Nuestro punto de partida: algunas definiciones sobre Atención Primaria de la Salud, Promoción y Prevención.....	15
V	¿Cómo nos organizamos para desarrollar estrategias de promoción y prevención extramuros destinadas a adolescentes?	19
	¿Cómo nos organizamos para desarrollar estrategias de promoción y prevención extramuros destinadas a adolescentes?	19
	Identificación de actores locales y estrategias de articulación	21
	Primer diagnóstico. Identificación participativa de problemas de los y las adolescentes en el contexto local	26
VI	¡Manos a la obra! Técnicas y dinámicas de trabajo	27
	Cómo aplicamos diferentes técnicas y dinámicas para desarrollar una estrategia de prevención y promoción de la salud para los y las adolescentes.....	27
	Técnicas y dinámicas para construir diagnósticos participativos sobre las problemáticas y temáticas de salud relevantes para los y las adolescentes en el espacio local	28
	Técnicas y dinámicas para informar, sensibilizar, desarrollar capacidades, acompañar y movilizar actores sociales para el ejercicio del derecho a la salud	30

VII ¿Qué nos dice la experiencia?.....	38
Conociendo diferentes técnicas y dinámicas: la experiencia de La radio en la Plaza, en la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, provincia de Catamarca ...	38
Conociendo diferentes técnicas y dinámicas: la experiencia de La consultoría móvil en Salud Sexual del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 12, Área Programática del Hospital I. Pirovano, Ciudad de Buenos Aires.....	40
Conociendo diferentes técnicas y dinámicas: la experiencia de Las otras voces en el Municipio de San Fernando, provincia de Buenos Aires	42
Conociendo diferentes técnicas y dinámicas: la experiencia de Tu escena en el Centro de Los Eslabones de Rosario y Grupo de Jóvenes, en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.....	46
Conociendo diferentes estrategias, técnicas y dinámicas: las experiencias de la Asociación Civil Rehue y Los Cable a Tierra en las provincias de Chubut y Río Negro	50
Conociendo diferentes abordajes, técnicas y dinámicas: las experiencias del Centro Nacional de Reeducción Social (CENARESO), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación	52
La atención de urgencia es también una intervención preventivo-promocional: la experiencia de intervención institucional en una Escuela de Nivel Medio de Moreno, provincia de Neuquén ante un caso de suicidio.	56
Bibliografía.....	60

I. Introducción

¿Qué buscamos?

El propósito fundamental de estas guías es garantizar la accesibilidad de los y las adolescentes al sistema de salud. Buscamos, para ello, que los equipos de salud adquieran herramientas para el trabajo cotidiano con los y las adolescentes en las prácticas preventivo-promocionales, asistenciales y de rehabilitación, priorizando algunas temáticas específicas (como salud sexual y reproductiva, suicidio y consumo de alcohol) y otras transversales (como guías para las prácticas asistenciales y las preventivo-promocionales).

Para ello, ofrecemos una serie de herramientas conceptuales y metodológicas para desarrollar intervenciones que contemplen los problemas y necesidades de los y las adolescentes. Queremos cuidarlos y que se sientan cuidados.

II. ¿Cómo miramos a los y las adolescentes?

Síntesis del capítulo

- Las miradas sobre los y las adolescentes.
- El enfoque de derechos como marco de trabajo.

Desarrollo del capítulo

Las miradas sobre los y las adolescentes

Las ideas que tenemos, lo que esperamos de ellas y ellos y cómo evaluamos sus capacidades y habilidades son construcciones sociales y culturales estrechamente vinculadas con las definiciones que en cada momento histórico, en cada sociedad, se construyen sobre los diferentes grupos etarios: sobre la niñez, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez. Cada uno de estos “momentos” está impregnado por expectativas sociales que nos indican qué significa ser niño o niña, adolescente, adulto/a o anciano/a y qué se espera de cada uno de ellos/as.

A lo largo de los años, se han construido diferentes miradas y visiones sobre la adolescencia y esas visiones impactan en la forma en que nos relacionamos con los y las adolescentes.

Una primera visión que aun no hemos superado es la que la identifica como una espera, como una etapa de transición entre la infancia y la adultez. Considerar a los y las adolescentes desde esta perspectiva implica en muchos casos la negación y/o postergación de sus derechos al crearlos carentes de madurez social, acentuando la idea de la carencia, la falta, la incompletud (Nirenberg, 2006).

Esta idea naturaliza la visión de que no saben lo que quieren, no saben cuidarse y son por “naturaleza” propensos a las crisis, a los cambios bruscos en los estados de ánimo, que no son dueños de reacciones y emociones y son indecisos/as e inexpertos/as que necesitan tutoría y orientación (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación, 2007-2008).

Son muchos los ejemplos que podemos encontrar a la hora de analizar cuán arraigada está esta visión en los servicios de salud: cuando no se informa ni se distribuyen métodos anticonceptivos; cuando se exige que concurren con sus padres a la consulta médica; cuando no escuchamos sus demandas ni sus problemas porque “son menores de edad”; cuando todo lo reducimos a que tienen prácticas de riesgo porque “son adolescentes”. Cuando se considera que “no saben nada”, o “no les interesa nada”, o “que son unos irresponsables e inconscientes”, clausuramos la posibilidad de construir un espacio para la escucha y el diálogo (INSGENAR, 2010).

Desde esta perspectiva, no sólo estamos negando derechos esenciales, además estamos imprimiendo una visión homogénea de lo que es ser adolescente, descontextualizando las prácticas, desconociendo las diferentes formas de vivir la adolescencia así como sus capacidades y potencialidades.

La adolescencia no es una categoría homogénea ni universal. Si bien se asume que es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, las diferentes edades dentro de esa franja etaria, el género, la etnia y el grupo socioeconómico imprimen diferencias sustanciales en las condiciones y los modos de vida de los y las adolescentes. No es lo mismo tener 11 que 18 años, ser pobre que rico, mujer que varón, de una ciudad que del campo, de una región que de otra. Tampoco debemos desconocer los diferentes procesos de socialización por los que cada uno atraviesa y su contacto con los diversos agentes que participan de ella (familias, escuela, medios de comunicación, etc.). Debemos hablar entonces de adolescentes en plural, admitiendo la emergencia de diferentes modos de vida, de diferentes identidades y culturas juveniles, reconociendo su carácter histórico, cambiante y múltiple (Reguillo Cruz, 2000).

Proponemos trabajar teniendo como sustento una segunda visión, superadora de la visión transicional y problemática, que la identifica con un actor

estratégico para el desarrollo colectivo, con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en los asuntos que los y las involucran (Nirenberg, 2006). Esta visión, sustentada en diferentes experiencias, los reconoce, los incluye y valora sus potencialidades. Reconoce sus cambios (físicos, cognitivos, emocionales, sociales), sus inquietudes, sus proyectos, sus contextos y modos de vida y comprende sus problemas. Reconoce también sus capacidades para superar barreras económicas, sociales y psicológicas; su capacidad de emprendimiento, de generar actividades productivas; la predisposición para promover cambios y para intervenir con protagonismo; la avidez para aprender y aprovechar oportunidades (Nirenberg, 2006).

Por lo tanto, a la hora de intervenir con ellas y ellos (en cualquier espacio o dispositivo de salud) debemos tener en cuenta la singularidad de cada adolescente. Porque si bien podemos identificar problemas y prácticas específicos de esa franja etaria, también debemos partir de sus diferencias y de sus capacidades para ejercitar los derechos que les corresponden.



Para tener en cuenta...

La mirada que tengamos sobre los y las adolescentes y el tipo de trato que le propiciemos en cada uno de los espacios en los cuales interactuemos (consulta, taller, charla, consultoría) impactará en su acercamiento o alejamiento de los servicios de salud.



El enfoque de derechos como marco de trabajo

Pensar e intervenir desde una perspectiva de derechos implica considerar que, independientemente de su edad, su sexo, su orientación sexual, su situación social, económica, familiar, su nacionalidad, su religión, los y las adolescentes son sujetos de derechos con capacidad de opinión, decisión y acción, con derecho a recibir información, atención oportuna y apropiada, acompañamiento para decidir en todo lo relativo a su salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Dejamos así de lado la idea de las y los adolescentes como objetos a tutelar.

Si bien los pactos, tratados, convenciones, compromisos asumidos en las conferencias internacionales y las leyes nacionales dan sustento legal a esta perspectiva, lo cierto es que aun hoy existe una distancia entre la ley y la práctica cotidiana, entre el reconocimiento y el cumplimiento de los derechos. Por lo tanto, debemos considerar las condiciones institucionales, políticas y culturales en las que las leyes se insertan y utilizar todos los canales disponibles para que los derechos de las y los adolescentes se respeten.



Para tener en cuenta...

El enfoque de derechos se sustenta en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y los diversos pactos internacionales que el país ha refrendado; en la Ley Nacional N° 26.061/2005 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; en la Ley Nacional N° 25.673/2002 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; en la Ley Nacional N° 26.650/2006 que creó el Programa Nacional de Educación Sexual, entre otros documentos sustanciales.

Estas normas debemos conocerlas para no vulnerar los derechos que allí se contemplan.



Para ejercitar y reflexionar...

Para pensar en equipo sobre cuánto conocemos a los y las adolescentes del barrio o comunidad en la que trabajamos y qué lugar les estamos otorgando dentro del sistema de salud, le proponemos al equipo que se reúna y colectivamente responda las siguientes preguntas:

- ¿Cuánto conocemos como equipo los hábitos, gustos, consumos culturales y problemáticas de los y las adolescentes del barrio o comunidad en el que trabajamos?
- ¿Qué información comparte el equipo sobre salud y adolescencia?
- En caso de que un/a adolescente o un grupo de ellos/as se acerque a nuestro centro de salud, ¿cómo es recibido y guiado por el equipo para atender al tema o problema por el que consulta?
- ¿Qué momentos de escucha reservamos para ese/a o esos/as adolescentes?
- ¿Cómo valoramos sus opiniones y la información que nos brinda?
- ¿Que información le ofrecemos para que pueda tomar decisiones informadas y ejercer su derecho a la salud?
- En caso de que sean menores de 18 años y se presenten solos/as y nos soliciten información o métodos anticonceptivos, ¿cómo reaccionamos?
- En caso de que un/a adolescente menor de 18 años nos mencione confidencialmente una situación problemática o conflictiva, ¿se lo transmitimos a los padres?

III. ¿Qué servicios de salud les estamos ofreciendo?

Síntesis del capítulo

- Los y las adolescentes y los servicios de salud.
- ¿Qué buscamos con esta guía?

Desarrollo del capítulo

Los y las adolescentes y los servicios de salud

A menudo escuchamos: “los y las adolescentes no concurren a los servicios de salud”. Debiéramos preguntarnos cómo los recibimos y qué les ofrecemos. Porque a pesar de los avances, aun hoy existen profundas barreras para lograr que accedan a los servicios de salud. Barreras que, además de económicas y geográficas, son institucionales, organizacionales e ideológicas: fragmentación de los servicios, requisitos burocráticos-administrativos que obstaculizan la atención oportuna, ausencia de coordinación entre los profesionales, percepción de falta de capacitación de los profesionales para trabajar con la población adolescente porque siempre han trabajado con mujeres y niños/as o, simplemente, resistencia a considerarlos sujetos de derechos por sus concepciones ideológicas, prejuicios o preconceptos. Del lado de los y las adolescentes muchas veces se observa desconocimiento de la existencia de centros y servicios de salud a los que pueden concurrir, falta de confianza hacia el personal de salud o reticencia a concurrir a instituciones tradicionales. Podemos seguir mencionando muchos más casos en los que sencillamente perdemos oportunidades para generar vínculos y espacios de trabajo con ellas y ellos para promover su salud.

Porque aun con todos los cambios (legales, institucionales, organizacionales, culturales), el desafío sigue siendo enorme. Conocer, respetar y aplicar los marcos legales vigentes, desarrollar prácticas de salud sensibles a las necesidades y expectativas de los y las adolescentes considerando sus diferencias etarias, sociales, culturales y de género; ofrecerles espacios en los que puedan expresarse y ser escuchados además de atendidos; integrar las acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación; articular con todos las y los profesionales y con otros actores cercanos a la población adolescente (escuela, organizaciones barriales y comunitarias, clubes juveniles, referentes barriales, organizaciones religiosas, redes) y disponer de recursos humanos

capacitados y con capacidades para trabajar interdisciplinariamente, constituyen algunas de las acciones necesarias que requieren de otras estrategias.



Para tener en cuenta...

Cuanto más nos acerquemos a los y las profesionales y a otros actores cercanos a la población adolescente podremos desarrollar mejores estrategias de promoción y prevención hacia esta población.



¿Qué buscamos con esta guía?

Un taller, una charla, una consulta o cualquier práctica de salud preventivo-promocional, asistencial o de rehabilitación son espacios propicios para generar lazos con la población adolescente. Para ello, se requieren herramientas que recreen prácticas de salud integrales y de calidad, que respeten la confidencialidad y que breguen por la autonomía de las y los adolescentes, tomando como objeto central sus necesidades de salud y sus capacidades para decidir.

Esta guía tiene este sentido y parte de los siguientes supuestos:

- Del enfoque de derechos como marco político-ideológico;
- De la confidencialidad y la autonomía como ejes transversales de trabajo;
- De la necesidad de coordinar acciones entre diferentes actores como estrategia;
- De la integralidad de las acciones asistenciales y preventivo-promocionales como marco para la acción cotidiana al interior del sistema de salud para garantizar la accesibilidad a los servicios.

En términos operativos, el valor de esta guía reside en favorecer la programación, registro y evaluación de las diferentes actividades y la organización de los recursos disponibles. En este sentido, facilita la toma de decisiones en cada uno de los espacios de trabajo. Constituye una especie de “caja de herramientas” en la medida en que presupone una serie de propuestas y una serie de pasos metódicos para mejorar las prácticas de promoción y prevención.



Para tener en cuenta...

Esta guía intenta fortalecer las prácticas de promoción y prevención e integrarlas con las de asistencia y rehabilitación, enfatizando en los procesos de habla y escucha en los diferentes espacios individuales y grupales que existan dentro del sistema de salud.



Para ejercitar y reflexionar...



El equipo de salud se reúne y se sienta en semicírculo y elige un/a moderador/a que coordine la charla y un/a encargado/a de registrar en un papel afiche los aportes de cada uno/a sobre los interrogantes que plantea el siguiente cuadro:

Temáticas y problemáticas de salud adolescente	Cuánto conocemos al respecto	Instituciones estatales y organizaciones sociales que trabajan con adolescentes	Acciones que hemos realizado
Salud sexual y reproductiva			
Abuso de alcohol y sustancias psicoactivas			
Intento de suicidio y violencia autoinfligida			
Otros			

El cuadro nos servirá para conocer qué sabemos, qué hemos hecho y qué nos falta saber y realizar.

IV. ¿Qué significa promover la salud y prevenir la enfermedad?

Síntesis del capítulo

- Desde qué estado de situación partimos para desarrollar estrategias de promoción y prevención.
- Nuestro punto de partida: algunas definiciones sobre Atención Primaria de la Salud, Promoción y Prevención.

Desarrollo del capítulo

Desde qué estado de situación partimos para desarrollar estrategias de promoción y prevención

A pesar de los avances que ha habido en los últimos años en el diseño de políticas y programas para los y las adolescentes, aún es muy dificultoso para los equipos de salud crear estrategias de abordaje orientadas a promover su salud y prevenir las enfermedades que los y las afectan.

Varias son las causas de estas dificultades. Una de las más complejas es la relación entre los y las adolescentes y los servicios de salud.

Ya afirmamos que es poco común que se acerquen espontáneamente a solicitar consejería orientada a la prevención de alguna enfermedad o problemática específica, o a participar de actividades de promoción de la salud. Por lo general llegan a los servicios de salud ante la evidencia de síntomas de embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS), búsqueda de certificados de aptitud psicofísica, derivaciones de las escuelas por dificultades en el aprendizaje o derivaciones judiciales por maltrato, abuso o abandono del hogar (INSGENAR, 2010).

Además de la reticencia de los y las adolescentes a acercarse al sistema de salud, los servicios de salud aún manifiestan varias dificultades para crear espacios que faciliten el ejercicio de su derecho a la salud.



Para tener en cuenta...

Los y las adolescentes son reticentes a participar en acciones de promoción y prevención de la salud. Por tal motivo es muy importante que ante la consulta por cualquier temática y problemática los servicios y sectores estén articulados y puedan dar respuestas que integren la demanda espontánea con las acciones de prevención y promoción de la salud.



Nuestro punto de partida: algunas definiciones sobre Atención Primaria de la Salud, Promoción y Prevención

Cuando hablamos de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad estamos hablando de una manera determinada de entender la salud y la enfermedad. Asumimos que la salud está condicionada por lo biológico, lo social, lo económico, lo político y lo cultural. En otras palabras, por las condiciones y modos de vida. Estos aspectos influyen a nivel individual, familiar, grupal y social. Por lo tanto, la salud y la enfermedad son parte de la vida de las personas, grupos y comunidades y, como tales, debemos considerarlas no como aspectos antagónicos, sino como formando parte de un proceso al que incluimos también el proceso de atención.

El enfoque de la **Atención Primaria de la Salud** (APS) ha partido de esta conceptualización basándose en las relaciones entre la situación de salud de las personas, sus condiciones y modos de vida.

La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad forman parte de la estrategia de APS, pero tienen significados diferentes.

La **Promoción de la Salud** se define de manera más amplia que la prevención (Czeresnia, 2003). Realizamos **acciones de prevención** cuando queremos anticiparnos a la aparición de una enfermedad específica o queremos evitar que cause más daño, mientras que realizamos acciones de promoción cuando además de intervenir sobre determinada enfermedad buscamos aumentar la salud y el bienestar. Con las estrategias de prevención buscamos incidir sobre determinadas enfermedades, con las estrategias de promoción buscamos la transformación de las condiciones y modos de vida que inciden en los problemas de salud.

A través de prácticas preventivo-promocionales intentamos no solamente difundir información, sino especialmente fortalecer las habilidades y capacidades individuales y colectivas y buscamos modificar las condiciones sociales, económicas y socioculturales.

“ Para tener en cuenta...

La **APS** se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación (Declaración de Alma Ata, 1978).

La **Promoción de la Salud** se define como el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla (Carta de Ottawa, 1986).

La **Prevención de la Enfermedad** implica realizar intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia.

La **Educación para la Salud** es una herramienta fundamental dentro del campo de la promoción y prevención que nos puede guiar en la planificación y programación de estrategias destinadas a la población adolescente. Acudimos a una perspectiva que la entiende como facilitadora de intercambio, creación, recreación y apropiación de saberes y experiencias con el propósito de promover, preservar la salud y prevenir enfermedades.

”

Los objetivos y campos de acción sobre los que descansa la promoción de la salud pueden parecernos demasiado ambiciosos mirados desde nuestro propio espacio de intervención. La pregunta que nos hacemos es: ¿cómo podemos promover la salud de los y las adolescentes de nuestros barrios y comunidades? Probablemente no podamos hacer todo lo que implica la promoción de la salud como estrategia porque debemos identificar los diferentes niveles de

gestión e intervención que supone y los ámbitos en los que deben cristalizarse estas políticas y programas.

Sin embargo, desde el espacio local de un centro de salud de atención primaria, podemos desarrollar muchas acciones para promover la salud de la población adolescente.

La **Educación para la Salud** (EpS) es una herramienta fundamental dentro del campo de la promoción y prevención que nos puede guiar en la planificación y programación de estrategias destinadas a la población adolescente.

Consideramos que la información en salud puede contribuir a dar solución a algunos problemas, pero la principal razón de la EpS no es solamente divulgar información, sino generar elementos positivos que potencialicen el bienestar y la salud individual y colectiva. Por lo tanto, implica el intercambio, creación, recreación y apropiación de saberes y experiencias con el propósito de promover, preservar la salud y prevenir enfermedades, divulgando información, aclarando mitos y prejuicios en relación con las enfermedades, sensibilizando frente a determinados problemas, promoviendo cambios en las prácticas o prácticas más saludables en los diferentes niveles de manera de desarrollar capacidades en la comunidad para ejercer activamente el derecho a la salud. La articulación con diferentes actores y la participación se erigen como los aspectos esenciales.

“ Para tener en cuenta...

Con la palabra estrategia nos referimos a la combinación de diferentes medios para lograr los propósitos y objetivos que nos proponemos. La selección estará condicionada por diferentes aspectos que se deberán analizar al momento de la planificación de cualquier acción. Algunos de estos aspectos son: el tema o problema sobre el que intervenimos y los actores que identifiquemos para articular acciones; los propósitos de nuestra estrategia en relación con el problema y los objetivos a lograr; las características de los y las adolescentes con los que trabajaremos; los recursos con los que contamos.

”

Es importante que a la hora de desarrollar cualquier estrategia pensemos en organizarnos con otras y otros para potenciar los recursos con los que contamos. En otras palabras, debemos armar un equipo de trabajo.



Para ejercitar y reflexionar...

Realizamos junto a otras personas una lista de los problemas de salud más comunes por los que se acercan los y las adolescentes. Al lado de esa lista elaboramos otra con las causas (sociales, culturales, ambientales, etc.) con las que se relacionan cada uno de esos problemas (si una causa se repite en varios problemas lo volvemos a anotar). En un tercer momento pensamos en instituciones estatales y organizaciones sociales que trabajan en cuestiones relacionadas a esas causas o podrían hacerlo por afinidad. En un cuarto momento reflexionamos sobre posibles acciones de prevención y de promoción para atender esas problemáticas y con quiénes podríamos realizarlas.



V. ¿Cómo nos organizamos para desarrollar estrategias de promoción y prevención extramuros destinadas a adolescentes?

Síntesis del capítulo

- ¿Cómo nos organizamos para desarrollar estrategias de promoción y prevención extramuros destinadas a adolescentes?
- Identificación de actores locales y estrategias de articulación.
- Identificación participativa de problemas de los y las adolescentes en el contexto local.

Desarrollo del capítulo

¿Cómo nos organizamos para desarrollar estrategias de promoción y prevención extramuros destinadas a adolescentes?

Formular e implementar estrategias de promoción y prevención extramuros implica cierto nivel de organización. Ya no trabajamos esperando que los y las adolescentes acudan solicitando de nuestra intervención, sino que salimos a encontrarlos con ellas y ellos. Esto implica analizar y planificar qué pasos realizar y con quiénes. Es importante que podamos articular con otras personas que se desempeñan en el centro de salud y trabajar en equipo para potenciar los recursos.

En este sentido, los problemas y temas en los que vamos a intervenir constituyen el marco para la organización de nuestro equipo. Debemos tener en cuenta que dicha organización no se da de un día para el otro. Tanto los problemas como las intervenciones, requieren de la integración de diferentes opiniones, saberes y de la planificación conjunta.

Algunos aspectos centrales para organizarnos como equipo de trabajo.

- **Armar un equipo.** Un grupo es una reunión de personas, unidas por un interés o tema. Un equipo, implica otro grado de organización mayor. Es un conjunto de personas, con roles definidos para desarrollar varias

actividades y tareas en función de un tema o problema (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). Para trabajar en equipo, el conocimiento y reconocimiento de los otros, la cooperación, la negociación y el consenso son esenciales.

- **Trabajar en equipo supone:**
 - **Integrar y articular múltiples miradas y saberes.** El tema o problema sobre el que vamos a intervenir y las acciones que vayamos planificando van a condicionar el tipo de saberes necesarios. En nuestros espacios de trabajo confluyen múltiples disciplinas y diversos abordajes que debemos aprovechar. Si a nuestro equipo sumamos a otros actores, las intervenciones serán más integrales.
 - **Compartir espacios de intercambio, discusión y capacitación.** En ocasiones, sentimos que no tenemos las herramientas suficientes para trabajar a partir de un problema o con una población específica. Es importante gestionar espacios de discusión y capacitación entre todas las personas y grupos involucrados y articular con otros equipos para que compartan con nosotros/as sus dificultades y sus logros, así podemos sumar sus aprendizajes a nuestra tarea. De esta manera, socializaremos herramientas que formarán parte de nuestro saber-hacer en equipo.
 - **Asignar funciones y roles diferenciados.** Para lograr una mínima coordinación interna al interior del equipo, es importante que asignemos funciones y roles específicos, evitando superposición de las tareas o mejorando y capitalizando lo mejor de cada uno. Sin embargo, el proceso de toma de decisiones debe ser horizontal y participativo.
 - **Garantizar espacios de reunión** con una periodicidad determinada para definir aspectos cotidianos del trabajo conjunto (planificar nuevas actividades, gestionar acuerdos, organizar convocatorias, informar al equipo sobre lo realizado, etc.)
 - **Disponer de tiempo.** Necesitamos disponer de espacios formales de encuentro y garantizar el tiempo necesario para intercambiar, discutir y consensuar las acciones que queremos planificar, desarrollar y evaluar.
- **Trabajar en equipo en actividades extramuros para adolescentes supone:**
 - **Cambiar el ámbito y el eje de la intervención.** De las actividades centradas en lo curativo-asistencial y realizadas al interior de los efectores de salud a la formulación e implementación de estrategias y actividades en los ámbitos donde los y las adolescentes viven, estudian, circulan y se reúnen.

Sin embargo, este cambio no implica olvidarnos del aspecto asistencial. No olvidemos que estamos buscando realizar intervenciones integrales. Así, el equipo deberá articular los espacios y actividades extramuros con los servicios

que ofrece el centro de salud para garantizar que los y las adolescentes con los que establecimos contacto en las acciones extramuros, puedan acceder con facilidad y sin ningún tipo de restricción a las especialidades y servicios del centro de salud. De esta manera un/a adolescente que ingresa al servicio de salud gracias a la implementación de una estrategia de abordaje extramuros, recibirá la atención y acompañamiento adecuado a sus requerimientos y necesidades (acceso a métodos anticonceptivos, controles ginecológicos, consejería sobre uso abusivo de alcohol o sustancias psicotrópicas, etc.)

Un recurso indispensable para que el equipo de salud pueda garantizarlo es que cuente previamente con información apropiada que enmarque la estrategia de intervención. La ley N° 25.673, actualmente en vigencia, habilita la atención individual aun sin la presencia de adultos. Este marco legal habilita a los equipos de salud a entregar anticonceptivos, medicamentos y proveer información sin el consentimiento previo de los padres o responsables a cargo.



Para tener en cuenta...

La ley N° 25.673 habilita al equipo de salud a atender a los y las adolescentes aun sin la presencia de adultos responsables, aunque alentamos la existencia de redes familiares de acompañamiento y contención, a entregarles anticonceptivos y medicamentos y a proveerles información guardando confidencialidad.



Identificación de actores locales y estrategias de articulación

En nuestra estrategia extramuros necesitamos desarrollar acciones en los barrios y en las comunidades en que cada equipo de salud trabaja para facilitar el acercamiento de los y las adolescentes a las temáticas y problemáticas de salud que los incumben directamente e involucrarlos activamente en las acciones de promoción y prevención que desarrollemos posteriormente.

Para ello podemos desarrollar nuestra estrategia:

- **Detectando** los espacios del barrio o la comunidad en los que los y las adolescentes puedan circular, concentrarse y encontrarse por algún motivo.
- **Informando** a los y las adolescentes y a diversos actores sociales del barrio o la comunidad sobre los espacios y recursos con los que cuenta el sistema de salud local para que accedan y ejerzan el derecho a la salud.
- **Sensibilizando** a los y las adolescentes y a diversos actores sociales del barrio o la comunidad sobre el derecho de todos/as ellos/as a acceder al sistema de salud bajo condiciones de privacidad, reserva y amigabilidad.

- **Acompañando** a los y las adolescentes en el proceso de toma de decisiones vinculadas con su salud en diferentes espacios o en los momentos en que acuden al centro de salud por motivos preventivos o asistenciales a fin de garantizar un servicio de salud amigable a sus necesidades.
- **Movilizando** a los actores del barrio o la comunidad para demandar prácticas asistenciales y de promoción y prevención.

En el primer paso de nuestra estrategia debemos pensar cómo nos encontramos con ellos y ellas. Un buen comienzo puede ser aplicar nuestros conocimientos del barrio o la comunidad con la que trabajaremos haciendo el siguiente ejercicio de preguntas y respuestas:

- **¿Quiénes son nuestros/as destinatarios/as?** Respuesta: Adolescentes que normalmente no se acercan al sistema de salud, salvo en situaciones conflictivas o de riesgo.
- **¿A qué instituciones públicas, organizaciones sociales o grupos asisten estos/as adolescentes?** Respuesta: A modo de ejemplo podemos pensar en una escuela secundaria, el campito donde se juntan a jugar al fútbol, una murga, un club, un comedor comunitario, etc.
- **¿En qué tipo de espacios del barrio o la comunidad podemos encontrarlos/as?** Respuesta:
 - espacios de circulación por donde la gente pasa casi siempre sin parar y sin tiempo (la calle, o cualquier espacio por donde la gente transita) (Centro Nueva Tierra, 1999).
 - espacios de concentración en los que se juntan personas para lograr un objetivo pero en los que no necesariamente se comunican entre sí (la parada del colectivo, salida de una escuela, la plaza, etc.) (Centro Nueva Tierra, 1999).
 - espacios de reunión en los que se junta la gente que ya está organizada y se conoce para lograr un objetivo en común (movilizaciones, partidos de fútbol, festivales artísticos para recaudar fondos con algún propósito solidario, etc.) (Centro Nueva Tierra, 1999).
- **¿Qué medios de comunicación utiliza la gente del barrio o la comunidad para comunicarse?** Respuesta: Puede contar con un periódico local, una radio comunitaria, un canal de televisión local, etc.
- **¿Qué tradiciones, acontecimientos históricos, migraciones, alegrías, frustraciones o eventos importantes que han contribuido a construir la identidad del barrio o la comunidad podemos utilizar en la estrategia?** Respuesta: Podemos tener en cuenta fiestas tradicionales o religiosas, rituales o fiestas de pueblos originarios, epidemias, movilizaciones para reclamar por algún derecho, etc.

Para responder a estas preguntas es necesario que los equipos de salud locales apliquen sus conocimientos sobre las características sociales y culturales del barrio o la comunidad. De esta manera podrán desarrollar redes con los actores sociales relevantes que podrían ser potenciales aliados en la detección, utilizando estratégicamente los medios de comunicación local y reconociendo los eventos y actividades cotidianas del barrio o la comunidad a los que los y las adolescentes concurren. Las tradiciones y costumbres cotidianas del barrio de una ciudad o una comunidad rural muchas veces nos hablan de los modos en que sus habitantes viven, circulan por su territorio, se comunican y encuentran.

Visitar a los referentes de grupos organizaciones e instituciones estatales que trabajan con adolescentes con materiales informativos (afiches folletos y demás recursos con los que se cuentan) puede ser un buen inicio.

En estas primeras reuniones podremos hacer cuatro cosas al mismo tiempo:

- Recabar información sobre temáticas y problemáticas que ellos detecten en los y las adolescentes,
- Aportar información sobre los recursos con que cuenta el sistema de salud local para atender dichas problemáticas y temáticas,
- Sensibilizarlos sobre la importancia de acercarlos a los servicios de salud y comprometerlos a sumar su esfuerzo para convocarlos. Estos referentes ya han ganado la confianza de los y las adolescentes que concurren a estos espacios, por tal motivo ellos podrán ser una buena puerta de entrada para coordinar los primeros encuentros con ellos y ellas.
- Y, si las circunstancias lo permiten, estos referentes podrán aportar con su ayuda y conocimientos en el diseño y aplicación de las primeras técnicas y dinámicas de trabajo.



Para tener en cuenta...

El vínculo con referentes de organizaciones sociales, grupos e instituciones estatales que trabajan con adolescentes es un recurso muy importante para pensar estrategias de acercamiento a los y las adolescentes. Su conocimiento sobre ellos y ellas y la confianza construida nos permitirán un acercamiento más eficaz. Para sumar su compromiso es importante entregarles materiales que aporten información sobre los recursos que ofrece el centro de salud o el hospital local y demostremos que valoramos sus conocimientos sobre estos grupos.



Primer diagnóstico

Identificación participativa de problemas de los y las adolescentes en el contexto local

A medida que podamos vinculamos con diversos grupos, organizaciones sociales e instituciones estatales que trabajan con adolescentes, podremos convocarlos para compartir conocimientos sobre las problemáticas y temáticas referidas a la salud que emergen en cada espacio con el fin de establecer un primer diagnóstico del barrio o la comunidad en la que el equipo de salud trabaja.

La técnica de taller puede ser de suma utilidad para estos fines. Al momento de planificarlo será importante reservar momentos para el intercambio de información sobre los recursos, capacidades con que cada grupo, organización o institución estatal cuenta, de manera de facilitar un trabajo en red que permita contar con recursos diversos para atender integralmente a las problemáticas y temáticas de las y los adolescentes. Hacia el cierre acordar una serie de compromisos realistas de trabajo conjunto.



Para tener en cuenta...

El diagnóstico en conjunto con otros grupos, organizaciones sociales e instituciones del barrio o la comunidad permitirá ir construyendo una red de organizaciones que nos ayudará a dar respuestas integrales a las temáticas y problemáticas que los y las involucran. Pero si bien el diagnóstico conjunto con grupos, organizaciones sociales e instituciones estatales resulta estratégico, bajo ningún punto de vista puede suplantar las visiones de las y los adolescentes y su participación directa y activa en el diagnóstico y el diseño de técnicas de intervención.



Sin embargo, este primer diagnóstico no podrá suplir la participación directa de las y los adolescentes. Desde el momento en que establecemos contacto con ellas y ellos deberemos dar suma importancia a sus conocimientos y percepciones, miedos e intereses.

El trabajo con ellos y ellas deberá ser gradual y sinuoso, respetando la diversidad de adolescencias que existen no sólo en las diferentes regiones de nuestro país, sino que a veces incluso conviven en un barrio de una ciudad o en una comunidad rural.

Un recurso de suma utilidad es conocer los miedos, intereses, motivaciones, percepciones y opiniones que los y las adolescentes tienen en torno a diversas temáticas y problemáticas de la salud. Sin embargo, también es importante conocer sus intereses, valoraciones y gustos sobre consumos culturales, actividades recreativas dentro del contexto local atendiendo a la diversidad de grupos de pertenencia y géneros existentes. Estos conocimientos serán insumos clave a la hora de diseñar estrategias de intervención efectivas.



Para tener en cuenta...

Conocer la diversidad de las “adolescencias” (grupos de pertenencia por consumos culturales, géneros, etc.) será un paso importante a la hora de diseñar estrategias de intervención efectivas.



Para ejercitar y reflexionar...

1. Tomamos el cuadro que habíamos realizado con los problemas de salud más comunes por los que se acercan los y las adolescentes a nuestro centro de salud y establecemos un orden de prioridades para abordarlos.
2. Utilizando un mapa del barrio o la comunidad impreso o dibujado:
 - Identificamos los lugares donde circulan, se concentran y se reúnen los y las adolescentes.
 - Agregamos los motivos que los y las convoca a circular, concentrarse o reunirse.
 - Tomamos nota de las instituciones estatales, organizaciones sociales u otros actores de la comunidad que se puedan relacionar con los motivos que convocan a los y las adolescentes a esos espacios y qué tipo de actividades sabemos o suponemos que realizan con ellas.
 - Hacemos una lista de las que podríamos convocar para futuras acciones de prevención y promoción, considerando las problemáticas que habíamos priorizado.

- Elaboramos un listado de preguntas que necesitaríamos hacerles para conocerlas mejor y saber para qué podemos convocarlas y que podemos ofrecerles en relación a los temas que hemos priorizado.
- Elaboramos una lista de materiales informativos (folletos, guías, afiches, cds, dvds, etc.) que podríamos acercarles en el primer encuentro.



VI. ¡Manos a la obra! Técnicas y dinámicas de trabajo

Síntesis del capítulo

- Cómo aplicamos diferentes técnicas y dinámicas para desarrollar una estrategia de prevención y promoción de la salud para los y las adolescentes.
- Técnicas y dinámicas para construir diagnósticos participativos sobre las problemáticas y temáticas de salud relevantes para los y las adolescentes en el espacio local.
- Técnicas y dinámicas para informar, sensibilizar, desarrollar capacidades, acompañar procesos de tomas de decisiones y movilizar actores sociales para el ejercicio del derecho a la salud (charla, taller, consejería, actividades artísticas y culturales).

Desarrollo del capítulo

Cómo aplicamos diferentes técnicas y dinámicas para desarrollar una estrategia de prevención y promoción de la salud para los adolescentes

Cuando vamos a utilizar una técnica o dinámica en cualquier intervención dentro de un espacio social, debemos pensar dicha utilización en función de una estrategia que deberá ser diseñada tomando como referencia el diagnóstico previo que hayamos realizado. El diagnóstico surgirá del trabajo que hayamos realizado en el momento de detección de diferentes grupos de adolescentes, organizaciones sociales e instituciones estatales. De ese proceso surgirá una serie de datos que podremos organizar de la siguiente manera:

- **Grupos de adolescentes detectados y sus características particulares:** Características de cada grupo, espacios de circulación, espacios de concentración, espacios de encuentro, organizaciones sociales e instituciones estatales con las que se relacionan, consumos culturales, etc.
- **Grupos, organizaciones sociales, instituciones estatales y medios de comunicación locales con los que contamos para desarrollar nuestra estrategia de prevención y promoción:** Espacios que nos pueden ofrecer para trabajar, capacidades y conocimientos que sus integrantes pueden aportar, características de los y las adolescentes que participan de estos espacios, etc.

- **Recursos con los que contamos desde el equipo de salud:** Cantidad y diversidad de profesionales, capacidad física para recibir adolescentes y desarrollar actividades, insumos, etc.
- **Actividades que desarrolla la comunidad:** Fiestas populares, celebraciones religiosas, actividades solidarias, actividades deportivas, actividades artísticas, etc. que convocan a las y los adolescentes.
- **Temáticas y problemas relacionados a la salud que han surgido:** Aumento del embarazo adolescente, preocupación manifiesta de grupos de chicos y chicas en torno a las ITS, casos de suicidio o intentos de suicidio, grupos de adolescentes de diversa identidad de género que quieren igualitariamente acceder al sistema de salud, etc.
- **Posibles líneas de trabajo a seguir:** Qué temáticas o problemáticas queremos abordar como equipo, con qué grupos de adolescentes y con qué grupos de organizaciones sociales o instituciones estatales.

Las técnicas que apliquemos tendrán como referencia siempre el objetivo que nos hayamos planteado en la estrategia, la cual requerirá planificar acciones teniendo en cuenta siempre el diagnóstico que hayamos realizado. En las líneas que siguen, no pretendemos presentar exhaustivamente todas las técnicas posibles. Se trata de una síntesis, muy apretada, que intenta socializar algunas pautas fundamentales para quienes emprenden una estrategia de promoción y prevención de la salud.



Para tener en cuenta...

Un diagnóstico sobre las problemáticas y temáticas de salud que involucran y preocupan a las y los adolescentes requiere de las visiones de todos los actores involucrados, de los datos necesarios para saber sobre qué temas y problemas debemos trabajar prioritariamente y con qué recursos y capacidades contamos para realizar las acciones.



Técnicas y dinámicas para construir diagnósticos participativos sobre las problemáticas y temáticas de salud relevantes para los y las adolescentes en el espacio local.

A partir del momento en que iniciamos un diagnóstico comenzamos a aplicar diferentes técnicas y dinámicas. Cada técnica que apliquemos deberá tener un objetivo claro. Esto significa saber: qué información queremos obtener y qué acuerdos queremos establecer con nuestros interlocutores.

La elección de la técnica y la aplicación de una u otra dinámica estará directamente relacionada con las características de nuestro interlocutor. No es lo mismo trabajar con un grupo de adolescentes que se juntan en una plaza a jugar al fútbol que encontrarse con el referente de una organización social que trabaja en actividades culturales con los y las adolescentes.

Teniendo en cuenta la diversidad de interlocutores y contextos en que podemos llegar a encontrarnos en el momento de desarrollar un diagnóstico veamos algunas posibilidades:

- **La charla informal:** Es un recurso casi inevitable cuando comenzamos un proceso de diagnóstico y queremos detectar adolescentes en diferentes espacios. En una charla mantenemos conversaciones con una persona o con un grupo de ellas. Si bien en esos casos no llegamos a escribir un cuestionario de preguntas, debemos saber los temas que queremos abordar inevitablemente y los acuerdos a los que queremos llegar. Durante la charla es conveniente anotar previamente qué queremos saber. Algunos interrogantes guía pueden ser:
 - Cuántos adolescentes concurren o participan.
 - Qué temáticas o problemáticas relacionadas a la salud han surgido.
 - Qué interés tienen en tratar temas de salud.
 - Qué información nos pueden aportar sobre espacios donde podemos convocar a más chicos y chicas.
 - Qué datos pueden proporcionarnos sobre las características del grupo de pertenencia o de otros grupos que conocen.
 - En qué nos interesaría comprometerlos a futuro (que trabajen con nosotros en convocar o en desarrollar actividades con adolescentes, que convoquen a otras organizaciones para trabajar conjuntamente, etc.).
- **Las rondas de observación y mapeo:** En caso de que no conozcamos demasiado el barrio o la comunidad donde vamos a trabajar es de suma utilidad empezar a conocerlo en función de los espacios de circulación, concentración y encuentro en donde podemos detectar adolescentes. Para ello es útil recorrerlo, si es posible con un mapa, y detectar dónde es que los chicos y chicas circulan (salidas de escuelas, paradas de colectivos, etc.), se concentran (ferias, lugares de entretenimientos, etc.) y encuentran para hacer diversas actividades (escuelas, clubes, centros culturales, centros comunitarios, iglesias, etc.). Finalmente es conveniente hacer una cartografía del barrio o la localidad para poder visualizarlos.
- **Los mapeos participativos:** En caso de que hayamos logrado convocar a diversos actores sociales (escuelas, organizaciones sociales, clubes, etc.) interesados en la salud de los y las adolescentes y dispuestos a trabajar conjuntamente, es posible realizar un mapeo conjunto de diferentes

espacios. Este mapeo será un recurso que utilizaremos en nuestra estrategia de prevención y promoción de la salud. Para lograrlo es importante planificar bien el encuentro, tomando recursos de la técnica de taller. En primer lugar, si no todos se conocen, es importante que lo hagan presentándose cada uno en una ronda o con otra dinámica de presentación (ver apartado siguiente). En segundo término, debemos explicar claramente el objetivo del encuentro que, en este caso, será construir un mapa de los espacios donde podemos encontrar a las y los adolescentes. En tercer lugar, nos organizamos en grupos de trabajo para definir una dinámica que ordene la manera de construir ese mapa. Finalmente es necesario compartir lo trabajado y cerrar con algún acuerdo de trabajo a futuro.

- **El taller para establecer un diagnóstico participativo:** En este caso podemos trabajar tanto con actores sociales del barrio o la comunidad, como con un grupo de adolescentes ya sensibilizados en torno a la salud o a una temática particular de la salud. Al igual que la técnica anterior debemos planificar en detalle, establecer objetivos, pensar en dinámicas que permitan trabajar en grupo productivamente de manera que podamos alcanzar los objetivos que nos planteamos, obtener los datos que buscábamos y lograr compromisos de trabajo conjunto para desarrollar las futuras acciones de la estrategia. Sobre la técnica de talleres profundizaremos en el apartado siguiente.



Para tener en cuenta...

Las diferentes técnicas aplicadas para realizar un diagnóstico e identificar una estrategia de promoción y prevención de la salud en un barrio o una comunidad tienen como objetivo central recabar información sobre las características de los destinatarios de nuestra estrategia, conocer los recursos que tenemos y saber con qué otros actores contamos para realizarla.



Técnicas y dinámicas para informar, desarrollar capacidades, sensibilizar, acompañar y movilizar actores sociales para el ejercicio del derecho a la salud (charla, taller, consultoría, uso de medios gráficos y audiovisuales, actividades artísticas y culturales).

Informar significa extender, difundir, contar y expresar. Sensibilizar significa tener la intención de advertir, involucrar, crear conciencia, interés, etc.

Estas acciones implican que nos acerquemos a los diferentes interlocutores de la forma más apropiada para que genere el resultado que estamos buscando. El acceso a la información es un insumo básico para que los y las adolescentes adquieran conciencia sobre algunos problemas de salud, se involucren en actividades, puedan tomar decisiones sobre su propia salud, demandar atención y de esa manera ejercer plenamente su derecho.

Es necesario, además:

- Desarrollar las capacidades necesarias para ejercerlo. Dichas capacidades constituyen una suerte de capital cultural que facilita que las personas actúen en su vida cotidiana para hacer efectivo el ejercicio de sus derechos.
- Conocer los procedimientos administrativos para reclamar medicamentos gratuitos, saber cómo argumentar sobre su derecho a acceder a métodos anticonceptivos o protestar ante una acción discriminatoria son prácticas que requieren del desarrollo de ciertas capacidades que se adquieren a través de procesos de aprendizaje que son necesarios desarrollar desde los equipos de salud.
- Contar con actores comprometidos y con los recursos necesarios.

El proceso educativo tiene que estar relacionado con las necesidades y experiencias de los y las participantes. Este modelo puede ser aplicado a cualquier tema, desde abusos de drogas hasta la discriminación de género, desde la prevención de VIH/SIDA hasta el embarazo adolescente. Es importante recordar que este modelo no es considerado como un proceso lineal, sino como un ciclo de aprendizaje continuo de acción y reflexión, ya que se presenta siempre como el desafío de dar respuestas de acción concretas ante situaciones de vida. Finalmente resulta importante tener en cuenta que el desarrollo de capacidades debe ser conducido, no en el aislamiento, sino en relación con los otros integrantes de grupo, con el entorno comunitario, con las instituciones involucradas y en el marco de la interrelación entre las diferentes capacidades para la resolución de situaciones concretas de la vida cotidiana.

Para apoyar este proceso, la movilización de organizaciones sociales e instituciones estatales con las que nos hayamos contactado resulta central. Movilizar significa sumar la participación y el compromiso de la mayor cantidad de actores sociales para garantizar una mayor eficacia de nuestra estrategia. Existen actores que pueden ser aliados nuestros por su prestigio o por su capacidad de llegada a los y las adolescentes. A estas personas las llamaremos re editores. Un re-editor social es una persona que tiene un público o un conjunto de personas frente a las cuales tiene credibilidad.

En cada una de estas acciones necesitamos recurrir a las diferentes técnicas y dinámicas que permitan que cada uno de los actores que participe

en nuestra estrategia pueda apropiarse de esta información y utilizarla de acuerdo al rol que cada uno de ellos ocupe en el proceso de prevención y promoción de la salud.

Luego de haber cerrado nuestro diagnóstico tendremos en claro qué temáticas y/o problemáticas debemos abordar, con qué aliados contamos para desarrollarla, los miedos, los intereses, los consumos culturales y los espacios por donde circulan, se reúnen y encuentran los y las adolescentes. Las actividades y técnicas que apliquemos en la estrategia deberán considerar estos datos obtenidos de manera de orientar acciones que permitan informar de la manera más eficaz posible y lograr que los y las adolescentes desarrollen capacidades que les permitan ejercer su derecho a la salud y se conviertan en actores activos de la prevención y promoción de la salud.



Para tener en cuenta...

A diferencia de las técnicas aplicadas al diagnóstico, orientadas a obtener información y establecer acuerdos de trabajo, las que apliquemos en la estrategia deberán orientarse a generar cambios en las prácticas de salud de los adolescentes y su entorno.



La charla

La charla puede ser una técnica a la que recurramos para informar en instituciones educativas u organizaciones sociales sobre los derechos de los que gozan las y los adolescentes, los recursos con los que cuenta el sistema de salud local y datos específicos sobre dónde recurrir en caso de interés o necesidad.

También puede ser un recurso efectivo para facilitar información sobre efectos del consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, vías de transmisión de ITS, prácticas sexuales seguras o formas de prevenir otras enfermedades.

Sin embargo, las personas no cambiamos nuestras prácticas solo por el hecho de acceder a cierta información. Necesitamos apropiarnos de ella y darles un sentido a partir de la participación activa en un proceso de enseñanza/aprendizaje que la relacione con nuestro contexto de vida de manera de poder desarrollar las capacidades necesarias. Por tal motivo es importante complementar esta técnica con otras más participativas y duraderas.

Para planificar una charla debemos:

- Tener definido el tema que vamos a tratar.
- Tener claro el objetivo que perseguimos con la charla.

- Conocer a nuestra audiencia de manera de adecuar nuestro discurso a sus características y capacidades.
- Tener organizada la información que vamos a difundir, evitando la redundancia y la sobrecarga de información, de manera de no confundir a nuestra audiencia.

Para planificar una charla necesitamos:

- Saber con cuánto tiempo contamos para distribuirlo de la mejor manera.
- Saber con qué recursos técnicos contamos para realizar la charla (afiches, pizarrón, cañón, dvd, televisor, retroproyector, etc.).
- Reservar una importante cantidad de tiempo para preguntas, dudas y opiniones.

Recomendamos utilizar soportes gráficos (para permitir la presentación simplificada y resumida de los aspectos más relevantes del tema sobre el que vamos a trabajar), realizar preguntas (para verificar la comprensión de lo expuesto), permitir la formulación de preguntas y comentarios por parte de los participantes para aclarar posibles dudas.

El taller

El taller es una técnica participativa grupal que puede facilitar procesos de capacitación, procesos de reflexión colectiva sobre un tema de interés común o procesos de diagnóstico y planificación de acciones conjunta.

Es una técnica compleja y al mismo tiempo muy flexible que permite que participen activamente en la construcción de conocimiento y lo hagan de manera colectiva. Este recurso es muy útil tanto para trabajar con técnicos de otras instituciones y organizaciones sociales para planificar acciones conjuntas o reflexionar sobre las problemáticas de los y las adolescentes, como para trabajar con adolescentes en capacitaciones, diagnósticos grupales o en la planificación de acciones de prevención y promoción de la salud.

Para cada una de estas opciones contamos con múltiples dinámicas que nos permiten trabajar diferentes temas y que debemos combinar en la planificación de cada taller de manera que se complementen una con otra. Cada dinámica persigue un objetivo en particular.

Algunas de ellas pueden ser:

- Generar que los participantes se conozcan entre sí.
- Experimentar sensaciones y provocar opiniones o reflexiones sobre algún tema.
- Producir algo.
- Generar una agenda de temas a tratar o evaluar los resultados del taller.

Es importante que para la realización del taller se seleccione a alguna persona del equipo para que lo coordine. El/la coordinador/a deberá facilitar que cada participante pueda expresar sus opiniones y sensaciones, que el grupo pueda producir colectivamente y que dicha producción colectiva, asimismo, facilite acciones posteriores que vayan en la orientación de los objetivos de nuestra estrategia.

Para llevar a cabo un taller debemos considerar:

- En qué institución u organización se llevará adelante el taller.
- Características del grupo con el que trabajaremos y sus capacidades (grupos de adolescentes en situación de calle, grupos de mujeres jóvenes, referentes de organizaciones o instituciones con experiencia de trabajo con adolescentes, etc.) de manera de pensar en dinámicas adecuadas a sus intereses y capacidades.
- Tema que buscamos trabajar (ITS, prevención de suicidios, embarazo adolescente, etc.).
- Objetivos que perseguimos (conocer opiniones y percepciones sobre el tema, construir colectivamente una estrategia de prevención o promoción de la salud, capacitar en prácticas sexuales seguras, etc.).
- Tiempo y el espacio físico con el que contamos para trabajar durante todo el taller y tiempo que dedicaremos a cada momento
- Recursos materiales que necesitamos.

Para planificar un taller debemos pensar en:

- Dinámicas que sirvan para integrar el grupo en caso de que no se conozcan (presentaciones en ronda, juegos de comparación con animales para conocerse o expresar su predisposición ante el taller y los compañeros y compañeras, juegos con canciones, etc.).
- Dinámicas para armar grupos de trabajo (entrega de números, tarjetas de colores, tarjetas con figuras, etc.).
- Dinámicas lúdicas para reflexionar en grupo (sociodrama, juegos con globos, dinámicas de organización grupal para saltar muros o resolver situaciones problemáticas, etc.)
- Dinámicas para producir conocimientos en grupo (lluvia de ideas, producción de afiches o de audios, gráficos, cuadros, mapas, etc.).
- Instrumentos de evaluación del taller a fin de constatar si ha cumplido con los objetivos planteados (entrega de cartones con preguntas, rondas, etc.).
- Instrumentos de registro de la experiencia (relatorías escritas, filmaciones, fotografías, etc.)
- Elaborar una sistematización de los resultados obtenidos del taller.

Es indispensable que en el diseño del taller reservemos luego de cada dinámica un momento de plenario en el que todos los grupos que hayan participado puedan compartir lo trabajado con los demás y se puedan expresar todas las opiniones y hacer todos los aportes sobre lo trabajado por cada grupo. En caso de que el grupo no supere las seis o siete personas se podrá trabajar con un solo grupo.

La organización o participación en actividades artísticas y culturales

La utilización de diversas manifestaciones artísticas y culturales ya instaladas en la vida de los barrios y las comunidades es un recurso que facilita nuestra llegada a los y las adolescentes.

Esta técnica hace posible difundir información, sensibilizar a los y las adolescentes pero requiere de un alto grado de movilización de actores sociales en favor de nuestra estrategia de promoción y/o prevención de la salud. En este caso será de suma importancia el mapeo del barrio o la comunidad que hayamos realizado y el papel de las organizaciones sociales, en particular las que desarrollan actividades relacionadas con la cultura, en su papel de re editores, ya que los espacios de concentración y encuentro que hayamos identificado y las relaciones que hayamos construido con demás actores sociales jugarán un papel decisivo en el éxito de la aplicación de la técnica.

Un curso de carnaval y festival de música, una fiesta tradicional, un acontecimiento deportivo o el programa de una radio local podrán ser espacios privilegiados para llegar a los y las adolescentes. Sus referentes serán el puente de llegada a ellos y los y las adolescentes que participen en dichos espacios los potenciales promotores de salud que hagan efectiva nuestra estrategia. En este caso estaremos combinando el recurso del arte y la cultura con un proceso de educación entre pares. La educación entre pares constituye una estrategia popular para los programas de salud reproductiva (SR) y la prevención del VIH. Mediante estos programas se capacita a los jóvenes en varios temas relacionados con la SR/VIH y se espera que ellos y ellas a través de una canción murguera o una obra de teatro transmitan esta información a sus compañeros. Jóvenes o adolescentes que participan en actividades culturales pueden constituirse a través de la actividad que realizan en excelentes educadores de otros y otras.

Al planificar un evento o actividad artística o cultural debemos:

- Haber construido vínculos fuertes con organizaciones donde los y las adolescentes desarrollen actividades, artísticas culturales o deportivas.
- Conocer el barrio o la comunidad profundamente de manera de reconocer los espacios de estas características que convocan a adolescentes.
- Conocer los consumos culturales de los diferentes grupos de adolescentes para planificar nuevas acciones.

Otra alternativa que tenemos es organizar un evento en alguna fecha importante (Día Mundial de la Salud, Día Mundial de la Lucha contra el Sida, Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer, Día Internacional de la Mujer, Día de la Primavera y del Estudiante y todas otras fechas conmemorativas que estén relacionadas con la salud y con las y los adolescentes). Esta actividad también nos permite llegar a ellas y ellos y la podemos hacer en la plaza del barrio, en algún centro barrial, club o en la misma escuela.

En cualquiera de estas dos actividades, podemos organizar un stand de salud en el que se difunda información (acerca del tema que nos convoque y de los servicios del centro de salud), se distribuyan materiales de comunicación o materiales preventivos (por ejemplo, preservativos).

Sintetizando...

La combinación de las técnicas y dinámicas mencionadas volverá a nuestra estrategia más efectiva y de mayor alcance. Si el objetivo principal es lograr que los y las adolescentes se informen y se sensibilicen sobre los temas que se consideran prioritarios como resultado del diagnóstico; que desarrollen capacidades de cuidado y que participen junto con nosotros en las actividades que planifiquemos, que encuentren en el centro de salud un espacio amigable, la charla, el taller, la consejería y la organización de actividades artísticas (o la participación en el caso en que se lleven a cabo sistemáticamente en el barrio) son buenas maneras de lograr ese acercamiento.

Debemos tener en cuenta que en cada una de las actividades podemos distribuir materiales de comunicación (folletos, volantes, cartillas) con información sobre el tema que trabajemos y, fundamentalmente, con datos de contacto de nuestro centro de salud.

Además, es importante que:

- Pongamos por escrito los objetivos, actividades y resultados que buscamos.
- Registremos, apelando a diferentes medios (escritura, grabaciones, filmaciones) lo que sucede en cada una de las actividades (charlas, talleres, reuniones, actividades artísticas y culturales).
- Evaluemos si cumplimos o no con los objetivos, si pudimos realizar las actividades en tiempo y forma.
- Analicemos las dificultades e identifiquemos los aprendizajes para mejorar nuestras prácticas.

En este capítulo les presentamos algunas ideas para tener en cuenta a la hora de planificar acciones destinadas a las y los adolescentes. Nada más importante que la experiencia para conocer los límites y las potencialidades de cada una de las actividades, técnicas y dinámicas. En este sentido, podemos tener a disposición manuales, cuadernillos y guías que nos brinden ideas, conceptos, propuestas, pero es con la propia práctica que aprendemos, corregimos, adaptamos todo al contexto en el que desarrollamos nuestras intervenciones. Es posible también que no podamos seguir todas las propuestas, pero por algo siempre se empieza. Es por ello que los y las invitamos a experimentar. Conocer lo que hacen otros equipos y organizaciones también es una buena alternativa.



Para ejercitar y reflexionar...

Eligiendo un tema que consideremos desde el equipo salud que afecta a los y las adolescentes en el barrio o la comunidad donde trabaja, elaboramos un diagnóstico de las problemáticas que enfrentan este grupo de adolescentes y una estrategia de promoción y prevención de la salud, aplicando algunas de las técnicas que hemos trabajado en este capítulo.

Luego de haber desarrollado el diagnóstico y la estrategia reflexionar en grupo sobre:

- Qué información está aún necesitando el equipo de salud para hacer efectiva la estrategia.
- Qué capacidades necesita aún desarrollar el equipo para hacer efectiva la estrategia.
- Qué actores sociales necesitaría movilizar para hacer efectiva la estrategia.
- Qué modificaciones en el funcionamiento del equipo de salud se deberían hacer para hacer efectiva la estrategia.

VII. ¿Qué nos dice la experiencia?

En diferentes lugares de nuestro país se vienen implementando diversas estrategias de prevención y promoción de la salud destinadas a adolescentes. Aquí les ofrecemos algunas de estas experiencias con la idea de que las conozcan y que puedan aprovechar los caminos recorridos por otras personas, equipos y organizaciones para enriquecer las prácticas. Como verán con las y los adolescentes podemos hacer muchas cosas: talleres, charlas, consultorías, producción de materiales, campañas, programas radiales, etc.

Intentamos que la selección realizada diera cuenta de la diversidad metodológica. Es por ello que de ninguna manera representa la totalidad de las experiencias llevadas cabo.

Conociendo diferentes técnicas y dinámicas: la experiencia de La radio en la Plaza, en la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, provincia de Catamarca.

Durante los meses de mayo a diciembre de 2010 un equipo de trabajo del Programa de Adolescencia dependiente de la Dirección Provincial Materno-Infantil del Ministerio de Salud de la provincia de Catamarca, implementó un proyecto con el objetivo de generar un espacio de prevención y promoción de la salud en adolescentes con convocatoria espontánea en espacios públicos. El equipo técnico estaba conformado por un psicólogo, un trabajador social, un informático.

La actividad principal del proyecto fue la instalación de un medio radial con emisión local en espacios públicos donde la población adolescente concurre espontáneamente utilizándolo como un espacio recreativo en sus tiempos libres. Se partió de la idea de que la radio podía ser un espacio de diversión, educación saludable donde los y las adolescentes podían también participar mandando saludos, solicitando música, acercando sus inquietudes de temas para trabajar u opinando sobre las diferentes propuestas (salud, deportes, humor, entre otros). Para ello, se dispuso de una línea de teléfono celular.

Se realizaron alrededor de 28 emisiones quincenales (viernes por la mañana y por la tarde), en las que se trabajaron diferentes temáticas como alimentación saludable, la importancia de la realización de actividades físicas (deportes, bailes), prevención de VIH-Sida, violencia, orientación vocacional,

a partir de entrevistas a referentes de los temas. El equipo aprovechó fechas significativas para trabajar algunos temas como la Semana de la Alimentación y la Semana de la Diabetes.

Además, en las emisiones se transmitían spots de dengue, salud sexual, y reproductiva, de promoción de la actividad física, etc. Simultáneamente con la emisión radial se realizaron diferentes actividades como concursos de baile, actividades aeróbicas, juegos cooperativos, muestras de baile, deportes, consejerías de salud sexual y reproductiva (con entrega de materiales, preservativos), consejerías de alimentación saludable en las que las y los adolescentes participaban activamente.

Para el desarrollo del proyecto, se articuló con otros sectores y organizaciones como el Departamento de Prensa y Protocolo del Ministerio de Salud, a la vez que se invitaron a diferentes referentes para el tratamiento de los temas y se convocó a grupos musicales conocidos por las y los adolescentes (rock, cumbia, rap, melódicos). Además, a medida que fue consolidándose la experiencia diferentes actores provinciales (organismos estatales y organizaciones sociales) que trabajan con población adolescente de la provincia se sumaron a la propuesta para coordinar acciones (como el Ministerio de Desarrollo Social, la Subsecretaría de Adicciones, la Subsecretaría de Medicina Preventiva, Catamarca Joven, Departamento de Educación para la Salud del Ministerio de Salud, la Municipalidad, la organización VIVHIS), dando lugar así a un trabajo intersectorial.

“

Para tener en cuenta...

La radio abierta es un medio de comunicación muy importante para promover la salud y prevenir la enfermedad, especialmente cuando trabajamos con población adolescente. Permite ir planificando y programando sobre la marcha los diferentes temas que ellos y ellas quieren trabajar. Pero además, permite escucharlos/as, acercarnos a sus vivencias e interactuar en pos de la salud.

”

“

Para conocer más en profundidad esta experiencia, las y los invitamos a contactarse a la siguiente dirección de correo electrónico: maternidadeinfancia@yahoo.com.ar y está el facebook *adolescencia catamarca*

”

Conociendo diferentes técnicas y dinámicas: la experiencia de La consultoría móvil en Salud Sexual del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 12, Área Programática del Hospital I. Pirovano, Ciudad de Buenos Aires.

Desde el mes de junio de 2008 hasta la actualidad, un equipo del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 12 (CeSAC) dependiente del Área Programática del Hospital General de Agudos I. Pirovano de la Ciudad de Buenos Aires, viene implementando un proyecto de consultoría móvil con el objetivo de promover la efectivización de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la población adolescente que concurre a Escuelas de Nivel Medio del Área Programática del Hospital Pirovano. El equipo está conformado por residentes de la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud y de Trabajo Social y por profesionales de planta del centro de salud (Graciela Giorgetti, psicopedagoga; Ana María Compan y Carolina Sticotti, trabajadoras sociales; Roxana Panessa, obstétrica).

El proyecto se originó a partir de la demanda de algunas de las escuelas medias con las que el equipo de salud viene desarrollando actividades referidas a la Salud Sexual y Reproductiva. Además, el equipo de salud registraba escasa concurrencia de las y los adolescentes al centro de salud para realizar consultas en el marco del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, además de cierto desconocimiento en la comunidad respecto de la existencia del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y de los recursos e insumos disponibles.

De este modo, se consideró pertinente planificar y llevar a cabo la Consultoría de Salud Sexual y Reproductiva y VIH -SIDA en escuelas medias, tomando como material de base el texto "Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva Propuesta de diseño, Organización e Implementación" del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación.

Las instituciones que intervienen y con las que articulan son los servicios del CeSAC 12, las escuelas medias del Área Programática del Htal. Pirovano y programas dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad (Coordinación SIDA, Programa de Salud Sexual y Reproductiva).

Desde el inicio del proyecto, la consultoría fue pensada para dos ámbitos diferentes: la escuela y el centro de salud, considerando que cada uno de ellos posibilita una modalidad específica, pero en ambos se partía de la idea de la

consultoría como un espacio de diálogo, participación y confianza, en el cual se apunta a satisfacer los intereses y necesidades de la población adolescente.

En el caso de la consultoría móvil en escuelas, se estableció como una forma de dar respuesta a la demanda escolar y a la situación visualizada respecto de la atención de las y los adolescentes. Constituye una actividad preventivo-promocional en el ámbito escolar que facilita la participación activa por parte de los y las adolescentes en lo que respecta a los cuidados de su salud.

Las actividades que desarrolla el equipo para llevar adelante el proyecto de la consultoría móvil son:

1. Reuniones de equipo.
2. Capacitación del equipo de intervención.
3. Entrevistas con el Equipo Directivo de cada una de las escuelas en las que se planifica la implementación de la consultoría. Además, se requiere de un contacto institucional previo con la Dirección de la Escuela.

Las condiciones óptimas para la Consultoría en la escuela son:

- Que la Dirección de la Escuela autorice a los y las adolescentes a realizar consultas individuales y/o grupales tanto durante el recreo como en las horas de clase que abarque la consultoría.
- Que docentes, preceptores/as, tutores/as y personal de la Institución estén informados acerca de las actividades de la consultoría. Esto evitará que las consultas de los alumnos se vean obstaculizadas. Asimismo, es importante que estén sensibilizados sobre la temática. Es conveniente que la sensibilización se realice previamente a la puesta en marcha de la consultoría a fin de garantizar mejores resultados. Para lograrlo, puede realizarse un taller de capacitación y sensibilización al personal de la institución en el cual pueda trabajarse conjuntamente la pertinencia de incluir estos temas en la escuela.
- Que el equipo de salud se comprometa a asistir en los días y horarios convenidos y que garantice la confidencialidad de las consultas.

Una vez definida la fecha de la consultoría, el equipo de salud realiza la difusión en la escuela. Ésta puede realizarse previamente, mediante carteles y una recorrida por los cursos, o el mismo día en que la consultoría es realizada.

4. Implementación de la consultoría. La consultoría en escuelas se propone la visita del Equipo de Salud a la escuela durante dos o tres días seguidos, con una duración mínima de dos horas y media cada día. Puede funcionar en algún espacio físico común que sea accesible a todos los alumnos /as, como un patio o pasillo. Allí el equipo arma un stand de salud, con folletería, preservativos, afiches, material expositivo, etc. Cada stand cuenta con una ficha de registro de las consultas

realizadas en donde figuran: género del consultante, año que cursa, consulta realizada y materiales entregados.

Las consultas pueden realizarse individualmente o en pequeños grupos. Se intenta en una primera instancia relevar los saberes y conocimientos, para luego brindar información sobre contenidos relativos a la salud sexual y reproductiva y sobre los recursos disponibles en el Centro de Salud y en otras instituciones pertenecientes al Área Programática.

5. Informe de Devolución. El equipo de salud se compromete a entregar a la Institución un breve informe después de finalizada la consultoría, en el cual constan la cantidad y los principales motivos de consultas realizados en esa escuela.
6. Gestión de material informativo e insumos -folletería, rotafolio, pene de madera, preservativos, etc.- del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y del Programa de Coordinación Sida del GCABA.
7. Elaboración de material de difusión del CeSAC y de la actividad y de planillas de registro.



Para tener en cuenta...

La consultoría es una actividad preventivo-promocional que facilita la participación activa por parte de los y las adolescentes en lo que respecta a los cuidados de su salud. A la hora de implementarla, es importante tener en cuenta que implica variadas actividades de gestión, capacitación, planificación, implementación y evaluación.



Para conocer más en profundidad esta experiencia, las y los invitamos a contactarse a la siguiente dirección de correo electrónico: cesac12@gmail.com



Conociendo diferentes técnicas y dinámicas: la experiencia de Las otras voces en el Municipio de San Fernando, provincia de Buenos Aires.

Durante febrero de 2005 un equipo de trabajo convocado por la organización Las otras Voces realizó en el Municipio de San Fernando, provincia de Buenos Aires, una serie de talleres sobre VIH-SIDA y campañas de co-

municación comunitaria con el fin de que adolescentes de la zona pudieran realizar una campaña de prevención destinada a su grupos de pares. El equipo estaba conformado por una psicóloga y un comunicador social.

Luego de algunas reuniones con los responsables del Área de Juventud de la municipalidad el equipo pudo conocer que los y las adolescentes que participarían del proyecto habían sido convocados desde espacios de participación juvenil. El más importante es el de los Parlamentos Juveniles, donde participan adolescentes que asisten a escuelas de nivel medio públicas y privadas. El objetivo de los parlamentos es lograr que los y las adolescentes debatan sobre los problemas de la comunidad, y de los jóvenes en particular, y elaboren proyectos para aportar soluciones. Esta información le permitió al equipo de trabajo saber que la población con la que iban a trabajar durante los talleres estaba compuesta por adolescentes que asistían a la escuela media y que estaban involucrados en la vida comunitaria del municipio.

Una herramienta de gran utilidad fue el diseño de una encuesta que se realizó al comenzar el primer taller. A través de ella se buscó saber cuánto conocían las y los adolescentes sobre el VIH-SIDA, qué experiencias de capacitación habían tenido sobre el tema y qué opinaban sobre las campañas con el propósito de ajustar las actividades planificadas.

Primera etapa: talleres de salud, VIH-SIDA y sexualidad

Esta primera etapa fue realizada en tres talleres. En cada uno de ellos, se abordaron temáticas como Salud, VIH-Sida y sexualidad.

1. Durante el primer taller luego de una primera dinámica de presentación, las y los adolescentes, divididos en grupos, escribieron listas de las actividades que consideraban saludables y no saludables. Posteriormente elaboraron una tercera lista en la que aportaron propuestas para hacer un entorno más saludable.

A través de una dinámica con tarjetas se comenzó a tratar el tema de VIH-SIDA. Cada tarjeta contenía frases relacionadas con el tema. A partir de ese momento comenzaron a plantear sus miedos y dudas y, a través de un plenario, se pudieron ir aclarando conjuntamente.

El equipo coordinador finalizó el taller realizando una dinámica de intercambio de globos que representaban relaciones sexuales y tarjetas de colores que representaban el virus. Al no saber lo que representaba cada uno de estos objetos, el intercambio fue fluido, con el resultado de que todos habían contraído el virus. Al enterarse, los y las participantes manifestaron enojo por no haber sido informados previamente. Esto fue el puntapié para discutir acerca de la importancia de la información en la prevención.

2. Durante el segundo taller, el equipo y mediante una dinámica denominada la diosa y el ganador, buscó trabajar más en profundidad el tema de la información, los mitos y los prejuicios.
3. Finalmente, durante el tercer taller se les entregó una hoja con los dibujos del aparato reproductor masculino y femenino y comenzaron a señalar sus partes y a describir el ciclo menstrual. Luego se trabajó sobre el uso correcto del preservativo y se practicó la colocación en el pene de madera. Asimismo, se trabajó en grupos sobre la pregunta *¿qué hacen dos personas cuándo se gustan? Y ¿qué es sexualidad?*

Y, en una última instancia, el equipo coordinador apeló a un juego de mesa (el ludo). El juego sirvió para evaluar la confianza creada en el grupo y el conocimiento que tenían sobre los diferentes temas trabajados.

Segunda etapa: talleres de comunicación comunitaria y campañas de prevención

En esta segunda etapa se realizaron tres talleres. En cada uno de ellos, se trabajó sobre el concepto de comunicación, sobre las particularidades del lenguaje gráfico y radial y sobre las campañas comunitarias.

1. El taller sobre comunicación estuvo dedicado a trabajar el tema de la información y el acceso de diferentes grupos de la sociedad para hacer escuchar sus voces.

El equipo coordinador comenzó trabajando con una dinámica llamada Canción de las Otras Voces. En ella los y las adolescentes cantaban dirigidos por el coordinador que elegía quien cantaba más alto con el objetivo de trabajar sobre el poder para tomar decisiones, quienes podían hacerse escuchar más, quienes menos y por qué.

Se continuó con otra dinámica llamada *La escena está servida* en dos fuentes. A través de ella, se dramatizó una escena muda y el resto de los y las participantes escribieron noticias imaginando qué había sucedido. El objetivo era trabajar sobre la construcción de la noticia, la influencia de los prejuicios y la discriminación en la calidad de la noticia y la importancia de sumar más voces en esa construcción.

Luego de reflexionar sobre las posibilidades de la comunicación comunitaria, se les ofreció a las y los adolescentes comenzar una investigación en sus barrios trazando un mapa de la comunidad para identificar a los grupos de personas que viven en él, los medios de comunicación existentes y las preocupaciones y dudas de los y las jóvenes sobre el tema VIH-SIDA. El objetivo era diseñar una campaña sobre el tema en las próximas reuniones.

2. El taller sobre medios gráficos y radiales estuvo dedicado en una primera instancia a trabajar sobre la llegada de los medios de comunicación a diferentes públicos y las voces que representan. El juego del dial generó que los y las participantes representen tipos de emisoras radiales, comenzaran a analizar el alcance de cada medio, quiénes piensan y emiten sus mensajes y a qué público.

En una segunda instancia, se analizaron medios gráficos (afiches callejeros, volantes y trípticos) para trabajar los mensajes de VIH-SIDA. Utilizando la dinámica *Qué ves cuando me ves* se analizaron sus contenidos y los y las adolescentes opinaron sobre las imágenes, la información que aparecía y los efectos que podían tener.

En una tercera instancia, se trabajó sobre el lenguaje de la radio, escuchando spots de prevención de VIH-SIDA. En esta actividad, se analizaron los mensajes, la información que difundían y el modo en que lo hacían utilizando el sonido y la música.

Finalmente, se realizaron los primeros ensayos con el lenguaje radiofónico y se produjeron dos mensajes radiofónicos relacionados con el VIH-SIDA.

3. En el taller sobre campañas comunitarias el desafío era aplicar los conocimientos en un mensaje radial y gráfico. Para ello contaban con el mapa barrial que los y las adolescentes habían elaborado y que ofrecía información sobre los diferentes grupos de adolescentes, los espacios por donde circulaban, se concentraban y se reunían y los medios de comunicación de la zona. Además sobre las preocupaciones e intereses sobre el tema VIH-SIDA. Estos datos facilitaron la elección de la información que debía incluirse y el lenguaje que debía utilizarse. A partir de ello, se comenzó con el diseño de los objetivos de la campaña.

Última etapa: talleres de elaboración de mensajes

En esta etapa se dedicaron a la creación de los textos que debían contener la información escogida durante el taller anterior al elaborar los objetivos. Como producto de esta etapa se grabaron tres avisos: uno que abordaba los prejuicios, otro que trataba el tema de las vías de transmisión y el último que hablaba del tema de la confianza en la pareja y el peligro de transmitir el virus.



Para tener en cuenta...

En términos metodológicos, el equipo coordinador evaluó la conveniencia de trabajar desde el inicio prácticas de elaboración de mensajes y en términos organizacionales el equipo evaluó la necesidad, en futuras intervenciones, de articular y coordinar acciones con los centros de salud cercanos.



Las otras voces es una Asociación Civil sin fines de lucro que implementa proyectos con el objetivo de promover el ejercicio del derecho a la comunicación y la participación desde la infancia y la juventud. Desarrolla proyectos locales, nacionales y regionales de comunicación, educación, infancia y juventud, cruzando diversas áreas temáticas: derecho a la comunicación, participación social, infancia y juventud, educación y los lenguajes de los medios. Estas propuestas se llevan adelante en el marco de la educación formal, en convenio con organismos de gobierno o en diálogo con organizaciones sociales. Para conocer más sobre las experiencias de esta organización, las y los invitamos a visitar su página web: www.lasotrasvoces.org.ar



Conociendo diferentes técnicas y dinámicas: la experiencia de Tu escena en el Centro de Los Eslabones de Rosario y Grupo de Jóvenes, en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Durante los meses de marzo a septiembre de 2009, Los Eslabones de Rosario y el Grupo de Jóvenes de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, implementaron un proyecto de promoción de la salud en la zona sur de la

ciudad con el objetivo de sensibilizar a los y las jóvenes acerca del cuidado de su salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

El proyecto se originó a partir de la constatación de la distancia existente entre los y las jóvenes y las prestaciones de los centros de salud. Este diagnóstico fue la base para planificar las actividades. La idea central era entonces convocar a las y los jóvenes que asisten a escuelas con las que el Grupo de Jóvenes ya tenía contacto institucional para que junto a sus docentes, amigos/as, familiares y cualquier otro miembro de su comunidad concurren al centro de salud del barrio para favorecer un vínculo de confianza que aliente a dichos jóvenes al cuidado de su salud.

Como actividades principales del proyecto, se propusieron realizar dos talleres y una visita al centro de salud. Para la realización de las actividades, el equipo articuló con diferentes instituciones. En primer lugar, con el centro de salud. El requisito fundamental era que el centro de salud con el cual articularían y en el que se iban a desarrollar algunas de las actividades, estuviera en la misma zona que alguna de las escuelas con las que venían trabajando y que éstas estuviesen también interesadas y en condiciones para participar del proyecto. En segundo lugar, acordaron implementar el proyecto con una sola escuela. Finalmente, también articularon con la Secretaría de Salud Pública Municipal, la Dirección de Atención Primaria de la Salud, la Secretaría de Cultura.

Para concretar las actividades, organizaron reuniones con el personal del centro de salud y las autoridades de la escuela seleccionada a los fines de conocerlos, presentar y discutir la propuesta de trabajo y reconocer las instalaciones del centro de salud y de la escuela para saber con qué recursos contaban y cuáles faltaban.

Si bien en un principio se había planificado hacer una convocatoria abierta a la comunidad y al alumnado en general, ello no fue posible. Por razones pedagógicas y por proyectos institucionales, se dispuso trabajar con alumnos y alumnas del 2do año (30 alumnos en total, entre las 2 divisiones del turno) quienes estaban llevando a cabo campañas de prevención en el ámbito escolar. Además, se le sumaron delegados de los otros cursos que replicarían lo trabajado entre sus compañeros y compañeras.

Las actividades

1. En el primer taller, se trabajó sobre las representaciones sociales de la juventud. Dos preguntas hicieron de guía para el desarrollo del encuentro “¿Qué se dice de nosotr@s?” y “¿Qué podemos decir nosotr@s sobre nosotr@s mismos?”

Para realizar la actividad fue confeccionada previamente una caja con objetos (pelotas de fútbol, mamadera, herramientas, pistola, audífonos, muñecos, chupete, preservativos, pastillas anticonceptivas, jeringas,

botellas, lata de cerveza) e imágenes múltiples (adolescentes estudiando, haciendo deportes, a la salida de un boliche, durmiendo en la calle, trabajando, en el parque con amigos, pareja de novios). El equipo coordinador dividió al grupo en dos. La caja fue colocada en el centro de la mesa para que cada quien elija una imagen u objeto. Se le fue preguntando a cada integrante del grupo por qué habían elegido ese elemento. Esta actividad fue pensada como estrategia de entrada en confianza de las y los miembros del curso con los “coordinadores”. También fue utilizada para dar espacio a las y los adolescentes a que hablen sobre sus gustos e intereses personales ofreciéndoles para ello un objeto que sirva de disparador.

El segundo paso fue desplegar un afiche donde fue escrita la primera pregunta: ¿Qué se dice de nosotras/os?

En tercer lugar fue escrita la pregunta: *¿Qué podemos decir nosotras/os sobre nosotras/os mismos?*

El cuarto paso fue llevar a cabo una puesta en común donde fue compartido por los y las miembros de cada grupo lo escrito en los afiches. El equipo coordinador se comprometió a hacer llegar estas observaciones a los y las docentes para que “los conozcan un poco más”.

2. En el segundo taller se proyectaron los cortometrajes que, a la manera de disparadores, sirvieron para trabajar diferentes aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.
3. El tercer encuentro fue la visita al centro de salud. Las y los adolescentes recorrieron las instalaciones, se les informó sobre los servicios que se prestan, el mecanismo para pedir turnos o recibir atención médica. La médica ginecóloga se presentó y habló sobre la importancia de la consulta ginecológica y sobre la posibilidad de retirar preservativos de manera anónima. El psicólogo explicó para qué puede ser útil hacer una consulta con él.

Una vez finalizadas las actividades, el equipo analizó si se habían logrado los objetivos que se habían propuesto, evaluando que la mayoría se habían cumplido, teniendo en cuenta algunos de los cambios que debieron realizar a la propuesta original.



Para tener en cuenta...

Trabajar sobre las representaciones de la adolescencia con las y los adolescentes es importante porque permite trabajar otras miradas, especialmente aquella que los ve como sujetos de derechos, capaces de decidir y responsables de su salud.

La visita al centro de salud es una actividad interesante ya que permite un primer acercamiento de las y los adolescentes a los servicios de salud como aspecto concreto del ejercicio de su derecho a la atención.



Los **Eslabones rosario** son un grupo de jóvenes que viene trabajando bajo este nombre desde el 2008. Previamente, la mayoría de sus actuales integrantes formaban parte del Grupo de Jóvenes del Área Educación de Programa Municipal de Sida (PROMUSIDA) de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Tienen como eje en sus actividades los Derechos Sexuales y Reproductivos, aunque entendiéndolos como la puerta de acceso a los y las Jóvenes y no como un límite.

En su trabajo articulan con el Sistema Educativo (varias escuelas) y con el Sistema de Salud de la ciudad de Rosario, con el Programa de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación; así también con la Asociación Civil Realizar (de la ciudad de Rosario), Fundación Huésped y Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva (a nivel nacional). Pueden contactarse con Los Eslabones de Rosario, buscándolos a través de facebook “LOS ESLABONES ROSARIO”.



Conociendo diferentes estrategias, técnicas y dinámicas: las experiencias de la Asociación Civil Rehue y Los Cable a Tierra en las provincias de Chubut y Río Negro.

Desde 1999, la Asociación Civil Rehue viene realizando diferentes actividades asistenciales y preventivo-promocionales en la Comarca Andina del paralelo 42° (noroeste de la provincia de Chubut - sudoeste de la provincia de Río Negro) con un equipo interdisciplinario interesado en promover la salud integral del adolescente.

Con el paso de los años, y al constatar la necesidad de desarrollar desde el voluntariado una labor preventiva y de educación para la salud, han ido generando espacios de capacitación y perfeccionamiento en Salud Integral del Adolescente para docentes, equipos de salud, grupos juveniles y actores comunitarios.

Desde el año 2004 en el marco de las actividades de docencia e investigación, Rehue y la Cátedra de Atención Primaria de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Comahue (UNCo) iniciaron la implementación de una estrategia de trabajo entre pares a través de un seminario optativo para estudiantes del ciclo biomédico, estudiantes de psicología y magisterio.

Desde la implementación del seminario, se evidenció que al aplicar la estrategia de la capacitación entre pares se desarrollan habilidades que permiten la adecuada inserción académica y comunitaria de los y las jóvenes participantes.

De este modo nacieron “Los Cable a Tierra”, que en 2008 fue aprobado como proyecto de extensión de la universidad. Los Cable a Tierra son un grupo juvenil integrado por alumnos y alumnas de las carreras de Medicina, de Psicología y Magisterio de la Universidad Nacional del Comahue que, a través del Seminario Entre Pares Actores y Promotores Comunitarios, realizan talleres preventivos, favoreciendo intervenciones orientadas a la promoción de la salud integral de las y los adolescentes.

En el marco de este proyecto se realizan talleres entre pares siendo este un espacio de educación no formal–solidaria donde los y las jóvenes actúan como agentes multiplicadores, facilitando a los y las adolescentes movilizar sus propios recursos y desarrollar capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud.

Los Cable a Tierra realizan talleres para alumnos de 6° y 7° grado en las escuelas de la región, abordando integralmente la etapa adolescente a través de

talleres que tratan: crecimiento y desarrollo, alimentación Saludable, consumo de sustancias, prevención de accidentes, sexualidad responsable, jóvenes y adolescentes como actores sociales, adolescencia y actividad física, adolescencia y tiempo libre, adolescencia y proyecto de vida, educación para la Paz, habilidades para la vida.

Previo a la realización de los talleres, suelen realizar un diagnóstico sobre las principales problemáticas de las y los adolescentes de la comunidad en donde se encuentra la escuela a partir de recorridas barriales, entrevistas con integrantes de la escuela o con profesionales del centro de salud más cercano.

En los talleres apelan a diferentes dinámicas, utilizando diferentes lenguajes: juegos (refranes, sopas de letras, acertijos, de mesa), proyección de videos y presentaciones en powerpoint, análisis de artículos de revistas, publicaciones, cuentos e imágenes, teatralizaciones, canciones.

En forma conjunta se capacitan docentes a través de un convenio con el Ministerio de Educación de Río Negro siendo ellos quienes facilitan la inserción en las comunidades escolares de las y los jóvenes universitarios.

Durante el 2010, completaron el programa 61 alumnos/as que desarrollaron actividades en 11 escuelas rionegrinas llegando con 77 talleres a 477 adolescentes entre 11 a 15 años de edad.



Para tener en cuenta...

El trabajo entre pares es una estrategia muy difundida en el campo de la promoción y prevención que parte de la idea de que los grupos de pares son una referencia relevante para la construcción de la identidad, siempre encuadrada en determinados contextos históricos y culturales. Estos espacios tienen un peso particular ya que los propios adolescentes pueden convertirse en agentes multiplicadores que detectan los problemas, que pueden compartir las dudas y preguntas de sus compañeros/as y orientarlos para buscar ayuda en la resolución de problemas específicos porque comparten lenguajes, códigos, inquietudes y problemas.





Rehue, iniciadora de los Cable a Tierra, es una asociación civil que, desde 1999, viene desarrollando diferentes proyectos y actividades asistenciales y preventivo-promocionales relacionados con la salud integral del adolescente, desde un enfoque de derechos. Para la implementación de éstos articulan con diferentes áreas gubernamentales y no gubernamentales (salud, educación, universidad, redes de organizaciones).

Para conocer más sobre las experiencias de Rehue y los Cable a Tierra, las y los invitamos a visitar su página web y su blog:

<http://www.rehueong.com.ar/>

<http://www.cablesmedicina.blogspot.com/>



Conociendo diferentes abordajes, técnicas y dinámicas: las experiencias del Centro Nacional de Reeducción Social (CENARES), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

Experiencia I

En mayo de 1999, en el marco de una demanda realizada por algunos padres de 6º y 7º grado de una escuela primaria, solicitando un “experto” para prevenirse de “la droga, el alcohol y los drogadictos”, el equipo de conducción de la escuela convoca al Jefe del Departamento de Prevención del CENARES para realizar un encuentro con los padres de los y las alumnos/as a fin de realizar consultas frente a los rumores que circulaban de consumo de drogas en la escuela por parte de los y las alumnos/as.

Al encuentro concurrieron 35 madres, un padre y un abuelo, para un total aproximado de 70 alumnos.

Luego de intercambiar inquietudes con respecto al tema, el abuelo, quien estaba a cargo de dos nietos varones en 4º y 7º grado refiere estar preocupado por sus nietos. Sin embargo, hay otra situación que también lo preocupa: todos

los mediodía con otros diez o doce abuelos del barrio se reúnen, compartiendo la comida, ayudándose frente a las escasas jubilaciones y, en la otra esquina, se juntan unos catorce jóvenes de 13 a 22 años a los que todo el barrio les tiene miedo. “Comienzan a beber alcohol desde el mediodía y dicen que se drogan”.

Este abuelo comenta que la situación antes descripta le preocupa más que la de sus nietos. Por el momento éstos van a la escuela, aunque no sabe si el nieto mayor va a poder ir al secundario y quizás, entonces, esté con el grupo de la esquina. El abuelo pregunta: “¿Usted qué puede hacer por ellos, Ud. que viene desde Salud...?”. El referente le contesta que como extranjero y desconocido para ambos grupos, no podía hacer nada, pero le proponía reunirse con él y con los abuelos para ver cómo podía ayudarlos a que sean ellos los que se acercaran a los jóvenes.

Es así que concretaron alrededor de cuatro encuentros para ir trabajando sus miedos y representaciones sociales. A partir de allí una tarde prepararon mate y tortas fritas para compartir con los jóvenes, intercambiar historias y experiencias que permitieron un grado de confianza y respeto tal que, en menos de 2 meses, este abuelo junto a otros tres acompañaron a 7 jóvenes del grupo al centro de salud para ver qué les pasaba, no con la droga, sino con las cosas de la vida.

Experiencia II

En septiembre de 2004, el equipo de conducción de una escuela de nivel medio preocupado por la existencia de un kiosco ubicado en las inmediaciones de la escuela -“el kiosco de la droga y el alcohol”- que aparece como lugar de venta y distribución de droga y, por lo tanto, como “lugar peligroso, productor de “adictos”, solicita nuevamente la intervención del equipo de prevención del CENARES para trabajar esta situación con los y las alumnos/as.

Es en el transcurso de la tarea que en uno de los talleres con la presencia de directivos, docentes, padres y alumnos/as de 1ro. a 3er. año, una alumna de 3er. año relata que durante el mes de junio, cuando cursaba su primer año en el colegio, en el momento de la salida, su compañera de banco le ofrece, si ella quiere, pastillas y porros. En ese instante ella no le contestó nada, pero al llegar a su casa, le comenta la situación a su hermano, quien entonces estaba cursando el 5to. año en el mismo colegio. Éste le sugiere que juntos lo conversen con sus padres el fin de semana. En dicha conversación son los padres de la alumna quienes le preguntan acerca de qué otras cosas cree ella que su compañera puede ofrecerle. “A ella le va bien en Matemática y sabe mucho de música...”. Tanto los padres como el hermano de esta joven le sugieren que le conteste a su compañera que es precisamente ésto lo que ella necesita, “ya que vos no sos tan buena en Matemática”.

Y, para finalizar su intervención, esta alumna agrega que hoy, ya en tercer año, sigue compartiendo el banco con la hoy es su mejor amiga, a quien durante el segundo año ayudaron a que pudiese empezar un tratamiento -no a causa de las pastillas o el porro-, sino a raíz de situaciones conflictivas que tenía en relación con su historia personal y familiar.

Experiencia III

En agosto de 2006 una escuela pública vespertina de nivel medio, la comunidad educativa y parte de los habitantes de la zona se vieron asediados por lo que denominaron *“la droga, el alcohol y la violencia”*.

Sin embargo, esto venía aconteciendo desde hacía dos años: al momento de la entrada al establecimiento de los casi doscientos alumnos que concurrían a esta escuela y, sobre todo a partir de la llegada del invierno y la consiguiente oscuridad del lugar, la llamada patota del barrio (compuesta de alrededor de veinte jóvenes de entre 13 y 22 años), rodeaba a algunos de los alumnos en las inmediaciones despojándolos de sus pertenencias y a veces golpeándolos de manera sistemática.

Las autoridades del colegio y algunos padres de estos alumnos -según comunicaron- habían hecho todo tipo de reclamos, tanto a autoridades policiales como gubernamentales, para que esta situación cesara, pero sin ningún éxito.

Esta crisis llegó a profundizarse tanto que la decisión de las autoridades del área de Educación fue la de suspender las clases y trabajar con equipos especializados en temas de adicciones y violencia junto con directivos y docentes.

Luego de este trabajo se decidió trabajar dos semanas más sin el dictado de clases con directivos, docentes, padres y alumnos para buscar una solución al problema.

En el transcurso de estas dos semanas se trabajaron los miedos y las imposibilidades que, a medida que pasaban los días de trabajo, fueron permitiendo que se arribe a una actividad. Consideraron que ésta podría llegar a ser parte de la solución, pues entendieron que éste era un problema de todos y que lo que estaba ocurriendo era también responsabilidad de todos y, por ende, eran parte de la solución.

La respuesta tentativa que construyó el equipo luego de mucha discusión fue la de preparar para el primer lunes de julio dos grandes ollas de chocolate, tortas, pastelitos y buñuelos producidos por las familias de los alumnos de la escuela y ese lunes a las seis de la tarde las más de doscientas personas de esta comunidad educativa se encontrarían a cinco cuadras de la

escuela y caminarían juntos hacia donde se encontraban reunidos casi siempre estos veinte jóvenes.

Al encontrarse con ellos les comunicaron que no estaban allí para realizar la misma violencia que ellos producían con algunos de los que estaban aquí en este grupo. La idea era contarles sus necesidades y que también querían escuchar las suyas. Además, querían ofrecerles algunas actividades en el caso que estuviesen interesados o propusiesen las suyas.

De estos 19 jóvenes que se encontraban allí, 14 aceptaron la invitación de concurrir esa tarde a la escuela. Compartieron la merienda y se escucharon.

A la semana siguiente 8 de estos 14 jóvenes ya se encontraban siendo alumnos de la escuela y otros 3 concurrían a una escuela cercana de oficios dependiente de Educación No Formal, realizando capacitaciones de su interés. Con posterioridad a esta jornada se continuó durante casi dos años trabajando en talleres con directivos, docentes, padres y alumnos la temática de adicciones y violencia.

La situación relatada anteriormente aconteció hace varios años y hasta la fecha ningún alumno ni docente de esta escuela se ha encontrado en situación de riesgo para poder ingresar a la misma en cualquier época del año.



Para tener en cuenta...

Las experiencias relatadas expresan que el trabajo con problemas relacionados con las adicciones debe proponerse en términos de una asociación de tres actores: las y los profesionales, los propios usuarios de drogas y la población (pares, vecinos, integrantes de la comunidad educativa, organizaciones, etc.) que constituye el tejido social en el cual se inscriben estos problemas. El sentido de estos abordajes es que los miembros de una comunidad reflexionen en común sobre los problemas de “su” salud, expresen sus necesidades prioritarias y participen activamente en el desarrollo y evaluación de las actividades más idóneas para hacer frente a estas prioridades. De esta manera las metodologías, las prácticas, las técnicas, están consideradas como medios



- ● ● y no como un fin en sí mismo, encauzadas y reintegradas, en la re-construcción de un lazo social deteriorado.
- Los problemas relacionados con las adicciones deben ser concebidos dentro de la lógica del desarrollo social y global del barrio. Implicar a la población en la elaboración de las respuestas permite poder actuar progresivamente sobre las consecuencias individuales y colectivas del consumo en ese barrio, pero también sobre las circunstancias que lo producen.
- En este camino es necesaria la articulación de la prevención apuntando al fortalecimiento de las redes sociales, maximizando los procesos autogestivos que sustentan la búsqueda de un mayor protagonismo social e individual en la resolución de los problemas.



“ Para conocer más en profundidad sobre las experiencias que realizan desde el Departamento de Prevención del CENARESO, las y los invitamos a contactarse a la siguiente dirección de correo electrónico: prevención@cenareso.gov.ar o visitar la página web: http://www.msal.gov.ar/htm/site/org_des_CENARESO.asp ”



La atención de urgencia es también una intervención preventivo-promocional: la experiencia de intervención institucional en una Escuela de Nivel Medio de Moreno, provincia de Neuquén ante un caso de suicidio.

Durante los meses de noviembre y diciembre de 2009, diversos profesionales (Dra. Silvia Bentolila, médica Psiquiatra del Ministerio de Salud; Lic. Virginia Alonso, psicóloga; Mónica Prueger, docente, Especialista en Gestión

Educativa; Lic. Hugo Canevello, trabajador social; María Fernanda Gil, docente y psicóloga social) y miembros del Equipo Interdisciplinario de Orientación Profesional a las Instituciones Educativas del Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén fueron convocados para intervenir ante una situación suscitada en el Centro Provincial de Enseñanza Media N° 37 de la localidad de Moreno a causa del suicidio de un alumno de 15 años de 2° año ante la presencia de una profesora y de sus compañeros/as de curso.

Ante este hecho, el objetivo del equipo fue implementar una estrategia de intervención psico-social en emergencias complejas para mitigar el impacto en la salud mental en los distintos integrantes de la comunidad (escuela, hospital, municipio, familias), brindando a su vez psico-educación para la problemática del suicidio en adolescentes.

En una primera etapa el equipo centró su tarea en la comunidad educativa del Centro Provincial de Enseñanza Media N° 37: en primer lugar en los compañeros de aula del joven y en los docentes del curso; en segundo lugar, en los restantes alumnos, alumnas, y docentes de la escuela; en tercer lugar en los padres de la comunidad educativa en su conjunto. Simultáneamente, durante toda la intervención en la institución se trabajó con el equipo directivo, con la supervisora escolar y con referentes de la comunidad. Teniendo en cuenta el alto grado de estrés colectivo que desencadenó la situación, se consideró imprescindible el armado de una red en diferentes ámbitos de la comunidad en su totalidad:

- Escuela (en la que participaron la supervisora escolar; el equipo directivo; la asesora pedagógica; el cuerpo docente; los y las auxiliares de servicio y los y las alumnos/as en su totalidad -alumnos/as por turnos; alumnos/as compañeros del adolescente; y la docente que presencié el suicidio-).
- Comunidad Educativa (padres de la totalidad de los y las alumnos/as y los padres del adolescente).
- Comunidad en general (Consejo de Seguridad -Sr. Intendente, su Secretario, el Juez de Paz, el Jefe de la Comisaría, la encargada de la Biblioteca, el Jefe de Bomberos voluntarios, el encargado de Medios de Comunicación, la Directora de área Especial).
- Área de Salud (referente del Área Psico-Social de la Provincia; Directora del Hospital de Mariano Moreno y Psicóloga y Trabajadora Social del Hospital de M Moreno).

Los objetivos propuestos en todos y cada uno de los espacios fueron: mitigar el impacto de esta situación crítica; compartir temores y ansiedades, promoviendo la participación activa en los dispositivos a implementar para proteger a toda la comunidad frente a una situación potencialmente traumática; crear conciencia sobre la problemática adolescente y los riesgos que implica tener armas de fuego en la casa.

Mediante una planificación estratégica consensuada se desarrollaron los siguientes dispositivos:

- Actividades de planificación y supervisión para los equipos de gestión y directivos.
- Talleres y encuentros de capacitación con distintos actores sociales (fuerzas de seguridad, docentes, trabajadores del hospital, familias de la escuela etc.), promoviendo la articulación e integración de todos los actores de la comunidad (Por ejemplo, las fuerzas militares dieron una capacitación sobre el riesgo de armas en el hogar).
- Contención de los y las afectados/as directos (la familia del adolescente, docentes y compañeros/as de aula).

Los ejes temáticos que se trabajaron en los diferentes espacios fueron:

- La adolescencia y su situación en el contexto social actual.
- El suicidio, el intento de suicidio, su impacto, estrategias de abordaje comunitario, medidas de protección y prevención. Mitos, creencias y realidades (desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS)).
- Estrés agudo, crónico y postraumático, prevención.

“ Para tener en cuenta...

En la situación de emergencia relatada la articulación intersectorial fue una estrategia clave para instalar una matriz que posibilita intervenir en problemáticas psico-sociales complejas. El abordaje en el ámbito escolar fue el espacio propicio para trabajar en profundidad con todos los actores directamente involucrados. La escuela pudo retornar a sus actividades en un contexto de acompañamiento que aportó serenidad y contención.

Los aprendizajes del equipo fueron muchos. Si bien no hay recetas a la hora de intervenir ante un caso como el relatado, sí hay algunas pautas que es importante tener en cuenta:



- ● ● ● ● Pensar empáticamente (“a cualquiera le puede pasar”). No estigmatizar a quienes padecen directamente la situación, no conjeturar ni hipotetizar sobre las causas, tampoco culpabilizar. Trabajar en la dimensión no retrospectiva, trabajar con el otro mirando hacia adelante. Concientizar sobre la gravedad que reviste a nivel mundial la problemática del suicidio en adolescentes. En todos los espacios de trabajo, el recurso de la “amorosidad” es fundamental.
 - Acompañar y contener a adolescentes, familiares y docentes en la situación de duelo compartido, promoviendo la presencia de una persona no implicada, ya que la persona que está directamente involucrada no puede contener a otras porque está afectada por la situación.
 - Generar espacios para hablar, partiendo del valor curativo que tiene la palabra. Hay que permitir que los y las involucrados/as puedan transitar la tristeza. Si hay alguien que está muy mal y se desborda en un contexto grupal, es bueno retirarlo para evitar el “efecto contagio” y contenerlo individualmente.
 - Promover el regreso a las tareas lo antes posible y comenzar a desarrollar (o profundizar) proyectos en los que se puedan conectar con la “vida”. Estos proyectos deben ser factibles de ser realizados para evitar la depresión que conlleva la desilusión por no poder concretarlos. En estos proyectos las y los adolescentes deben tener un rol protagónico.



Bibliografía

Para profundizar sobre las ideas que les presentamos, los y las invitamos a consultar los siguientes materiales y textos:

Asociación Nueva Tierra (1999) Barrio Galaxia. Manual de comunicación Comunitaria. Buenos Aires.

Czeresnia, Dina (2003) "El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción" en (Czeresnia, D. – Machado de Freitas, C. –org.-) Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias, Buenos Aires, Lugar Editorial.

Dakesian, María Andrea y Skoumal, Gladis (Grupo de Trabajo en Salud Ambiental de la Ciudad de Buenos Aires) "Equipos Locales de Salud Ambiental y Proyectos Locales de Salud Ambiental para la Acción", Material de Trabajo para el Encuentro N° 6 del Primer Curso de Capacitación en Salud Ambiental para equipos de salud de la provincia de Tucumán. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud Ambiental, 24 de octubre de 2008.

FEIM-UNIFEM (2003) *Sexualidad y Salud en la Adolescencia: herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos*. Buenos Aires. Disponible en http://www.unicef.org/argentina/spanish/resources_1379.htm

Fundación Huésped, Cultura y Salud, Estrategias de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA en Población Joven, Guía para Promotores de Salud, Buenos Aires, 2008.

Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR) – UNFPA (2010) *¿Todo bien? Adolescencias y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva*, Rosario. Disponible en <http://insgenar.org/drupal-6.14/content/el-insgenar-publica-todo-bien-adolescencias-y-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva>

Kornblit, Ana Lía; Mendes Diz, Ana María; Adaszko, Dan (2006) *Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados en el nivel medio de todo el país*. Documento de Trabajo N° 47. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Universidad de Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Jóvenes y Sexualidad, una mirada sociocultural. Disponible en http://www.msal.gov.ar/saludsexual/jovenes_y_sexualidad.asp

Ministerio de Salud de la Nación-UNFPA-EDUPAS (2010) Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. *Guía de Comunicación para Equipos de Salud*. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/descargas/guia-comunicacion.pdf>

Nirenberg, Olga (2006) Participación de adolescentes en proyectos sociales. Buenos Aires, Paidós.

Nirenberg, Olga, Brawerman, Josette y Ruiz, Violeta (2003) *Programación y evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires, Paidós.

OPS/OMS (2005) Consejería orientada en los jóvenes para prevenir VIH/ITS y para promover la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. Washington, D.C. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-youth.pdf>

Pasqualini, Diana; Llorens, Alfredo (comp.) (2010) *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*, OPS/OMS-Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Reguillo Cruz, Rosana. (2000) *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto*. Bogotá, Colombia, Norma.

UNICEF Argentina (2005) Colección. Comunicación y Desarrollo, Cuadernillos N° 5, Desarrollo de Capacidades. Buenos Aires.

UNICEF Argentina (2005) Colección. Comunicación y Desarrollo, Cuadernillos N°6, Abogacía en Medios y Movilización Social. Buenos Aires.

Valadez Figueroa, Isabel; Villaseñor Farías, Martha; Alfaro Alfaro, Noé (2004) "Educación para la Salud: la importancia del concepto" en Revista Educación y Desarrollo I. pp. 43-48. Disponible en http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo

“

*Tus derechos
son mis derechos,
pidamos que se respeten
y se cumplan
todos por igual!!!*

”

Leyenda extraída de los encuentros de Adolescentes y Salud “Nada sobre nosotr@s sin nosotr@s” realizados durante 2011 en Jujuy y Santiago del Estero, Argentina.