

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS COSME ARGERICH
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTO JUVENIL
SERVICIO DE ADOLESCENCIA

GUÍA SOBRE TALLERES EN LA SALA DE ESPERA DE UN SERVICIO DE SALUD [UN ESPACIO DE COMUNICACIÓN]



HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS COSME ARGERICH
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTO JUVENIL
SERVICIO DE ADOLESCENCIA

GUÍA SOBRE TALLERES EN LA SALA DE ESPERA DE UN SERVICIO DE SALUD

[UN ESPACIO DE COMUNICACIÓN]



INSTRUCTIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD



Jefe del Servicio de Adolescencia-Argerich:

Enrique D. Berner

Directora Ejecutiva de FUSA:

Sandra Vázquez

Coordinación y edición:

Nilda Calandra

Equipo actual de talleres:

Xiomara Díaz Arciniegas

Melina Paparás

Eleonora Prizze

Jorge Sosa Rolón

Lucila Szwarc

Diseño y colaboración:

Willay Estudio (www.willayestudio.com.ar)

Impresión:

Impreso en Talleres Gráficos Manchita, Julio de 2012



AGRADECIMIENTOS

Esta publicación ha sido posible gracias al trabajo de quienes, a través de los años, coordinaron talleres en la sala de espera del Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich, aportando sus ideas y reflexiones, y a quienes continúan la tarea en la actualidad. El agradecimiento entonces a: licenciadas/do Carolina Corino, María Eugenia Cuadra, Xiomara Díaz Arciniegas, Valeria Echeverry, Mariana Kielmanovich, Gabriela Kohn, Silvina López Chalde, Lucila Martínez Minicucci, Clara Mayaud, Ana Picurio, Eleonora Prizze, Jorge Sosa Rolón, Lucila Szwarc, Estela Trozzo, psicodramatista Melina Paparás, doctores Nilda Calandra y Fernando Zingman.

Un especial reconocimiento al jefe del servicio de adolescencia Dr. Enrique Berner, y a las Dras. Sandra Vázquez, Ana M. Corral y Viviana Medina por el apoyo incondicional a la actividad de la sala de espera desde sus inicios y por haber contribuido a que dicho espacio sea un importante eslabón en la atención integral de adolescentes.

Se hace extensivo el agradecimiento al: Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por haber incluido los talleres dentro de su programa Nuestro Derechos-Nuestras Vidas y habernos brindado su apoyo a través de la Fundación para la Salud del Adolescente (FUSA 2000), desde el año 2002 al 2007; a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) por su apoyo por intermedio de la Asociación Civil FUSA desde 2008 al 2011 y a su actual colaboración a través del proyecto "Educación Integral en Sexualidad," que ha hecho posible la publicación de esta guía.

Un reconocimiento también a las y los adolescentes, que concurren día a día al servicio para su atención, por ser quienes, con sus intervenciones y protagonismo, hacen posible llevar a cabo el trabajo en la sala de espera.

¿QUÉ LES QUEDA A LOS JÓVENES?

*¿Qué les queda por probar a los jóvenes
en este mundo de consumo y humo?
¿vértigo? ¿asaltos? ¿discotecas?
también les queda discutir con dios
tanto si existe como si no existe
tender manos que ayudan, abrir puertas
entre el corazón propio y el ajeno,
sobre todo les queda hacer futuro a
pesar de los ruines del pasado
y los sabios granujas del presente.*

Mario Benedetti (fragmento)





ÍNDICE

1	PRESENTACIÓN	pág 7
2	MARCO CONCEPTUAL	pág 9
3	OBJETIVOS GENERALES	pág 10
4	EL ESPACIO DE SALA DE ESPERA	pág 11
	4.a. Por qué talleres	
	4.b. Talleres en un espacio no convencional	
5	PAUTAS PARA LA REALIZACIÓN DE TALLERES	pág 17
6	MOMENTOS DEL TALLER	pág 20
	6.a. Inicio	
	6.b. Desarrollo	
	6.c. Cierre	
	6.d. Evaluación	
7	NUESTRA EXPERIENCIA ACERCA DE ALGUNAS TEMÁTICAS	pág 25
	7.a. Abordaje de salud reproductiva	
	7.b. Abordaje de género	
	7.c. Abordaje de derechos	
	7.d. Abordaje de interrupción de embarazos	
8	ANEXOS	pág 34
	8.a. Dinámicas orientadas a temas específicos	
	8.b. Planilla de registro	
	8.c. Encuesta de cierre	
9	BIBLIOGRAFIA	pág 43



En el taller se trabaja con la palabra, con el cuerpo, con las emociones, bajo la supervisión de la coordinación.

1. PRESENTACIÓN

Esta guía busca transmitir la experiencia llevada a cabo desde el año 2002 hasta la actualidad, en el Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos Cosme Argerich del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, basada en la realización de talleres en su sala de espera¹. Los mismos están dirigidos a adolescentes y jóvenes que aguardan para ser atendidos e incluyen a eventuales adultos acompañantes.

El servicio recibe en su mayoría, adolescentes pertenecientes al área programática del hospital que abarca la zona sudeste de la Ciudad de Buenos Aires, y del conurbano sur del Gran Buenos Aires. Se atienden aproximadamente 15.000 consultas anuales (75% corresponden a mujeres). Estas consultas son abordadas a través de distintas áreas: clínica, ginecología, obstetricia, nutrición, capacidades diferentes. Por lo tanto es un servicio al que llegan demandas muy diversas como ser: exámenes en salud, trastornos ginecológicos, controles de embarazo, patologías infecciosas estacionales, patologías crónicas, trastornos de la conducta alimentaria, discapacidades, etc. Esto configura una variada gama de intereses y forma de relacionarse con el servicio de la población usuaria y es con esta diversidad con la que se trabaja en los talleres de su sala de espera.

La idea de realizar esta actividad surgió por iniciativa de un grupo de profesionales que consideró necesario extender la atención por fuera del consultorio médico, para actuar en promoción y prevención de la salud. Esta actividad se mantuvo en forma sostenida por más de 10 años y ha tenido el apoyo de distintos organismos nacionales e internacionales.

¹ Parte de los contenidos de esta guía forman parte de la publicación de la Dirección de Salud y Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación: "Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad" en el capítulo: "Talleres en sala de espera".

Desde que se comenzó a trabajar en los talleres, un equipo integrado por profesionales de distintas disciplinas se ocupa del diseño, planificación y coordinación de los mismos. Quienes integran dicho equipo (y quienes los integraron a lo largo de los años) realizan una evaluación permanente de lo actuado a través de reuniones periódicas, donde se analiza la tarea y se proponen nuevos dispositivos de abordaje.

Hoy queremos compartir a través de esta guía, una experiencia que creemos puede replicarse en otros contextos similares. La misma se centrará prioritariamente en salud sexual y reproductiva (SSyR) por ser donde, en nuestro ámbito de trabajo, observamos una gran carencia o distorsión de conocimientos así como conductas y actitudes lejanas a la prevención en sexualidad. Pero también hay otros temas que despiertan el interés de los adolescentes, como ser: las adicciones, la violencia o los trastornos de la conducta alimentaria; por consiguiente en cada lugar de trabajo o en cada región, es factible poner el énfasis en las áreas de salud que sean más prioritarias².



EL PRINCIPAL OBJETIVO DE ESTA PUBLICACIÓN ES PODER ACERCAR A PROFESIONALES QUE ESTÉN EN CONTACTO CON ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CENTROS ASISTENCIALES, ALGUNAS HERRAMIENTAS PRÁCTICAS Y SENCILLAS ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD, DENTRO DE LOS INTERSTICIOS QUE EL SISTEMA BRINDA.

² Se ha optado por utilizar el sujeto genérico masculino para hacer referencia tanto al género femenino como al masculino, en lugar de recurrir a @ o a la barra a/o, con el fin de agilizar la lectura.

2. MARCO CONCEPTUAL

Un servicio amigable para adolescentes debe plantearse aspectos relacionados con la mayor amplitud que requiere el abordaje de la salud, ya que este abordaje no solo tiene que implicar una atención clínica que incluya lo biopsicosocial, sino también –entre otras cosas- el desplegar espacios de escucha por fuera del consultorio. Espacios donde se generen intercambios entre pares y/o con profesionales, donde se encuentre un lugar para volcar dudas, plantear inquietudes o aclarar conceptos propios de una etapa de la vida de profundos cambios y en una sociedad que, por distintas razones, no se caracteriza por contener a la juventud. Esta mirada compleja, en la práctica profesional enriquece la función facilitando la tarea de promoción y protección integral de la salud.

La actividad en sala de espera busca precisamente que ese primer contacto de adolescentes con el sistema de salud condicione positivamente su relación con el mismo. Es un espacio de comunicación que trata por un lado de relativizar las posibles aprensiones que puede desencadenar el acto de por sí traumático que significa la consulta médica, y por otro, aprovechar el tiempo inerte de la espera para trabajar aspectos relacionados con la salud.

Al pensar en diseñar un dispositivo en la sala de espera de un hospital público o de un centro asistencial, se busca dar paso a una mirada más abarcativa de la atención de la salud, una mirada que comprometa a otras disciplinas, a otros actores y a la participación activa de las y los adolescentes. En otras palabras, este dispositivo pretende apartarse del modelo médico hegemónico, sólo asistencialista, para entender los procesos de salud-enfermedad-atención como procesos integrales que involucran una gran cantidad de variables que lejos están de la reducción al cuerpo biológico; el modelo propuesto hace referencia a la amplitud con que debe abordarse “la consulta”; considerando al espacio de comunicación que se crea durante la espera como el primer eslabón en el proceso de atención y la puerta de entrada al servicio de salud.

Para ello se considera primordial horizontalizar la relación profesional/adolescentes y adolescentes/servicio de salud, minimizando las posiciones jerárquicas, con miras a mejorar la comunicación y la escucha activa de la diversa problemática de este grupo etario. Esto conlleva a una posición a veces difícil de asumir que implica además no caer en enfoques paternalistas.

3. OBJETIVOS GENERALES

- **Aprovechar el tiempo inerte de la espera** y trasformarlo en un tiempo activo de participación grupal para realizar acciones de promoción y prevención de la salud.
- **Posicionar al taller** como el primer tiempo de la consulta.
- **Promover actitudes y conductas preventivas** que abarquen la salud sexual y reproductiva.
- **Generar inquietudes sobre la salud** que favorezcan la consulta médica respectiva.
- **Facilitar la comunicación** entre los adolescentes e intergeneracional.
- **Trabajar los contenidos que se aborden** con perspectiva de género.
- **Abordar los derechos referidos a adolescentes**, acordes con las leyes vigentes y los tratados internacionales incorporados a nuestra Constitución.

4. EL ESPACIO EN LA SALA DE ESPERA

La sala de espera de un servicio asistencial se puede transformar en un espacio de comunicación grupal no tradicional, creando dispositivos de intervención, donde profesionales y pacientes se encuentren para plantear temáticas referidas a la salud que incluyan la salud sexual y reproductiva (SSyR), y que tengan en cuenta la perspectiva de género así como la apropiación de derechos, ya que muchas veces éstos son vulnerados por el sistema.



Por medio de dispositivos de intervención se busca la comunicación grupal entre pares e intergeneracional.

El espacio que se crea en la sala de espera busca:

- Fortalecer la autonomía de quienes participan.
- Promover el ejercicio de los derechos y la apropiación de los recursos propios e institucionales.
- Visualizar las inequidades de género.

- Empoderar a las adolescentes en relación a su sexualidad e intentar prevenir las relaciones sexuales de riesgo.
- Promover el compromiso de los varones en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), de embarazos no buscados, así como su responsabilidad frente a la paternidad.
- Transmitir el criterio del servicio en cuanto a la confidencialidad de la consulta

Si bien es factible, como se dijo, poner el énfasis en las temáticas que más interesen en cada lugar de trabajo o en cada región, esta guía se centrará prioritariamente en salud sexual y reproductiva, por ser donde hemos podido observar una gran carencia de conocimientos, distorsión de los mismos o actitudes poco preventivas, motivos que favorecen el incremento de los embarazos no planeados, las ITS, y/o los abortos de riesgo.

A esto se agrega la resistencia que existe desde las políticas públicas a implementar la ley de Educación Sexual Integral (ESI) en la educación formal, así como la existencia de un alto número de adolescentes que ya han abandonado el circuito educativo y por lo tanto están alejados de la red de contención social que significa la escuela, motivos que valorizan aún más las actividades en la sala de espera como un lugar de aprendizaje y comunicación.

4.a. Por qué talleres

Consideramos que la mejor forma de abordar las temáticas de salud que proponemos es mediante la modalidad de taller, ya que el taller brinda un espacio donde:

- Se **habilita la palabra** de quienes participan, comenzando a dialogar a partir de una situación disparadora.
- Se promueve **escuchar al otro**, sea adulto o adolescente, esto favorece el diálogo intergeneracional.
- Se crea un lugar donde **se trabaja con la palabra, con el cuerpo, con las emociones**, “haciendo en grupo”, bajo la supervisión de la coordinación.

- Más que buscar consenso, se busca **la confrontación y el disenso**, valorando el aporte de miradas diferentes.
- Se visualizan los **recursos** que poseen quienes participan y los que la **institución** puede brindarles tendiendo así a la reducción de riesgos y daños.
- Se promueve la **igualdad entre los géneros** dentro de las diferencias propias de cada sexo.
- Se trabaja sobre el reconocimiento de los **derechos** y la promoción de los mismos.
- Se sensibiliza y motiva para que se decida por sí mismo, contribuyendo a reforzar la **autonomía**. Es importante realizarlos con los valores del grupo participante y respetando la diversidad.
- Se enfatiza la **confidencialidad** que implica toda consulta médica.
- Se puede **hablar libremente** sobre temas que resulta difícil abordarlos en otros ámbitos e incluso en la propia familia como ser:

Abuso sexual

Violación

Anticoncepción

Embarazo adolescente

Discriminación

Aborto

Adoptar esta modalidad para el trabajo en la sala de espera puede considerarse como la forma más apropiada para dialogar luego de plantear una situación disparadora a partir de la cual se intercambian experiencias y se reflexiona. En los talleres circulan herramientas para que, a través del juego y las vivencias se posibilite el acceso a: conocimiento, recursos, derechos, diferencias de género, actuando éstos como facilitadores de la prevención. La idea es apartarse del modelo pedagógico clásico basado únicamente en la transmisión de información entre quién tiene el saber y quién escucha, y tratar en todo momento de aprovechar las condiciones favorables que ofrece un ámbito no formal, para propiciar la participación activa, tanto de adolescentes como de adultos acompañantes.

➤ EL “PODER HABLAR” EN EL GRUPO Y CON EL GRUPO, CREE-MOS QUE ES MUCHO MÁS PROPICIO PARA LA PREVENCIÓN, QUE DAR UNA MERA INFORMACIÓN, QUE POR OTRA PARTE MUCHOS JÓVENES YA TIENEN.

Se trata de analizar los problemas que surgen y problematizar otros, con lo que se busca la reflexión y se tiende a fortalecer futuras decisiones. Los talleres se constituyen así en un espacio de construcción colectiva donde se instalan otras modalidades de actuar, de imaginar, de vincularse, de hacer y decir con la palabra y con el cuerpo, no en aislamiento sino con otros y junto a otros, favoreciendo lazos sociales inesperados.

➤ LOS TALLERES EN LA SALA DE ESPERA FAVORECEN LA VISUALIZACIÓN DEL SERVICIO COMO MÁS AMIGABLE Y ENRIQUECEN LA ATENCIÓN CLÍNICA AL POSIBILITAR LA AMPLIACIÓN DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA

4.b - Talleres en un espacio no convencional



Se busca la reflexión y se tiende a fortalecer futuras decisiones.

Los talleres convencionales están sujetos a ciertas pautas como ser: se realizan en un ámbito cerrado, habitualmente un aula o una habitación; existe una población cautiva y que permanece estable durante todo el taller (alumnos, internos de institutos, etc.); se estipula previamente la cantidad de talleres y el tiempo de duración de cada uno; la concurrencia es voluntaria o impuesta por una institución; se conoce de antemano la temática a tratar. Todo esto no ocurre en la espera de un centro asistencial por eso los consideramos como talleres no convencionales ya que:

- Se realizan en un espacio abierto y público como es la sala de espera de un centro asistencial (sin paredes que limiten espacio), donde puede circular gente hacia otros ámbitos. Se remarcan estos aspectos porque no se necesita un lugar con características determinadas, muchas veces difícil de conseguir en una institución pública.
- Hay un grupo nuevo en cada taller, que son los adolescentes que concurren ese día. No se conocen entre sí y es poco probable que vuelvan a encontrarse. Pueden estar con la compañía de una persona adulta, generalmente una madre o una pareja.
- El motivo que los ha acercado, es distinto de la actividad que se le está proponiendo para que intervengan. Son libres de permanecer en el taller o de retirarse.
- Cada encuentro es único y quizá ese o esa adolescente no participe de otros talleres.
- La población es móvil. Muchos de quienes comenzaron el taller no están al finalizar, ya que fueron llamados a la consulta, pero seguramente se han incorporado otros que recién llegaron.
- El tiempo de duración es variable, depende del clima de trabajo que se logre en cada encuentro y de condiciones externas cambiantes.
- Son sorpresivos, no hay un acuerdo previo.
- Quienes van a participar no saben con anterioridad de que se va a hablar.
- El grupo se caracteriza por su heterogeneidad, (mujeres, varones; púberes, adolescentes, adultos acompañantes; diversidad de estratos sociales; diversidad de creencias; escolarizados, que ya han abandonado la escuela, etc.).



TODAS ESTAS VARIABLES DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA Y EVALUADAS PREVIAMENTE, POR QUIENES VAYAN A COORDINAR UN TALLER EN ESTOS ESPACIOS NO CONVENCIONALES Y CON TAL DIVERSIDAD DE POBLACIÓN.

Considerando las características mencionadas, cada encuentro de taller debe ser una unidad en sí mismo y se trata de abordar en ese lapso, los contenidos básicos que previamente el equipo se haya propuesto, como ser –si el taller está referido a salud reproductiva-: prevención de embarazo e ITS, métodos anticonceptivos (MAC), anti-concepción de emergencia (AE), uso del preservativo, estereotipos de género en relación a sexualidad, etc.

Esta dinámica de talleres fue evaluado durante el año 2002 a través de una **beca Carrillo-Oñativia**, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a un integrante del equipo (ver bibliografía), habiéndose observado que a partir de los mismos se producía una mayor adherencia al servicio de los y las adolescentes que participaban en los talleres y los contenidos adquiridos eran comentados dentro de su círculo primario.

INTEGRACIÓN TALLERES - CONSULTA



5. PAUTAS PARA LA REALIZACIÓN DE TALLERES

Es fundamental remarcar la importancia de la constitución de equipos de coordinación interdisciplinarios, (psicología, medicina, psicopedagogía, trabajo social y otras ciencias sociales o humanísticas afines). Las diferentes disciplinas del equipo abren la posibilidad de abordar la tarea común desde diferentes enfoques vinculados a la propia formación y experiencia. Durante la planificación de los talleres o durante la coordinación de los mismos, cada una de las disciplinas incorpora el discurso y los saberes de la otra, con lo cual el intercambio que se va produciendo resulta mucho más enriquecedor.

Es conveniente que -como ya se dijo- en forma sostenida, el equipo realice reuniones periódicas para analizar las dinámicas, introducir nuevas técnicas y/o evaluar los dispositivos utilizados.



Las variadas disciplinas del equipo abren la posibilidad de abordar la tarea común desde enfoques diversos.

Resulta aconsejable que cada taller sea coordinado por dos personas del equipo, lo que facilita el interjuego entre las mismas durante la actividad y permite que constantemente una de ellas mantenga la mirada atenta sobre el grupo y detecte gestos o movimientos, que pueden incorporarse a la dinámica.

Quienes planifican y coordinan un taller deben:

- Tener claro qué se quiere lograr y cuales son los objetivos a alcanzar.
- Plantearse un disparador inicial (recurso verbal, fotos, láminas, etc.), que pueda ser reemplazado si la circunstancia lo requiere.
- No tener esquemas rígidos. Hay que ser flexibles y tener plasticidad para cambiar técnicas que logren el objetivo. No olvidar que las técnicas nunca son un fin en sí mismo sino un camino para lograr que se reflexione y se asimile un contenido.
- Tener en cuenta las diferencias en los códigos culturales de quienes coordinan (generalmente provienen de clase media, con estudios terciarios o universitarios, de medios urbanos), con la población que se aborda (variados estratos sociales, determinados códigos culturales, migrantes, etc.), para quienes el número de hijos o el significado de la maternidad por ejemplo, pueden tener valores que es necesario conocer y respetar.
- Sensibilizar y motivar a los participantes para que intervengan, piensen críticamente y razonen, favoreciendo el dialogo.
- Proporcionar información o corregirla cuando la que poseen es errada.
- Tratar de evitar que los participantes hagan planteos personalísimos que los exponga ante el grupo.
- Privilegiar la palabra de los adolescentes, intentando evitar la cooptación de la misma por los acompañantes.
- Apoyarse en quienes más aportan con la palabra pero sin dejar de lado a los más callados.
- Negociar los saberes basados en la evidencia científica con los saberes populares, sin desvalorizar estos últimos.
- Socializar el conocimiento y lo trabajado con todo el grupo.

Obstáculos. Si bien los talleres son aceptados con beneplácito por quienes aguardan para ser atendidos ya que los consideran un plus que les brinda el hospital, en alguna oportunidad puede escucharse alguna voz disidente, principalmente cuando se abordan temas referidos a la sexualidad, o bien alguien intente refutar verdades científicamente comprobadas (Ejemplo: que dando información se favorece el inicio de las relaciones sexuales, o la ineficacia del preservativo para evitar el pasaje de los virus.). En estos casos lo recomendable es evitar entablar una discusión personal con la voz objetora, que siempre resulta inconducente y tratar de afirmar nuestras verdades recurriendo a la opinión y/o el apoyo del resto de los participantes; al dirigir la mirada a todo el grupo se socializan las intervenciones y se evitan enfrentamientos. Frente al primer ejemplo es oportuno mencionar las distintas leyes que avalan nuestro decir (ley de ESI, de Salud Sexual y Procreación Responsable, entre otras).



El taller logra transformar el tiempo inerte de la espera en un tiempo activo de participación grupal.

6. MOMENTOS DEL TALLER

En un taller se distinguen tres momentos: **Inicio, desarrollo y cierre.**

6.a. Inicio

- ▶ Salida de coordinadores al espacio de espera. Este es un momento de disrupción que sorprende a quienes aguardan pasivamente para ser atendidos y produce cierto extrañamiento por el hecho de que se les proponga participar en una actividad desconocida y no habitual en ese ámbito. Para quienes coordinan es un equivalente a “salir a escena”. Se crea por unos instantes un momento de tensión ya que alguien se está introduciendo en un espacio donde habitualmente los profesionales no participan, es un territorio propio de pacientes.
- ▶ Presentación de coordinadores (es importante que éstos expliciten la pertenencia al centro asistencial y el aval del mismo para la actividad que se va a realizar, así como el conocimiento que tienen los médicos que los van a atender en la consulta sobre el desarrollo del taller.
- ▶ Encuadre del trabajo (objetivos, duración del encuentro, abandono del taller si son llamados a la consulta, integración de nuevos participantes, remarcar que la participación es voluntaria, etc.).
- ▶ Organización espacial de la sala de espera conformando un espacio circular con los asientos, de forma tal que quienes participan puedan verse entre sí y con los coordinadores. Esta actividad conviene hacerla con la ayuda de los participantes; el simple hecho de tener que levantarse, cambiar de lugar y ayudar a conformar la rueda, moviliza corporalmente y en general predispone a participar y a que se conviertan en actores de la dinámica que se propone.
- ▶ Presentación de cada uno de los participantes. Para este momento es conveniente usar alguna técnica lúdica que servirá como caldeoamiento. Por ejemplo:

- **Ronda de nombres:** a éste se agrega la mención de alguna actividad que hayan hecho esa mañana o que acompañen el nombre con algún gesto.
- **Ronda acumulativa de nombres:** el primer participante dice su nombre, el segundo dice el del anterior y el suyo propio; el tercero los dos anteriores y el suyo y así sucesivamente hasta terminar la ronda. Cuando alguien se equivoca en la secuencia, se comienza nuevamente con el siguiente participante.
- **Ovillo de lana:** el primer participante lanza el ovillo a otra persona, quedándose con un extremo; éste a su vez lo vuelve a lanzar a otro, reteniendo su porción y así sucesivamente de forma tal que se forme una red que incluya a todo los integrantes. Cuando se recibe el ovillo, se deberá decir el nombre y algo más que se desee.
- **Encender el fósforo:** cada participante y en forma sucesiva, prende un fósforo, lo sostienen entre los dedos y antes de que se consuma debe decir la mayor cantidad de cosas sobre su persona, como edad, nombre, familia, gustos, etc. El primero que encenderá el fósforo será el coordinador para ejemplificar.

Estas actividades son sólo un ejemplo para el inicio, cada equipo creará las que se adapten mejor a la población con la que interactúa. Este momento durará no más de 10 a 15 minutos.

6.b. Desarrollo

Este es el momento más importante del taller, porque -también en forma lúdica y participativa- se irán introduciendo a través de distintos dispositivos, los contenidos que nos propusimos al planificar la actividad. Consiste en impartir una consigna para trabajar en grupos. Es importante que cada equipo elabore sus propias consignas teniendo en cuenta: los materiales de que disponga, el lugar físico, el nivel de pensamiento abstracto de la población, así como el tiempo asignado a la tarea. Como orientación, algunas pueden ser:

- Responder por escrito en forma anónima, a una pregunta que hará la coordinación y que plantee una situación problema para un o una joven, como por ejemplo: qué hacer ante la rotura del preservativo durante una relación sexual o al olvido durante uno o más días en la toma de la pastilla anticonceptiva. Luego se leen y socializan las respuestas, instando a los participantes a que den su opinión sobre lo manifestado. La coordinación actuará como moderadora favoreciendo el diálogo entre pares, orientando el intercambio, informando y aclarando dudas.
- Abrir el diálogo a partir de láminas (que seleccionará previamente la coordinación) en que gráficamente estén planteadas diversas situaciones que hagan referencia a la temática que se quiera tratar.
- Repartir para su lectura tarjetones con:

 - Frases elaboradas por la coordinación o preferentemente dichas en talleres anteriores, y proponer el intercambio de opiniones a partir de las mismas. Algunos ejemplos de frases recopiladas en nuestros talleres: *“al varón se le dice cuidate cuando lo hacés, a la mujer cuidate para no hacerlo”* o *“cuando una chica queda embarazada, el varón se borra”* Al abrir el diálogo, la primera frase facilita el abordaje de los estereotipos de género y el trabajo sobre los mismos, mientras que la segunda permite analizar la veracidad o no de esa afirmación.
 - Oraciones inconclusas acerca de situaciones conflictivas para un o una adolescente, pidiéndole al grupo o a subgrupos que concluyan las historias. Por ejemplo:
“ Mariana estaba con un atraso menstrual, se hizo un test de embarazo y le dio positivo, entonces Mariana”
“ Juan le propone a María tener relaciones sexuales, María acepta pero en ese momento Juan le dice que no tiene preservativos, entonces María”
 Luego de leídos las finales propuestos para las historias planteadas, la coordinación actuará analizándolos y reflexionando grupalmente.
 - Frases escritas referidas a temas de salud reproductiva o de género o de cualquier otra temática que se quiera abordar, cuyas respuestas puedan ser “verdaderas” o “falsas”, de

acuerdo a los saberes establecidos por la sociedad. A partir de las respuestas dadas, se pueden visualizar mitos o creencias naturalizadas, intentar corregir conocimientos erróneos o ampliar conceptos.

- Utilización de otras consignas que cada equipo vaya elaborando en el devenir del trabajo, que tiendan a que los participantes piensen y reflexionen sobre las propuestas.

Quienes coordinan analizarán las temáticas que vayan aflorando durante el transcurso del taller, relanzarán otros temas que no hubieran surgido con el fin de ampliar el debate, insistiendo siempre en el diálogo y la confrontación de ideas entre los asistentes o aclarando lo que se haya percibido como preocupaciones. Remarcar siempre que en caso de que algún concepto no haya quedado claro o no se animaron a plantearlo en el taller, sepan que pueden plantearlo dentro del consultorio médico.

Lograr la participación con la palabra de quienes conforman el taller, lleva implícito un componente emocional, requisito importante para la apropiación de los contenidos. Es frecuente que se dé otra forma de participación, ya que aún sin hablar, se nota en algún integrante, una escucha atenta sobre lo que acontece, esto se capta en la gestualidad o en la actitud corporal y demuestra que, aunque permanezca en silencio, tiene puesta su atención en torno a la palabra de los otros.

A la coordinación le debe interesar que las opiniones de adolescentes sean las voces privilegiadas, en un espacio que se les torne confiable, un espacio donde sus palabras y las de los mayores fueran posibles de ser dichas y escuchadas, pero sin que los adultos coopten sus opiniones. Se pueden crear a veces momentos de tensión intergeneracional, tensión que creemos es irreductible al dispositivo que se ha instalado: aquél que busca que los adolescentes puedan pensar por sí mismo, reflexionar y permitirse otros pensamientos. Sólo así empezarán a recorrer el camino de la autonomía.

Los talleres en sala de espera habilitan a hablar en un espacio público y a que los adolescentes que participan reflexionen junto a sus

pares sobre la prevención. Trabajar los prejuicios y los mitos que van surgiendo a lo largo de la actividad o lograr que descubran con sorpresa que ciertas conductas y actitudes aceptadas como naturales, en realidad son aprendidas, genera espacio para que puedan ser modificadas.

Esta forma de trabajo nos da la certeza de que más allá de los contenidos abordados, el hecho de poder hablar de salud, violencia, discriminación, sexualidad, favorece por un lado, poder hablar también en otros ámbitos como en la propia familia o con amigos y por otro lado facilita la comunicación en el interior del consultorio médico, ya que amplía la consulta a la temática de la prevención en salud y sexualidad; por esto último **consideramos a los talleres en sala de espera como el primer eslabón de la consulta.**

6.c. Cierre

- ▶ La coordinación hará un breve resumen de lo más importante que ha surgido en el transcurso del taller, remarcando que se ha podido hablar e intercambiar opiniones sin inconvenientes en un espacio público, abierto y entre personas que no se conocen entre sí.
- ▶ Se les pide que completen una encuesta anónima autoadministrada, donde figura edad y sexo, y en la que cada participante deja por escrito las impresiones sobre el taller:
 - qué fue lo que más le gustó.
 - si algo de lo que se dijo no lo sabía.
 - si lo conversado le hizo sentir molesto.
 - qué temas propondría para otros talleres.

Es una instancia que conviene no obviar ya que, además de que permite conocer la vivencia sobre el taller, refuerza la autoestima de quién participa al sentirse interpelado para dar una opinión personal sobre lo acontecido. En nuestra experiencia los temas que refieren, más les interesa para que se aborden son: alcoholismo, drogas, violencia, anorexia y bulimia.

- ▶ La entrega de folletería o algún otro material relacionado con las temáticas tratadas, refuerza y sostiene lo incorporado.

6.d. Evaluación de la Coordinación

Al finalizar cada taller es aconsejable que quienes lo coordinaron se reúnan para hacer una evaluación sobre las condiciones en que se desarrolló el mismo, si hubo participación, si las dinámicas utilizadas fueron las adecuadas, si hubo actores facilitadores o se presentaron obstáculos, etc. Para una evaluación a lo largo del tiempo conviene que estas impresiones sean volcadas o bien a una planilla informatizada o bien a una hoja que cada equipo diseñará. Esto permitirá saber a cuántos adolescentes se ha llegado, el interés que despertó la actividad, las temáticas que más han interesado, entre otras cosas.

Cuando se hayan producido durante el taller intervenciones puntuales o actitudes de adolescentes o acompañantes que susciten la atención del coordinador, es conveniente que éstas puedan comentarse con el profesional que realizará la consulta clínica para que esté alerta a aspectos que quizá no se muestren dentro del consultorio o no piensen en verbalizar porque no constituyen el motivo explícito de consulta.

7. NUESTRA EXPERIENCIA ACERCA DE ALGUNAS TEMÁTICAS

7.a. Abordaje de la salud reproductiva

Los cambios en las prácticas sociales han llevado a los adolescentes a un inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales. En esta etapa, el acceso a una sexualidad sin riesgos no sólo está ligado al nivel educativo y a la pobreza, sino que también presenta problemáticas que son inherentes a todos los estratos sociales y a la relación que se establece con los prestadores de salud.

En los talleres nos encontramos, con que muchas adolescentes tienen con frecuencia un conocimiento parcial de los métodos anticonceptivos, es decir, pueden enumerar el *qué usar*, pero no siempre conocen el *cómo usarlo* o refieren no ser consecuentes con el cuidado. Tratamos de abordar: las barreras que dificultan su uso, como ser, los saberes transmitidos por sus madres sobre los efectos secundarios propios de épocas anteriores donde las dosis y el tipo de hormonas de los AC eran diferentes; o aclarar el concepto del coito interruptus como un método anticonceptivo válido.

En cuanto a la AE, si se les pregunta a las participantes sobre la posibilidad de prevenir un posible embarazo -por ejemplo en el caso de una violación o de una única relación sin protección- muchas desconocen este recurso. En los últimos tiempos cada vez son más las adolescentes que conocen el método, pero desconocen su gratuidad en hospitales públicos, su derecho a solicitarla aunque sean menores y sobre todo tienen ideas erróneas en cuanto a su mecanismo de acción. De todas maneras existe una gran confusión entre “las pastillas” porque las vinculan con las pastillas abortivas y con las que inducen menstruación, para ellas son “las pastillas”. Más allá de la aclaración médica acerca del tema, lo que nos interesa señalar es la ausencia de representación para la prevención que observamos en los talleres y precisamente en ese punto se centra nuestro trabajo.

Respecto al preservativo, tanto en las chicas como en los chicos aparece la idea de que es un método que sólo debe interesar a los varones, allí -parecería- las mujeres no tienen nada que ver. Una pregunta que frecuentemente hacemos, está relacionada con qué se piensa de una chica que lleva preservativos en su cartera. Si bien formalmente nos dan la respuesta que saben es la correcta, diciendo que es prevenida, al ahondar sobre el tema surgen voces que refieren: “*lo lleva porque es rápida;*” “*porque siempre está dispuesta.*” Estos dichos son tomados por la coordinación, tratando de derribar mitos y prejuicios y sobre todo favoreciendo el diálogo entre pares, entre géneros e intergeneracional.

Mostrar y hacer circular entre los presentes los distintos métodos anticonceptivos (AC orales, DIU) así como abrir un preservativo y expli-

car la forma correcta de uso, aunque parezca obvio, suscita una mayor atención de los participantes.

Permitir que aflore la palabra y se reflexione a partir de las propias vivencias o la de sus pares, en lo relacionado con el cuidado anticonceptivo, la interrupción de embarazos, la necesidad de la consulta posterior para evitar complicaciones, la prevención para que no se repita otro embarazo no buscado, el maltrato y abuso, etc., se han constituido en un objetivo importante de los talleres.

Si bien los temas que se abordan en cada taller difieren de acuerdo al dispositivo utilizado y a los intereses y vivencias del propio grupo, hay ciertos contenidos mínimos relacionados con el cuidado, que tratamos de introducir siempre para que se reflexione, como ser: el uso del preservativo, la prevención de embarazos y la prevención de ITS. En cuanto a la práctica de abortos de riesgo, la perspectiva de género, así como la necesidad de que los adolescentes se apropien de sus derechos, son temas que también atraviesan los talleres. Por tal razón, nos pareció oportuno volcar nuestra experiencia sobre el abordaje de estos últimos puntos.

7.b. Abordaje de la temática de género

Si bien la construcción de las diferencias de género comienza en las primeras etapas de la vida, es en la adolescencia donde los cambios se inscriben más manifiestamente en el cuerpo.

Los estereotipos de género son construcciones que una sociedad crea en torno a qué es “ser varón” y qué es “ser mujer”, apelando a “lo natural”. Al ser construcciones, pueden ser modificadas. El trabajo en los talleres apunta a desnaturalizar esto que aparece como inmutable, y que puede observarse tanto en usuarios/as como en profesionales.

Los estereotipos de género reproducen inequidades en salud:

- En la forma de acceder a la prevención.
- En la atención diferente que brinda el sistema de salud a un varón y a una mujer.

- En la forma en que se acercan al sistema de salud y consultan los varones y las mujeres.

En la gran mayoría de los casos, las respuestas en los talleres dan cuenta de varones despreocupados por los temas de salud sexual y reproductiva y mujeres como las responsables únicas de estos temas.

El trabajo en los talleres debe tender entonces a intentar:

- Democratizar los vínculos.
- Deconstruir la hegemonía que detentan los varones.
- Construir una mayor autonomía en las mujeres.

Es conveniente abordar las diferencias de género a partir de situaciones de la vida cotidiana, como ser: la resistencia de los varones al uso del preservativo, las situaciones de violencia y abuso de las que son víctimas en su inmensa mayoría las mujeres, el poco involucramiento del varón en los casos de embarazo adolescente, etc.

Se proponen algunas preguntas orientadoras para plantear la temática de género en los talleres:

- ¿Qué hace el varón frente al embarazo de su pareja?, esta pregunta es respondida habitualmente en primera instancia como: “el varón se borra”. Teniendo en cuenta que la práctica ha puesto el peso de la prevención del embarazo en la mujer, al trabajar esta respuesta (que no siempre es válida) se abre la puerta para un abordaje preventivo con perspectiva de género.
- ¿Qué se piensa de la mujer que lleva un preservativo en la cartera? Plantearlo en términos de “mujer prevenida y no de “mujer ligera”, como es la expresión que utilizan los jóvenes, hace que, por lo menos se replanteen el tema.
- ¿Por qué la mujer acepta tener relaciones sexuales sin preservativo? las respuestas sobre “el amor” o “el estar enamorada”, son las más frecuentes y prevalecen sobre la prevención y el poder decir “no sin preservativo”. El uso del preservativo, la doble protección y el análisis de la resistencia del varón a su uso, son los temas que se abordan con un enfoque basado en las diferencias de género.

7.c. Abordaje de los derechos

Si bien existen diversas leyes nacionales y de la ciudad de Buenos Aires, que protegen los derechos de niños, niñas y adolescentes, y otras referidas específicamente a SS y R (ver recuadro de la siguiente página), en los talleres se suelen encontrar situaciones contradictorias: por un lado el total desconocimiento sobre la existencia de estas leyes y de su derecho a ser -como adolescentes- atendidas aunque no estén con un adulto responsable; y por otro lado el hecho de que muchas de las participantes llegan a la consulta solas, para atención anticonceptiva. Es decir, que a pesar del desconocimiento acerca de la legislación, de alguna manera la información circula.

Se explicita el derecho que tienen a ser atendidos aunque sean menores de edad y la existencia de leyes que protegen a los adolescentes, más allá de su edad, (durante el taller es conveniente que circulen versiones impresas de las principales leyes vigentes). Sin embargo, aunque dar a conocer las leyes es un paso muy importante, por sí solo no es suficiente. Es fundamental que si algún personal de salud no cumple estas leyes o reglamentaciones, sean los propios adolescentes quienes tengan la autonomía suficiente para que hagan valer su derecho y esto es lo que se pretende con el trabajo de los talleres. Se refuerza también el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y a que cuando se dice “no” es “no”. Las adolescentes son las más comprometidas cuando se vulneran los derechos sexuales y reproductivos.

Se trabaja para que se apropien de los recursos de que disponen y los que existen en las instituciones y sobretodo, que hagan valer sus derechos para que se cumplan.

HABLAR DE LOS DERECHOS EN ESTE ESPACIO, LES DA A LOS JÓVENES HERRAMIENTAS PARA PODER UTILIZAR EN EL CASO DE QUE ÉSTOS SEAN AVASALLADOS POR EL SISTEMA DE SALUD.



► LEYES NACIONALES (SÍNTESIS DEL ARTICULADO)

Ley 25673/02 · Salud Sexual y Procreación Responsable

En sus artículos 1 al 4, crea el programa de SS y PR y hace referencia: a la prevención del embarazo no deseado; a promover la SS de los adolescentes; a que el programa está destinado a la población en general sin discriminación; a que la ley se inscribe en el marco de los derechos y obligaciones de la patria potestad; y a que se considere primordial el interés superior del niño. La resolución ministerial 232/07 incorpora la AHE a los MAC provistos por el Ministerio de Salud de la Nación.

Ley 26061/06 · Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

En el artículo 14 refiere que el derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva previsto en la ley que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Ley 26150/08 · Educación Sexual integral

Establece en su artículo 1° que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, estatales o privados, de todas las jurisdicciones.

Agrega que a los efectos de la ley, se entiende como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. En su artículo 2° crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

Ley 25485/09 · Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres

En distintos párrafos de sus artículos 3° y 5°, hace referencia a que no se vulnere el derecho a decidir sobre la vida reproductiva y a poder decidir libremente sobre la vida sexual, sin amenazas, coerción o uso de la fuerza o intimidación, incluyendo a las relaciones vinculares y la violación dentro del matrimonio.

Ley 26529/09 · Derechos del paciente en relación a los profesionales e instituciones de salud

En el artículo 2 del capítulo 1, aborda el derecho del paciente en relación a los profesionales de la salud, incluyendo el derecho a la asistencia de niños, niñas y adolescentes, al trato digno y respetuoso, a la intimidad y confidencialidad en la consulta y a la autonomía en las decisiones.

► LEYES DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES (SÍNTESIS DEL ARTICULADO)

Ley 114/98 . Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

En sus artículos 22 y 23 menciona el derecho a la atención integral de la salud y a la atención primaria preventiva, educación sobre SSyR y tratamientos para prevenir el embarazo no deseado y las ITS.

Ley 153/98 . Básica de Salud y Decreto Reglamentario 2316/03

En su artículo 4° sobre los derechos, se refiere al ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo información, educación, métodos y prestaciones que los garanticen.

El decreto reglamentario dice que toda persona que tenga un juicio propio puede dar su consentimiento informado para la realización de estudios y tratamientos. Y agrega que todo niño y adolescente que concurre para su atención a un centro de salud, está en condiciones de formarse un juicio propio sobre todo tratándose de derechos personalísimos como el de solicitar atención anticonceptiva.

Ley 418/00 . Salud Reproductiva y Procreación Responsable

En su artículo 4° hace referencia a otorgar prioridad a la atención de la SR de adolescentes, en especial a la prevención del embarazo y la asistencia de la adolescente embarazada y a promover la reflexión conjunta de adolescentes y padres sobre SR y PR.

Ley 709/01 . Régimen especial para alumnas embarazadas y alumnos en condiciones de paternidad.

Dispone un régimen especial de inasistencias en estos casos, con el fin de la retención escolar

Ley 2110/06 . Educación Sexual Integral.

El artículo 1° establece la enseñanza de la ESI en todos los niveles obligatorios y en todas las modalidades del sistema de enseñanza público y privado. En su capítulo 2 se definen los principios y objetivos de la ley.

7.d. Abordaje de la interrupción de embarazos

Puede suceder que para algún tallerista resulte difícil abordar la temática del aborto, considerando su actual ilegalidad en la mayoría de sus prácticas y a que se está trabajando en un espacio abierto y público. Esta autocensura puede obrar como una traba para hablar sobre un problema que con frecuencia es llevado al seno del taller por las adolescentes, generalmente como conducta de alguna amiga o como inquietud. Teniendo en cuenta que es una práctica cada vez más conocida y llevada a cabo por las jóvenes, es importante que no se soslaye el tema cuando surge durante la actividad, sino que se lo aborde abriendo el juego a las distintas opiniones.

Por tal motivo es recomendable que se genere un espacio de reflexión dentro del equipo de coordinación y con los profesionales del servicio donde se actúa, sobre la forma de tratar una práctica frecuente como es la interrupción de embarazos y poder adoptar criterios coherentes, que tiendan a disminuir riesgos y daños, más allá de las posiciones personales. Es necesario contar con acuerdos básicos dentro de cada servicio; los disensos no pueden ser motivo para que –como efectores de salud– no brindemos información.

Actualmente en los talleres:

- Se facilita el poder hablar sobre la temática y se promueve el intercambio de opiniones.
- Se insiste en la necesidad de la consulta médica ante un embarazo no buscado, para reflexionar sobre las distintas opciones.
- Se explicita la existencia en el servicio de un espacio de orientación y consejería preaborto.
- Se informa sobre la conveniencia de la consulta post aborto inmediata.

La experiencia demuestra que hay ciertos planteos que favorecen la discusión y el intercambio de ideas entre participantes y coordinación como por ejemplo: ¿que creen que tendría que hacer una mujer frente a la decisión de interrumpir un embarazo, o después de haberlo

hecho?, la contestación casi unánime es, consultar al médico. Al repreguntar si esto ocurre, las respuestas reflejan que no, por el temor al reproche o al castigo. No se consulta: *“porque es ilegal”*; *“por miedo a la denuncia”*; *“porque te tratan mal”*; *“porque no te pueden solucionar el problema”*, son algunas de las respuestas más escuchadas. Frente a esta realidad, se abre el camino para hablar de la confidencialidad dentro de la consulta, de la existencia de servicios amigables, de la orientación en opciones y también de la posible violación de los derechos. Además se torna necesario –más allá de los talleres- una urgente reflexión en el campo de la salud sobre las estrategias a implementar.

Dejar que circule la palabra alrededor del aborto dentro del taller, permite hablar sobre: el contexto actual de ilegalidad, los casos contemplados como no punibles en nuestro Código Penal, los datos epidemiológicos, los riesgos asociados a la inequidad social, la necesidad de la consulta pre y postaborto y la práctica anticonceptiva posterior, así como acerca de la obligación del profesional de guardar el secreto médico.



COMO CONCLUSIÓN, SE PUEDE DECIR QUE LOS TALLERES:

- **Contribuyen a que los servicios médicos sean percibidos como amigables.**
- **Refuerzan la importancia del cuidado de la salud.**
- **Facilitan el poder hablar libremente sobre sexualidad y salud reproductiva.**
- **Permiten conocer la existencia de leyes y el derecho a exigir su cumplimiento.**
- **Modifican la consulta posterior, al observarse la inclusión de otros temas no previstos.**

8. ANEXO

8.a. Dinámicas orientadas al desarrollo de temas específicos

Este anexo sólo pretende brindar una descripción más detallada de algunos dispositivos utilizados por nuestro grupo de trabajo, sobre diferentes temáticas, que pueden resultar de utilidad para quienes deseen emprender esta tarea.

Para abordar:

SALUD REPRODUCTIVA

Objetivo	Trabajar aspectos relacionados con el cuidado anticonceptivo.
Consigna	Se pide a cada uno de los participantes que escriba en una hoja cuál es esa palabra o frase que siempre o con más frecuencia le dicen sus padres o adulto a cargo cuando van a salir, y a los adultos, la que recuerden que les decían a ellos.
Materiales	Hojas de papel en blanco, lapiceras, una cartulina, un marcador.
Desarrollo	<p>Se recogen las hojas y se mezclan para preservar el anonimato. La coordinación o alguno de los participantes lee lo que fue escrito, mientras se van volcando las respuestas en la cartulina. Se analizan las respuestas con todo el grupo.</p> <p>En nuestra experiencia encontramos siempre un denominador común: el cuidarse.</p> <p>Se les pregunta: ¿de qué hay que cuidarse? Se menciona que deben cuidarse de los peligros de la calle, de los robos, de la violencia, de las <i>malas juntas</i> y solamente después de insistir acerca de qué otras cosas hay que cuidarse, surge alguna referencia a la sexualidad, ligada al embarazo, al contagio de enfermedades, al abuso. A partir de las respuestas se trabaja en y con el grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Se cuidan los adolescentes? -¿Les dicen los mayores cómo cuidarse?

-¿El término “cuidate”, tiene el mismo significado cuándo se le dice a un varón o a una mujer?

Con los contenidos que vayan apareciendo se abordan distintos aspectos, orientándolos hacia el cuidado en relación a los métodos anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia, el uso del preservativo, entre otros. Se pondrá el énfasis en lo que surja como más problemático para los participantes o lo que más interese tratar de acuerdo a lo visualizado en el grupo.

Comentarios Los jóvenes mencionan que no siempre saben que significa el “cuidate” de los adultos, ya que no les dicen de qué, ni cómo cuidarse, y para los adultos, es una frase *tranquilizadora*, ya que cristaliza una cantidad de sentidos que invisibilizan tener que hablar del “cómo cuidarse” y les evita mencionar palabras referidas a la sexualidad de sus hijos. La relación con el placer difícilmente surja en el grupo, de ahí que es importante que la coordinación lo señale, como el aspecto positivo dentro de una relación sexual y no quede todo centrado en las preocupaciones o temores.

SALUD REPRODUCTIVA (OTRA TÉCNICA)

Objetivo Abordar a través del juego, diferentes aspectos relacionados con la salud y los derechos reproductivos.

Materiales Cubo de colores. Diseñar un cubo de cartón o tela que tenga caras con 3 colores diferentes; cada color corresponderá a tarjetas con preguntas, afirmaciones o prendas, sobre las temáticas que se quieran tratar. Ejemplo: ITS, MAC, derechos reproductivos.
-Elaboración de tarjetas de colores con los distintos temas en forma de preguntas, afirmaciones o prendas, redactadas en forma simple.

Desarrollo Cada participante arroja el cubo y según el color que le ha tocado, extrae una tarjeta de ese color entre varias. La leerá al resto del grupo y el participante (o con la ayuda de otros),

dará su respuesta que se analizará y comentará. La coordinación intervendrá orientando la discusión y aportando información. Una vez aclarado el tema, otro participante vuelve a arrojar el cubo y así sucesivamente.

Ejemplo de pregunta:

-¿Cómo se contagia el virus del Sida?

Ejemplo de afirmación:

- La anticoncepción de emergencia no es abortiva.

Ejemplo de prenda:

- Mencionar otras formas de nombrar el preservativo.

EMBARAZO ADOLESCENTE

Objetivo	Incentivar el intercambio de ideas sobre las distintas emociones y sentimientos que genera el embarazo en la adolescencia.
Materiales	Figuras de revistas que seleccionará la coordinación donde aparezcan por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">- Una adolescente o joven embarazada (si es posible una con cara contenta y otra angustiada).- Una adolescente con un bebé en brazos (es recomendable entregar varias figuras con diferentes características étnicas).- Una pareja de jóvenes, varón y mujer, con un bebé.- Una joven con un bebé y varios chicos alrededor.
Desarrollo	Se divide a los participantes en 2 o más grupos, se distribuyen varias figuras a cada grupo y se les pide que por consenso elijan una. Una vez elegida, se pide al grupo que arme y escriba una historia imaginaria sobre el personajes: edad, nombre, estado de ánimo, en qué piensa, si se siente sola o acompañada, etc. (en el caso de haber elegido la figura de la pareja la historia deberá referirse a ambos). Se socializan las historias de cada grupo y la coordinación orienta la discusión para intercambiar opiniones sobre los diferentes aspectos del embarazo adolescente, las actitudes y conductas del varón y la mujer, el signifi-

cado de la maternidad/paternidad, las expectativas frente a la misma. Se tendrá siempre presente el entrecruzamiento del embarazo con nivel educativo, grupo social y roles de género.

EMBARAZO ADOLESCENTE (OTRA TÉCNICA)

- Objetivo** Trabajar las distintas emociones y sentimientos que genera el embarazo adolescente, las posibles conductas a seguir y las diferencias de género frente al mismo.
- Materiales** Hojas de papel, lapiceras
- Desarrollo** Se le relata al grupo la historia de una adolescente imaginaria a la que se le pone un nombre que la identifique, por ejemplo: Lucila, y que aguarda para ser atendida en la sala de espera de un hospital porque tiene un atraso menstrual.
- Mientras se sucede el relato formulamos algunas preguntas que deberá responder cada participante por escrito: ¿cómo se siente Lucila mientras espera ser atendida? ¿qué está pensando? ¿está sola o acompañada? Si está acompañada ¿con quién?
- La historia continúa cuando sale Lucila de la consulta en la que le dijeron que está embarazada. Se repregunta al grupo para que continúe escribiendo:
- ¿qué hace cuando le dan la noticia de su embarazo? ¿a quién recurre? ¿a quién se lo cuenta primero? ¿qué piensa hacer?
- Se lee y socializa el material producido.
- La coordinación promueve la reflexión sobre los distintos sentimientos y conductas a asumir por una adolescente frente a la noticia de su embarazo, la utilización de los recursos de que dispone, las posibles opciones a seguir, los riesgos, el acompañamiento o no del varón, etc., aclarando los temas percibidos como más preocupantes.

DIFERENTES TEMÁTICAS. VERDADERO O FALSO

Este dispositivo, a través del juego, propone responder a preguntas sobre diversos temas, que puedan ser verdaderas o falsas. Esta dinámica, al proponer una actividad más centrada en lo lúdico, atrae la atención y facilita la participación de todos los integrantes del grupo.

Objetivo Abrir el debate sobre la veracidad o no de las respuestas dadas a distintas preguntas que se pueden ajustar a diversos temas.

Materiales Se diseñará un dispositivo al que llamamos: “Rueda de la fortuna” y que consiste en un tablero de madera o de cartón grueso, con una flecha giratoria en el centro y varios compartimentos en forma de sobres a su alrededor, en el que se colocarán tarjetas temáticas.

- Elaboración de las tarjetas temáticas con las preguntas. (ver aparte)

Desarrollo El juego consiste en hacer girar la flecha del tablero hasta que se detenga señalando un compartimiento. El primer participante hará girar la flecha hasta que se detenga apuntando a uno de los sobres, que contendrá una pregunta sobre la cual el participante o el grupo deberán decir si creen que es verdadera o falsa. Luego de la respuesta y del debate sobre la misma, otra persona volverá a hacer girar la flecha y así sucesivamente. Dichas tarjetas son intercambiables, y pueden quitarse y colocar otras referentes a los distintos temas que se deseen tratar. Los ejes temáticos de las tarjetas pueden estar referido por ejemplo a:

Comportamiento sexual

Afirmaciones:

- Si durante una relación sexual un hombre no tiene una erección es porque no desea a la persona con la que está. *Falso*
- La masturbación trae problemas para la salud. *Falso*
- La forma más sencilla de saber como satisfacer a la pareja es hablando sobre lo que a él o a ella le gusta. *Verdadero*

- Las personas que están informadas sobre el preservativo lo usan siempre. *Falso*
- Si se tiene una pareja estable, no es necesario usar preservativo. *Falso*
- Se puede hacer el amor y tener orgasmos sin necesidad de tener un coito. *Verdadero*
- La edad correcta para iniciar las relaciones sexuales son los 18 años. *Falso*
- El mayor porcentaje de abusos sexuales en la infancia son perpetrados por parientes o amigos cercanos. *Verdadero*

O a:

Infecciones de transmisión sexual

Afirmaciones:

- Tomar mate o compartir cubiertos con una persona con VIH puede transmitir el virus. *Falso*
- El VIH puede transmitirse a través de la leche materna. *Verdadero*
- Las infecciones de transmisión sexual son producida solamente por virus. *Falso*
- El sexo oral no contagia las infecciones de transmisión sexual. *Falso*
- Usar preservativo protege del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual. *Verdadero*
- Una persona que vive con el VIH tiene Sida. *Falso*
- La picadura de mosquitos no transmite el virus del Sida. *Verdadero*
- Por los poros del látex del preservativo pueden pasar los virus. *Falso*
- El VIH puede afectar el sistema de defensas de nuestro organismo. *Verdadero*

Cada una de las respuestas abrirá un debate y aclaración sobre la veracidad o falsedad de lo que se afirma. Es aconsejable que cada equipo de trabajo elija los ejes temáticos de acuerdo a las necesidades e intereses de la población destinataria, redacte sus propias preguntas y discuta/acuerde las respuestas a dar.

ROLES DE GÉNERO

Objetivo Trabajar sobre la naturalización de actitudes y/o creencias de la vida cotidiana en relación a los roles de género y su posible implicancia sobre la salud.

Materiales Láminas con una figura de mujer y otra de varón. Tarjetas con frases que la coordinación habrá seleccionado previamente, con adhesivo en el reverso. Cartulina.

Ejemplo de frases:

- Lleva el forro/preservativo
- Elige el método anticonceptivo
- Dice que no si se le propone tener sexo
- Toma la iniciativa
- Habla de sus sentimientos
- Sabe como se usa el preservativo
- Toma las decisiones en la pareja
- Siempre tiene ganas
- Si se da y no aprovecha queda mal
- Se pone feliz cuando va a tener un hijo
- Quiere hacerlo en la primera cita
- Le gustan los chicos

Desarrollo Se colocan en un lugar visible las figuras del varón y de la mujer pegadas a una cartulina o sobre un pizarrón. Cada uno de los participantes va extrayendo una tarjeta, la lee en voz alta anteponiendo la frase: **“Se dice que...”** y la adhiere luego sobre la figura a quién cree se le adjudica la frase leída. Si hay divergencias entre integrantes, se analiza la situación. Mientras se van leyendo las tarjetas la coordinación planteará -para su discusión- cómo la sociedad atribuye ciertas conductas al varón o a la mujer, cuando en realidad pueden corresponder a ambos. Se hará hincapié en la implicancia que puede tener sobre las relaciones interpersonales y sobre la salud, el encasillamiento de las premisas leídas en uno u otro género.

8.b. Planilla de registro

HOSPITAL COSME ARGERICH SERVICIO DE ADOLESCENCIA	
REGISTRO DE TALLERES	
DIA Y FECHA:	
COORDINADORAS:	
CANTIDAD DE PARTICIPANTES	
MUJERES ADOLESCENTES	MUJERES ADULTAS
VARONES ADOLESCENTES	VARONES ADULTOS
DISPOSITIVO UTILIZADO:	
CONTENIDOS TRATADOS:	
COMENTARIOS:	

8.c. Encuesta de cierre

ENCUESTA
SERVICIO DE ADOLESCENCIA

F E C H A E D A D
SEXO.....

¿ACTUALMENTE VAS A LA ESCUELA? (marcá con una x)
SI.....NO.....

¿ESTUVISTE ANTES EN ALGUNO DE ESTOS TALLERES?
SI.....NO.....

TE PEDIMOS QUE POR FAVOR COMPLETE LAS SI-
GUIENTES FRASES:

Entre las cosas que se dijeron lo que más me gustó fue:

.....

.....

.....

Las cosas que se hablaron me hicieron sentir molesto/a por:

.....

.....

.....

De todo lo que se dijo yo no sabía que:.....

.....

.....

.....

Algunas de estas cosas me gustaría comentarlas con:

.....

.....

.....

¿Qué temas proponés para otros talleres?:

.....

.....

.....

Gracias por tu colaboración

9. BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG, E. " *El taller, una alternativa para la renovación pedagógica*". Magisterio del Río de la Plata. Bs.As.-1993.

BERNER E. Y COL. " *Adolescencia-Un servicio amigable para la prevención de la salud*". 2ª parte- Prácticas innovadoras, cap. IIIb-Talleres en sala de espera. Ed. FUSA 2000-IPPF. Bs. As. -2009.

ECHEVERRY V. Y COL. " *Espacio no convencional para hablar de sexualidad. Talleres en sala de espera*" Rev. Campo Grupal. Año 8 N° 72 -2005.

FAUR E. " *¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia*" en: Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Comp.: Checa S.- Paidós. Bs. As.-2003.

" *Nuestros Derechos Nuestras Vidas*" Guía de Técnicas participativas. Coord. Fisher L. – Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del GABA. -2005.

" *Sexualidad y salud en la adolescencia*" Manual de capacitación. UNI-FEM-FEIM Bs. As. -2003.

" *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*". UNFPA-CEDES. Bs. As. -2007.

" *Un sólo currículo. Pautas y Actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, derechos, vih y derechos humanos*" Libros 1 y 2 Population Council. Nueva York-2011.

ZINGMAN F. " *Monitoreo y evaluación de las intervenciones en salud reproductiva*." Repercusión en adolescentes que participaron en talleres en sala de espera de un hospital público. Informe final beca Carrillo-Oñativia. CONAPRIS. Ministerio de Salud de la Nación -2004.

RECURSOS ADICIONALES

<http://www.ies.org.pe/nuestras-publicaciones/modulos-manuales-y-guias-de-capacitacion/71-modulo-programa-de-vigilancia-social-juvenil-mejorando-la-atencion-en-salud-para-adolescentes->

http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/Estructura%20Org%C3%A1nica/dg/3/3_5/3_5_2/manual_2006/menumanual.htm

<http://www.ies.org.pe/nuestras-publicaciones/modulos-manuales-y-guias-de-capacitacion/72-manual-de-orientacion-informativa-en-sexualidad-y-prevencion-del-vih-y-sida-a-traves-de-internet>

<http://informacionaborto.blogspot.com/2010/10/manual-sobre-aborto-con-pastillas.html>

<http://www.ippfwhr.org/es/recursos/abortoseguro>

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/aho/aho.php

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/anticoncepcion_emergencia/index.php

<http://www.orientame.org.co>
http://www.unifemweb.org.mx/index.php?option=com_remository&Itemid=2&func=fileinfo&id=287

http://www.unifemweb.org.mx/index.php?option=com_remository&Itemid=2&func=fileinfo&id=287

http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/Estructura%20Org%C3%A1nica/dg/3/3_5/3_5_2/manual_2006/menumanual.htm

<http://www.ies.org.pe/nuestras-publicaciones/modulos-manuales-y-guias-de-capacitacion/69-guia-didactica-de-educacion-en-sexualidad-adolescente-y-prevencion-del-sida>

<http://www.ippfwhr.org/es/recursos/sexualidadesdiversas>
<http://www.slideshare.net/INPPARESinforma/manual-fuerza-joven-prohibido-para-mayores>



Un servicio amigable para adolescentes debe plantearse aspectos relacionados con la mayor amplitud que requiere el abordaje de la salud, desplegando espacios de escucha por fuera del consultorio médico. Espacios donde se generen intercambios entre pares y/o con profesionales, y donde se encuentre un lugar para volcar dudas, plantear inquietudes o aclarar conceptos propios de una etapa de la vida de profundos cambios y en una sociedad que no se caracteriza por la contención. El principal objetivo de esta publicación es poder acercar a profesionales que estén en contacto con adolescentes y jóvenes en centros asistenciales, algunas herramientas prácticas y sencillas para desarrollar estas actividades, dentro de los intersticios que el sistema brinda.

La sala de espera de un servicio de salud puede transformarse en ese espacio de comunicación grupal donde se reflexione sobre la prevención, se promueva la equidad entre los géneros y se promociónen los derechos; conocer los derechos y ser capaces de ejercerlos, tiene un efecto positivo sobre la salud y principalmente sobre la salud sexual y reproductiva.