3

Salud y participación adolescente

Palabras y juegos

unicef

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay 2006
Derechos reservados

Salud y participación adolescente
Palabras y juegos

Proyecto: “Herramientas para la participación adolescente”

Coordinación general: Quima Oliver i Ricart

Autores: Silvana Pedrowicz, Lucila Artagaveytia y Juan Pablo Bonetti

Colaborador: Álvaro Arroyo

Ilustraciones: Sanopi

Corrección de estilo: María Cristina Dutto

Diseño y diagramación: d2B Network

Coordinación editorial: Área de Comunicación UNICEF Uruguay

Impresión: Gráfica Mosca

Agradecimiento especial a Santiago Brum, Elena Penadés y Carla Sacchi por su colaboración en el testeo de este material.

UNICEF Uruguay
Br. Artigas 1659, piso 12
Montevideo, Uruguay
Tel.: (598 2) 403 0308
Fax: (598 2) 400 6919
e-mail: montevideo@unicef.org

ISBN-13: 978-92-806-4008-3
ISBN-10: 92-806-4008-9
Primera edición: Junio de 2006

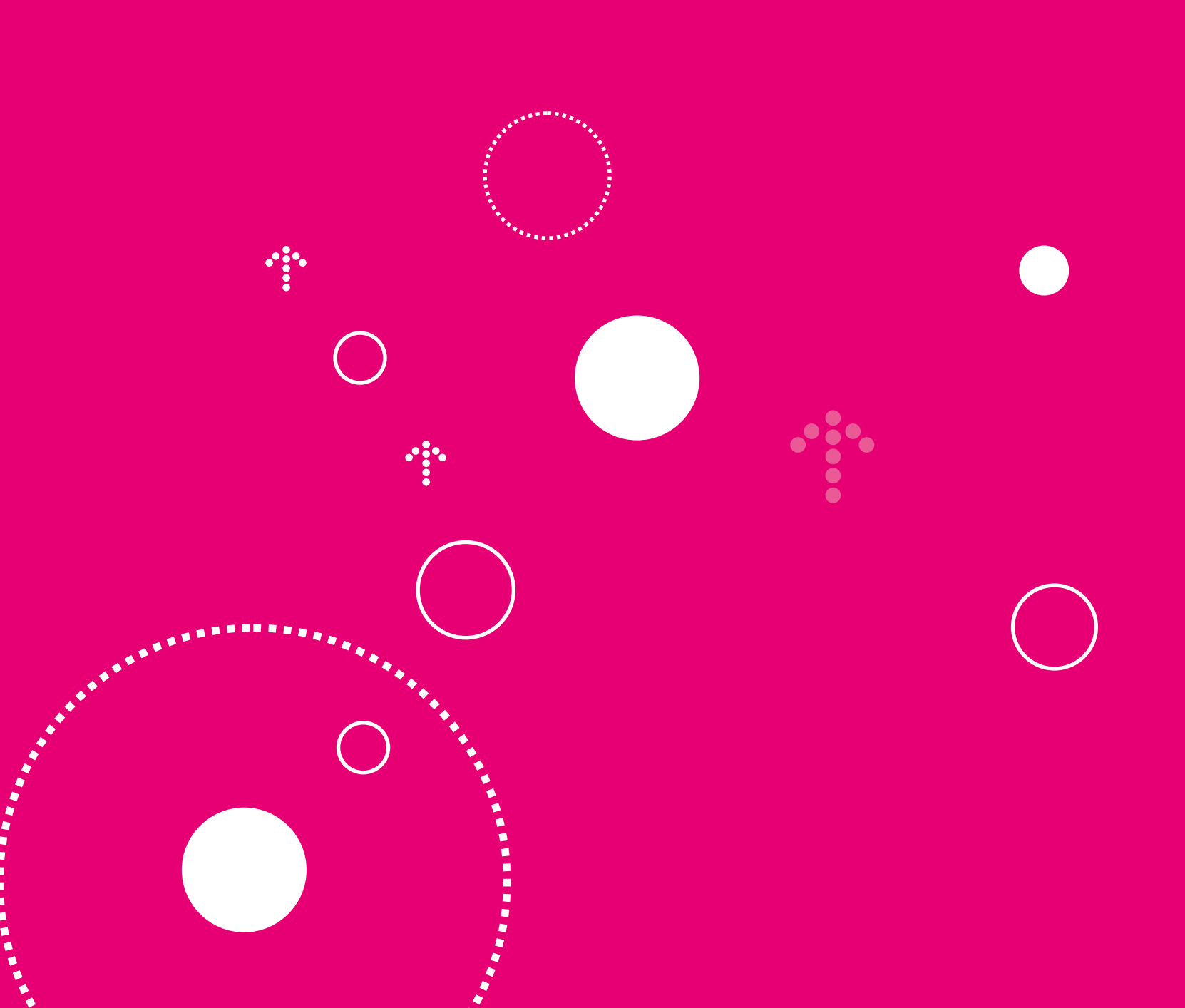
Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la política o los puntos de vista de UNICEF.

3

Salud y participación adolescente

Palabras y juegos

unicef



Índice

Presentación

I Introducción a la guía ..... pág. 11

II Salud, desarrollo integral y participación adolescente en clave de derechos ..... pág. 17

III Habilidades que inciden en la salud desde la perspectiva de la participación ..... pág. 31

IV Adolescentes promotores de habilidades para la salud. Ejemplos metodológicos..... pág. 65

V Bibliografía / Sitios web / Filmografía pág.107

Presentación

Adolescencia y participación constituyen la base conceptual de todos los materiales producidos en el marco del proyecto ***Herramientas para la participación adolescente*** *(guías y videos), más allá de la especificidad temática que cada una de las guías y películas contempla. Por ello, se sugiere que no se trabajen los kits 2, 3, 4 y 5 sin previamente hacerlo con el primero, compuesto por la guía* ***Adolescencia y participación*** *y el cortometraje* ***El ropero.*** *Para abordar con mayor eficacia otras temáticas que tienen que ver con el mundo adolescente, se vuelven indispensables, y puntos de partida, las siguientes nociones: la perspectiva constructiva del concepto de adolescencia, la descripción y las implicaciones del derecho a la participación, la significación del tratado internacional que consagra los derechos humanos de la infancia y la adolescencia —la Convención sobre los Derechos del Niño—, la relación entre adultos y adolescentes y la fundamentación teórica de la metodología lúdico-reflexiva.*

El inicio de la adolescencia está marcado por cambios anatómicos y fisiológicos que implican el desarrollo de la capacidad reproductiva. Estos cambios favorecen una toma de conciencia sobre el propio cuerpo y, a través de él, una conciencia de los demás. Si en la infancia el reconocimiento del medio ocurre fundamentalmente a través del juego y de la familia, en la adolescencia ese reconocimiento se extiende a las relaciones interpersonales y ocurre a través del movimiento y la conquista de nuevos espacios de la actividad física y de la sexualidad.

Los riesgos suelen atribuirse a los adolescentes como factores a los que están comúnmente expuestos y que constituyen agresiones contra su cuerpo, es decir, contra su integridad. Se habla generalmente de la violencia, del abuso de alcohol, tabaco o drogas ilegales, de una inadecuada alimentación, del embarazo prematuro, entre otros. Para superar estos denominados comportamientos de riesgo *—con consecuencias para los adolescentes poco palpables a corto término— se impone, como medida preventiva, un proceso de promoción de hábitos saludables que los incluya como actores.*

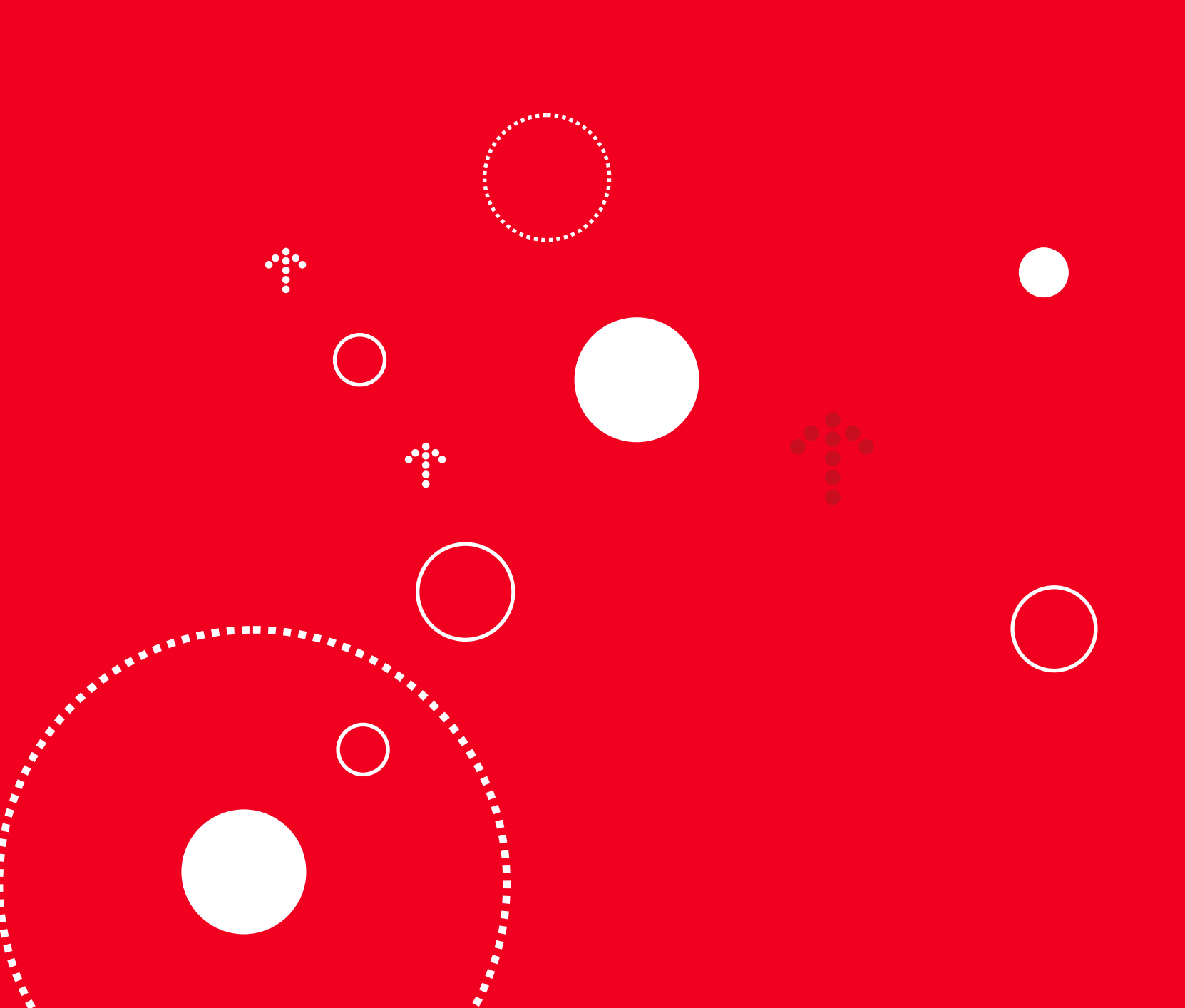
En el libro Adolescencia bajo riesgo. Cuerpo a cuerpo con el mundo *(David Le Breton y otros, p. 13) se lee: "Varios autores señalan que la no percepción de los riesgos por el joven puede estar relacionada con la falta de proyección hacia el futuro, de anticipación de una temporalidad por venir y de un proyecto a conquistar: dificultad de sentirse protagonista de su propia vida, de confiar en su capacidad de crear y ser reconocido".*

Por supuesto, no todos los adolescentes son iguales ni se hallan en las mismas situaciones de vida. Abordar la salud implica enfrentarse a un amplio espectro de temas. Sin embargo, en este caso, a través de la participación y de las dinámicas lúdicas se pretende explorar en los intereses de cada grupo provocando, incorporando metodologías que más allá del tema propuesto pueden disparar otros que sean relevantes para ellos. Un aspecto importante es la sexualidad, y sabido es que ese terreno está lleno de interrogantes y tabúes no fácilmente compartibles con los demás.

La identificación de los deseos y necesidades de los adolescentes es una pista ineludible a la hora de pensar en estrategias para impulsar y difundir conductas de cuidado y prevención apropiadas para esta etapa de la vida y para su desarrollo como personas. A la par, y tal como reconoce la Convención sobre los Derechos del Niño, los adolescentes tienen la capacidad de procesar información por sí mismos y deben gozar de cierta autonomía para tomar sus propias decisiones en un entorno de formación y protección, en sintonía con el ejercicio del resto de sus derechos. Cuidar la salud de cada uno depende también de cuánto uno sabe cómo hacerlo.

HERRAMIENTAS PARA LA PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE

Nº	GUÍA	TEMA	CORTOMETRAJE
1	Adolescencia y participación	. Concepción constructiva de la adolescencia . Vínculo adulto-adolescente	*El ropero* Dirigido por: Diego Fernández
2	Educación y participación adolescente	. Toma de decisiones y prácticas democráticas en el ámbito educativo	*El magma* Dirigido por: Gonzalo Delgado
3	Salud y participación adolescente	. Habilidades para la vida	*Deben ser los nervios* Dirigido por: Romina Peluffo
4	Justicia y participación adolescente	. Hacia un nuevo sistema de justicia . Medios de comunicación e imaginario social sobre adolescencia	*Feliz domingo* Dirigido por: Ernesto Gillman
5	Cultura y participación adolescente	. Desarrollo de la creatividad . Códigos adolescentes	*No sé bien* Dirigido por: Juan Pablo Rebella y Pablo Stoll



Introducción a la guía

cap.

¿Por qué una guía para el uso de adultos facilitadores?

• Con este material se pretende impulsar procesos para la participación de los adolescentes[1] a través de: acciones que contribuyan al conocimiento y a la defensa de sus derechos e instrumentos que favorezcan el protagonismo en temas de su interés.

• Si bien el destinatario último es el adolescente, este material está dirigido a todos aquellos adultos que desarrollan tareas con adolescentes y que están motivados por el tema. Su principal destinatario es pues el adulto que está construyendo su rol como **facilitador**.

• Hay detrás de esta propuesta un firme convencimiento de que son los adultos quienes más deben modificar sus concepciones y sus acciones con relación a la participación de los adolescentes y a la forma de vincularse.

Facilitador (promotor, coordinador o animador): Mediador en la generación de procesos participativos. Es quien pone en acción una serie de instrumentos y estrategias para que los adolescentes desarrollen sus capacidades y es, a la vez, quien aprende con ellos y de ellos al entablarse una relación horizontal. Para lograr este objetivo, es esencial que el facilitador tenga formación sobre los principios y la filosofía de la Convención sobre los Derechos del Niño.

[1] La Convención sobre los Derechos del Niño se aplica a todas las personas menores de 18 años, es decir, niños, niñas y adolescentes. Por cuestiones de simplificación en la redacción y de comodidad en la lectura, y por tratarse de un proyecto sobre la adolescencia, se ha optado por usar el término general *los adolescentes*, sin connotaciones de discriminación de género. El mismo criterio se aplicó en el caso de *los facilitadores*, tanto adolescentes como adultos.

¿Cómo debía ser esta guía?

• *Sin duda, un instrumento flexible,* que no fuera un recetario, sino que abriese un abanico de posibilidades de trabajo con los adolescentes, con los adultos y fundamentalmente entre ambos.

• *Un instrumento que respetase los distintos perfiles y trayectorias de quienes están viviendo el proceso de construcción de su rol como facilitadores.* Por eso, en la guía hay textos más académicos o teóricos y otros que recurren al humor, hay dinámicas que sugieren caminos muy pautados y otras que apuestan a propuestas mucho más libres. También hay anexos con artículos para quienes deseen profundizar y **glosarios** para quienes quieran aclarar ciertos conceptos. En pocas palabras, es un material de carácter abierto y polivalente.

• *Un instrumento que apostase a la acción transformadora en su sentido más amplio y abarcador.* Cuando se lee un texto que deja pensando, cuando se comparten las experiencias con otros o cuando se participa en una dinámica que contacta con aspectos de uno mismo y de los demás, es la acción la que transforma. Se trata de acciones que legitiman la expresión de las emociones a través de los sentidos y el juego. De esta concepción se desprende el tenor de muchas de las dinámicas grupales que se proponen.

En esta guía encontrará:

Información teórica sobre: el derecho a la salud y el derecho a la participación de los adolescentes (capítulo II); las habilidades para la vida de los adolescentes desde la perspectiva de la participación (capítulo III).

CITA DE AUTOR

Citas de autores. Tomadas de artículos o libros de autores que son una referencia en el tema, aparecen para aclarar, profundizar o complementar.

PARA REFLEXIONAR

Para reflexionar. Diseminados a lo largo de la guía hay recuadros con textos y preguntas que buscan incitar a la reflexión.

ANÉCDOTAS, RELATOS...

Anécdotas, relatos... Aparecen dispersos a lo largo de la guía y son materiales que buscan hacernos sonreír en algunos casos, y dejarnos pensando siempre. Muchas veces sirven de base a alguna propuesta de trabajo grupal.

ANEXO

Los anexos complementan cada capítulo (salvo el IV) e incluyen artículos o fragmentos (adaptados) de obras relacionadas con la temática.

EJEMPLO METODOLÓGICO

Ejemplo metodológico. En el capítulo IV se presentan diferentes ejemplos de proyectos de educación para la salud que tienen en común una *metodología que apuesta a la participación y a las habilidades para la vida de los adolescentes.* Si bien las diferentes metodologías contemplan distintos niveles de participación adolescente, todas ellas se proponen:

• que los adolescentes tengan la información necesaria para poder decidir;

• que desarrollen actitudes que los lleven a hacerse responsables de sus decisiones;

• que desarrollen habilidades personales y sociales para la vida.

Independientemente del tema concreto de salud que aborda cada proyecto, la propuesta metodológica es aplicable a otras temáticas.

DINÁMICA

Las dinámicas, juegos y actividades grupales son una de las apuestas fuertes de esta guía. Hay suficiente cantidad y variedad como para que el facilitador, según su estilo, pueda elegir aquellas que más le gusten. Muchas de las dinámicas presentan distintas opciones de realización, ya sea con carácter más pautado o más libre. Pretenden ser simplemente propuestas que el facilitador pueda transformar y adecuar a los contextos y circunstancias en que le toque trabajar. Salvo aquellas indicadas específicamente para realizar con adultos o con adolescentes, el resto son aplicables a cualquier grupo.

DINÁMICA
CON EL VIDEO

Dinámicas para realizar con el video.
El cortometraje *Deben ser los nervios* es un elemento fundamental en este material. Sirve como disparador para despertar el interés de los adolescentes y conocer sus percepciones, pero también como una atractiva estrategia para introducir los temas.
La reacción de los adolescentes puede proveer al facilitador una visión más rica y real acerca de lo que piensan. Por otro lado, dadas sus características y su valor como herramienta para el debate y la reflexión, es recomendable utilizarlo también con adultos. Independientemente de lo que elija el facilitador, se propone una serie de dinámicas para explorar su contenido.

Bibliografía. Una serie de obras consultadas.

Sitios web. Listado de páginas web relacionadas con el tema.

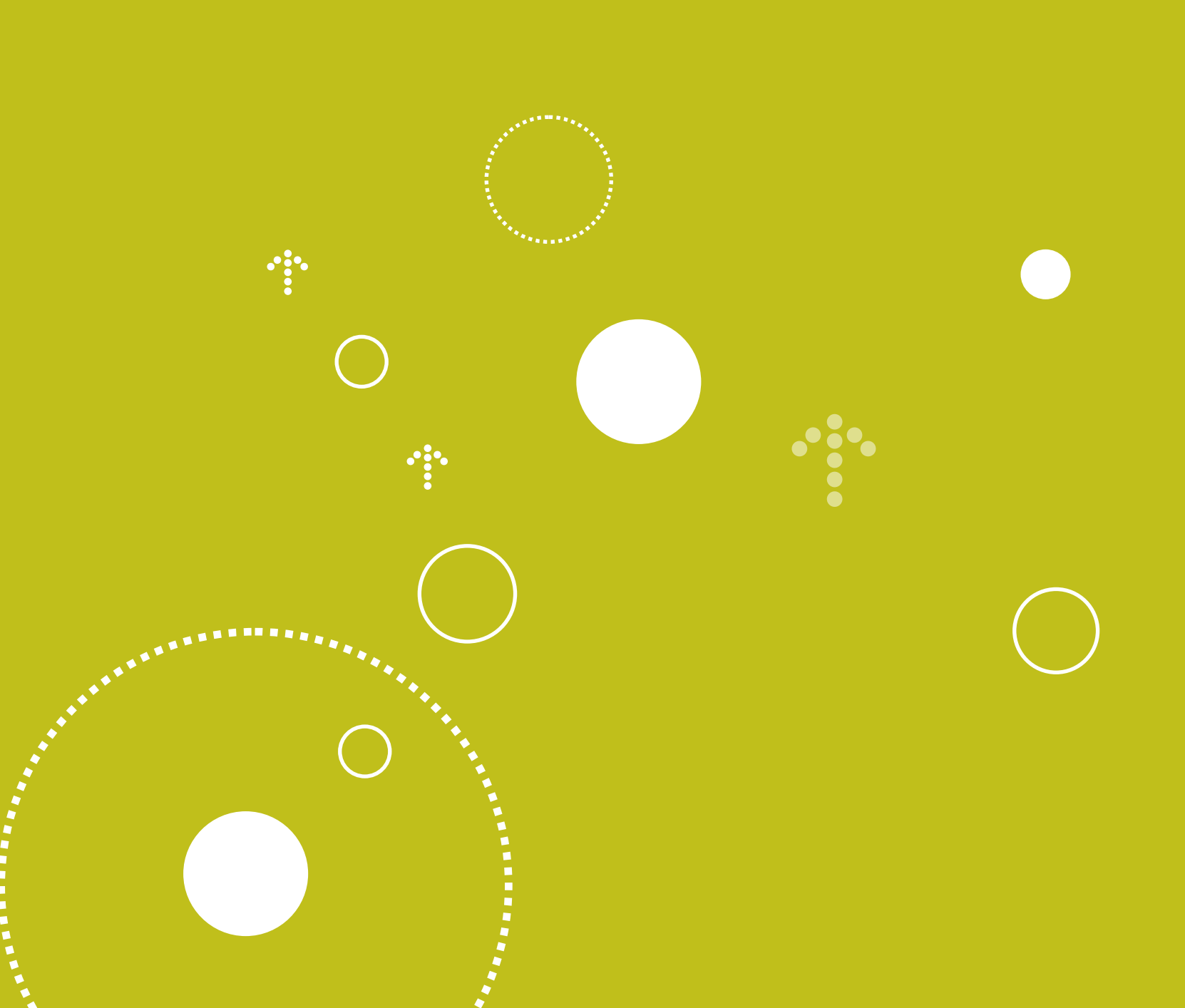
Filmografía. Una selección de películas de acuerdo con la temática en cuestión.

En esta guía no encontrará:

Recetas ni soluciones milagrosas, sino herramientas para la construcción de su rol como facilitador, para la reflexión, para avanzar en el reconocimiento y el respeto de los derechos humanos de los adolescentes. Es importante no perder de vista que apostar por la promoción de la participación no significa concatenar actividades, sino ir cimentando cuidadosamente un proceso.

¿Cuándo y cómo usar esta guía?

De hecho, las propuestas de esta guía han sido pensadas para ser utilizadas en espacios donde haya adultos y adolescentes dispuestos a embarcarse en una experiencia de reconocimiento y aprendizaje. Los centros educativos, las organizaciones sociales, las instituciones públicas en contacto con adolescentes y las familias son ámbitos propicios para poner en práctica las dinámicas e informarse sobre el tema de la participación. Puede ser a través de la conformación de grupos de adolescentes con un adulto orientador o de grupos de adultos cuyo objetivo es ir formándose como faciltadores y familiarizándose con los derechos de la Convención.
En cuanto a cómo utilizarla, la estructura de la guía permite el trabajo de los temas sin la necesidad de seguir un orden determinado. Los colores de fondo y los iconos pretenden indicar caminos alternativos en su lectura y uso. A modo de ejemplo, si lo que le interesa es informarse sobre los textos de carácter académico, el fondo blanco lo guiará en su recorrido y el fondo gris lo llevará a los anexos.
Finalmente, cabe reiterar que en todos los casos la guía pretende sugerir, no imponer, despertar la creatividad y la elaboración de propuestas adecuadas a cada momento y lugar, y ser utilizada no como un recetario sino de forma abierta, flexible y contextualizada.



Salud, desarrollo integral y participación adolescente en clave de derechos

cap. II

Los derechos planteados en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) son indivisibles y están interrelacionados.[2] Por consiguiente, para garantizar que los adolescentes puedan alcanzar el mayor nivel de salud posible, lograr un desarrollo armónico y participar activamente en la sociedad, es necesario asegurar también el cumplimiento de los demás derechos establecidos en la CDN.

Salud adolescente: El estado de bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedad. La salud adolescente es el resultado de un proceso construido socialmente que depende de diversos factores: 1) *biológicos* (genéticos, sexo, edad); 2) *ligados al entorno*, vale decir, al medio ambiente físico (como por ejemplo, vivienda, no contaminación, espacios que posibiliten la recreación) y al medio ambiente social (tales como paz y justicia, no discriminación, interacción social, solidaridad); 3) *vinculados a los estilos de vida* (comportamientos, valores, creencias, roles y costumbres individuales y sociales, consumo, comunicación, y nivel educativo y de formación); y 4) factores *ligados a la organización de los servicios de salud* (características de la atención de la salud). En definitiva, la salud adolescente es entendida aquí en su sentido más amplio, como el producto de decisiones tomadas en los planos individual, familiar, comunitario, nacional e internacional.

Desarrollo integral del adolescente: No refiere solamente al adecuado crecimiento físico (desarrollo del cuerpo), ni a la mera preparación para la vida adulta. El desarrollo integral es un concepto global que abarca la totalidad de la CDN. Refiere al goce de condiciones apropiadas para la vida actual del adolescente en un medio propicio. Dichas condiciones deben habilitar el pleno desarrollo físico, mental, espiritual, moral y psicológico del adolescente. Deben posibilitar su máximo desarrollo individual (incluido su desarrollo cultural y espiritual) e integración social, enmarcados en la participación del adolescente en una comunidad que lo respete, que estimule su crecimiento en todo sentido y que, en definitiva, respete todos sus derechos.

El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo

Artículo 6 de la CDN
1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

La vida, la supervivencia y el desarrollo, por un lado, y la participación, por otro, son dos de los cuatro cimientos[3] de la CDN. Vale decir, son derechos fundamentales que afectan fuertemente todos los demás derechos; por eso, respetarlos tiene un efecto sinérgico, que contribuye al efectivo cumplimiento de los otros derechos, y violarlos o no reconocerlos puede comprometer seriamente dicho cumplimiento.

Un adolescente que esté mal alimentado (desnutrición, obesidad), que no pueda desarrollarse al máximo en el plano físico, mental, espiritual, moral, psicológico o social, probablemente tenga dificultades, por ejemplo, para aprovechar plenamente sus capacidades en el sistema educativo, y por ende verá limitado el ejercicio de su derecho a la educación. Un adolescente que no pueda expresarse libremente o que al hacerlo sienta que sus opiniones no importan, que no serán escuchadas con respeto ni seriamente consideradas, probablemente no podrá desarrollarse con dignidad, ejercer una ciudadanía creativa y responsable, tener una vida plena y disfrutable en sociedad y creer en la democracia.

[2] Véase el Anexo, p. 28.
[3] Los otros dos cimientos (principios generales) de la CDN son el derecho a no ser discriminado y el interés superior del niño (es decir, que se satisfagan sus derechos y que su interés sea lo primordial en todas las decisiones o acciones que afecten a los niños y adolescentes). Por más información acerca de los principios generales de la CDN, véase Q. Oliver i Ricart: *La Convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia,* pp. 25-26, 35-39.

Los Estados deben garantizar el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo de los adolescentes a través de medidas positivas destinadas a proteger la vida —por ejemplo, elevando la esperanza de vida, combatiendo las enfermedades, proporcionando alimentos nutritivos y agua potable, protegiéndolos contra las distintas formas de discriminación, violencia, abuso y explotación—.También deben impedir la suspensión o la privación de la vida —por ejemplo, prohibiendo la pena de muerte, castigando la desaparición forzada, no tomando medidas que puedan provocar la muerte—.

El derecho a la salud y los servicios médicos

Artículo 24 de la CDN
1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
b. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
f. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

La salud y el acceso a servicios médicos es un derecho de todos los adolescentes. Los Estados deben garantizar a todo adolescente, sin distinción alguna, el derecho al más alto nivel posible de salud, así como el acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación. Para ello, deben prestar la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias.

Pero es preciso que se den respuestas integrales a la problemática de salud de los adolescentes. No se trata solamente de proporcionar servicios de salud, sino también de abordar los factores que la afectan, es decir, las más amplias cuestiones económicas, sociales, culturales, ambientales, educativas, recreativas...

Una atención efectiva de la salud no sólo depende de los recursos, sino también de la voluntad política para afrontar, por ejemplo, la pobreza, los problemas de inserción laboral de las familias de los adolescentes, el analfabetismo, las condiciones ambientales peligrosas y la injusticia social.

Por lo tanto, es preciso diseñar políticas públicas que garanticen los derechos económicos, sociales y culturales, y que reconozcan el ejercicio del derecho a la participación de los adolescentes.

En ese sentido, el enfoque de derechos exhorta y faculta a los adolescentes a exigir sus derechos. No deben ser ya vistos como objetos de caridad, vale decir, beneficiarios de políticas asistencialistas dirigidas a lo que los decisores públicos entienden que son sus necesidades. Son sujetos de derechos, ciudadanos activos que buscan y ejercen su derecho a la vida, al desarrollo, a la salud y todos los demás derechos que conducen a una vida digna, saludable y disfrutable.

A continuación se destacan dos aspectos del derecho a la salud y los servicios médicos que son fundamentales para los adolescentes desde la perspectiva de la participación: a) el acceso a información adecuada y b) la atención y los servicios de salud accesibles y amigables.

a. Acceso a información adecuada

En el derecho a la salud y los servicios médicos se plantea que los Estados deben asegurar que todos los sectores de la sociedad conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, de la higiene y el saneamiento ambiental, así como las medidas de prevención de accidentes. Además, deben asegurar que la población tenga acceso a la educación pertinente y reciba apoyo para aplicar esos conocimientos.

La CDN también reconoce el derecho del adolescente a buscar, recibir y difundir información. En los distintos ámbitos de toma de decisiones en los que el adolescente expresa sus opiniones (familia, escuela, comunidad, juzgado...) se debe garantizar que esté adecuadamente informado sobre las distintas circunstancias y opciones.

A continuación se presenta un ejemplo concreto del *derecho a saber* de los adolescentes, en este caso vinculado a la sexualidad y el VIH/sida.

CITA DE AUTOR

El derecho a saber

Los adolescentes tienen derecho a:
• tener información sobre el sexo y su sexualidad;
• conocer los datos básicos sobre el VIH/sida y tener las habilidades que les permitan protegerse del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual;
• conocer su estado serológico respecto al VIH;
• saber cómo protegerse si viven con el VIH/sida;
• saber dónde encontrar apoyo afectivo y psicológico si viven con el VIH/sida;
• saber proteger a sus pares y familiares del VIH;
• saber proteger a los miembros de su comunidad que viven con el VIH/sida;
• conocer los programas de educación sobre VIH con adolescentes y participar en ellos;
• conocer sus derechos, saber qué pueden exigir y qué obligaciones han contraído con ellos los gobiernos;
• saber cómo protegerse, exigir y hacer realidad estos derechos.

Adaptado de UNICEF, ONUSIDA y OMS: *Los jóvenes y el VIH/sida. Una oportunidad en un momento crucial,* p. 36.

Para que el *derecho a saber* de los adolescentes se haga efectivo, es fundamental que la información que se les proporciona tenga un lenguaje apropiado. El derecho a la información es un requisito para la participación. El adolescente debe poder conocer las opciones posibles y las consecuencias que se derivan de esas opciones.

Como se verá en el capítulo siguiente, además del acceso a la información es necesario que los adolescentes desarrollen ciertas *habilidades para la vida,* como la capacidad de pensar críticamente y de tomar decisiones.

Es fundamental...

• Ofrecer una educación que proporcione información relacionada con la salud, pero que también apoye el pensamiento a largo plazo y apunte a desarrollar habilidades para la toma de decisiones responsables.

• Siempre que sea posible, utilizar educadores de la misma edad y hacer hincapié en los enfoques basados en la participación.

• Utilizar los medios de comunicación para la educación sobre cuestiones importantes para los adolescentes.

S. Bartlett et al.: *Ciudades para los niños. Los derechos de la infancia, la pobreza y la administración urbana,* p. 125.

b. Atención y servicios de salud accesibles y amigables

La CDN afirma que se debe asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los adolescentes, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud y la atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada para las madres.

En ese sentido hay dos elementos que se deben asegurar: que los servicios de salud sean accesibles a los adolescentes y que sean adecuados para ellos; vale decir: amigables y acogedores, respetuosos de los adolescentes y no prejuiciosos.

Una posibilidad es tener servicios de atención de la salud exclusivos para adolescentes. Sin embargo, muchos países carecen de los recursos necesarios para crear estos sistemas paralelos o sencillamente no los consideran una prioridad. Los adolescentes deben recurrir, por lo tanto, a los centros de salud que atienden a la población en general.

Los servicios de atención de la salud deberían asegurarse de ser accesibles para los adolescentes. Esto refiere tanto a la ubicación geográfica como a la claridad de la información y los procedimientos (qué necesita y cómo tiene que hacer un adolescente para poder utilizarlos), así como al empleo de un lenguaje apropiado. Es imprescindible que los adolescentes sientan los servicios a su alcance.

Por otra parte, con vistas a conseguir servicios de salud más amigables, es importante que el personal médico y los demás trabajadores de la salud sean conscientes de las preocupaciones de los adolescentes, consideren sus problemas de salud con sensibilidad y sin prejuicios, y respeten la necesidad de confidencialidad que ellos tengan. El personal de salud debería estar capacitado para responder a las inquietudes de los adolescentes, tanto desde el punto de vista técnico como de la

comunicación, y de esa capacitación deberían ocuparse personas que tengan buenas experiencias de trabajo en esta área.[4] Ello incluye la capacidad de responder a necesidades específicas, como las de los adolescentes con enfermedades crónicas o discapacidades.

Para ello se necesita establecer mecanismos de gerencia que adopten este enfoque. A su vez, es fundamental que los adolescentes participen en la capacitación de los trabajadores de la salud, en el monitoreo y la evaluación de los servicios. Esto se puede hacer del mejor modo si esa participación está prevista en la propia estructura de los servicios de salud. Ejemplos de ello son los consejeros de pares vinculados a los sistemas de salud formales y las mesas consultivas de adolescentes, con roles y procedimientos claros.[5]

Asimismo, para la sostenibilidad de estos esfuerzos es vital generar el apoyo de la comunidad, especialmente cuando involucren temas delicados como la sexualidad.

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo deberían ser los servicios de salud amigables para adolescentes?

Algunas opiniones de adolescentes:

• Que no se parezcan a una clínica.

• Que estén abiertos fuera del horario de los centros educativos a los que asistimos.

• Que tengan consejeros con los que podamos establecer una buena relación y en quienes podamos confiar.

• Que nos den asesoramiento imparcial y no hagan juicios de valor.

• Que nos garanticen completa confidencialidad.

• Que sus profesionales nos escuchen y traten de entendernos en vez de hablarnos como si fueran superiores a nosotros.

• Que a sus profesionales y funcionarios les guste trabajar con nosotros y les interese nuestra salud.

Adaptado de UNICEF: *The Participation Rights of Adolescents: A strategic approach,* p. 32.

[4] S. Bartlett et al.: *Ciudades para los niños. Los derechos de la infancia, la pobreza y la administración urbana,* p. 124.

[5] Adaptado de UNICEF: *The Participation Rights of Adolescents: A strategic approach,* p. 32.

Es fundamental...

• Siempre que sea posible, establecer servicios de salud especiales para adolescentes, que respondan a sus necesidades concretas y acepten su participación.

• Capacitar a los trabajadores de la salud para que respondan con sensibilidad y sin prejuicios a las preocupaciones de los adolescentes.

Adaptado de S. Bartlett et al.: *Ciudades para los niños: Los derechos de la infancia, la pobreza y la administración urbana,* p. 125.

DINÁMICA

HUMOR

Propuesta de actividad:
A partir de la tira cómica, abordar con los adolescentes otras situaciones que tengan que ver con su relación con temas de salud.

Las viñetas pueden ser disparadores de la discusión o de la elaboración de otras. También es posible presentar la tira sin el cuadro final de desenlace o con los globos vacíos para que los adolescentes propongan finales y diálogos alternativos.

DINÁMICA

A GOBERNAR

Finalidad: *Analizar la percepción adolescente en temas y servicios de salud.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Marcadores y papel afiche.

Propuesta de desarrollo:
a) En grupos, plantear la siguiente propuesta para desarrollar en 30 minutos:

> Ustedes son un grupo de adolescentes convocados por las autoridades con el fin de analizar las *problemáticas de salud.* Realicen un análisis contemplando temas de su interés, problemas y soluciones.

b) Presentar las conclusiones y debatir en torno a ellas. El facilitador hace preguntas con el objetivo de profundizar en algunas cuestiones y distinguir entre las imposiciones sociales y las necesidades propias. ¿Son las mismas para varones y mujeres?

c) Sintetizar cuáles son los temas, los problemas y los posibles caminos para encararlos.

Otras posibilidades:
• Los adolescentes se encuentran en campaña electoral. En grupos, cada uno crea un *jingle*, un discurso político y un afiche reivindicativo acerca de la percepción de los problemas y soluciones para la salud adolescente. Presentar los resultados y debatir hasta acordar una lista de percepciones sobre el tema y sus posibles soluciones.

PARA TENER EN CUENTA

> A fin de que no se queden en los discursos formales, se buscará favorecer la expresión más genuina. Para ello habrá que estar atentos a poner en cuestión los distintos discursos, procurando no marcar posición desde el rol.

El derecho a la participación en la salud

Como se ha ido esbozando, el derecho a la participación también se aplica en el campo de la salud y el desarrollo integral de los adolescentes. Es sabido que los adolescentes en general rechazan las decisiones e intervenciones que se hacen en su nombre pero sin su participación.

Es fundamental, entonces, que puedan definir las prioridades en cuanto a su salud y su desarrollo, que puedan expresar lo que sienten y quieren, y que se los escuche con respeto y se los considere seriamente. Tienen derecho a conocer su cuerpo, a tomar decisiones sobre él. Tienen derecho a participar en las decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos naturales, la vivienda, las necesidades de recreo, la lucha contra la pobreza y la contaminación, entre otras. Tienen derecho a participar en el diseño, la planificación, la ejecución y el seguimiento de los programas, políticas y servicios vinculados, en sentido amplio, a su salud y su desarrollo. También tienen derecho a organizarse, decidir y tener iniciativas respecto de su salud y la de sus pares.

Los adolescentes se enfrentan a realidades muy variadas. Son distintas las vivencias, las expectativas, las necesidades, lo que valoran y creen, las opiniones y los aportes de cada adolescente y de los diferentes grupos y subculturas. Los adolescentes de diversas edades y grupos étnicos, los que estudian, los que trabajan, los que viven con sus familias, en instituciones o en situación de calle tendrán diferentes experiencias y creencias acerca de su salud y su desarrollo. Todas las voces deben ser escuchadas. Toda intervención vinculada a la salud y el desarrollo adolescente debe tomar en cuenta muy seriamente las perspectivas de los distintos grupos de adolescentes y aceptar su participación.

Sólo la participación de los adolescentes, junto a la de otros actores sociales, posibilita el pasaje de una sociedad que atienda sus necesidades de salud (entre otras, de educación y recreo) a una sociedad saludable. En ella, los adolescentes ejercen sus derechos como ciudadanos activos en un entorno democrático.

Para ello es fundamental que todos los actores sociales —especialmente los del mundo adulto— incorporen este cambio cultural, ya que el cumplimiento de los derechos a la participación y a la salud adolescente no atañe solamente a políticos y adolescentes. En otras palabras: es necesario un nuevo rol adulto, que esté abierto a escuchar, que estimule la participación adolescente, que la acompañe. Es fundamental una nueva cultura, que promueva la interacción y el diálogo entre adultos y adolescentes, con una nueva forma de vincularse.

PARA REFLEXIONAR

Respecto del cumplimiento de los derechos a la salud

Si bien la CDN reconoce que la plena realización del derecho a la salud y a los servicios sanitarios será en algunos países un logro progresivo para el cual deberán promover y alentar la cooperación internacional, también subraya que los Estados deben esforzarse por asegurar el pleno goce de ese derecho.

No está cumpliendo sus obligaciones un Estado en el que numerosos adolescentes están privados de alimentos esenciales, de atención primaria de salud, de abrigo y vivienda o de las formas más básicas de enseñanza. Aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, sigue en pie la obligación de realizar el seguimiento de los derechos, de elaborar estrategias y programas para su promoción y de empeñarse en asegurar el disfrute más amplio posible de todos los derechos de los adolescentes en las circunstancias reinantes.

UNICEF: *Manual de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño,* pp. 332-333.

DINÁMICA

DEBERÍA SER...

Finalidad: *Bucear en cuál es el concepto de salud que tiene el grupo. Explorar qué tipos de vínculos se establecen en la atención de la salud.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: No se requieren.

Propuesta de desarrollo:
a) Invitar a los adolescentes a pensar en situaciones en las que hayan sido tratados por cuestiones de salud. A modo de ejemplo: *Rescata de tu memoria algún momento en que hayas estado involucrado en un problema de salud. ¿Cuánto hace? ¿Recuerdas el momento, la edad y el lugar? ¿Estabas solo, acompañado, había gente cerca? ¿Cómo lo viviste?: ¿placenteramente, como una agresión, te resultó indiferente? ¿Qué hiciste? ¿Qué te hubiese gustado hacer? ¿Qué harías hoy?*

b) En pequeños grupos, contar la situación vivida y elaborar propuestas alternativas.

c) Debatir sobre cuáles son los espacios que tienen los adolescentes para expresarse sobre temáticas de salud y qué espacios podrían construirse.

Otras posibilidades:
• Entregar una foto a cada grupo de cuatro a seis integrantes. Cada uno interpreta y cuenta lo que la foto expresa y explica qué entiende por salud. Poner en común las distintas acepciones del concepto. Se intenta aunar ideas sin perder de vista los matices o posturas encontradas.

PARA TENER EN CUENTA

> Es importante contar con material informativo que profundice en los conceptos de salud integral y servicios amigables.
Si se utilizan fotos, éstas deben estar vinculadas al tema y ser lo suficientemente provocativas para incentivar una discusión.

ANEXO

Los derechos indivisibles e interrelacionados
Que no se olvide...

Para garantizar el derecho a la salud, el desarrollo integral y la participación de los adolescentes, es fundamental que se respeten y cumplan los siguientes principios y planteos de la CDN:

• Que los adolescentes son sujetos de derechos, vale decir, que tienen la capacidad de exigir que éstos se cumplan y de ejercerlos con responsabilidad.

• Que se deben adoptar todas las medidas legales y judiciales necesarias para que los adolescentes puedan ejercer sus derechos.

• Que en la familia, el centro educativo y el grupo de amigos, así como en los ámbitos comunitario y social, se cree un ambiente seguro y amigable que brinde apoyo adecuado a la edad y madurez de los adolescentes, para que éstos puedan ejercer sus derechos.

• Que se respete el interés superior del niño.

• Que ningún adolescente sea discriminado: los derechos son de todos.

• Que el Estado tiene el deber de proporcionar la asistencia apropiada a los padres o los representantes legales de los adolescentes, que son quienes tienen la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del adolescente.

• Que el Estado debe brindar especial protección y asistencia a los adolescentes que no tengan un medio familiar.

• Que el adolescente internado por las autoridades para su atención o protección tiene derecho a un examen periódico del tratamiento al que está sometido.

• Que todo adolescente tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

• Que se cumpla el derecho a la educación.

• Que no se olvide que entre los objetivos de la educación se encuentran el desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del adolescente hasta el máximo de sus posibilidades, y su preparación para una vida responsable en una sociedad libre.

• Que se proteja el medio ambiente y se busque un desarrollo sostenible.

• Que todo adolescente tiene derecho al descanso, al esparcimiento, a las actividades recreativas y a la libre participación en las actividades culturales y artísticas.

• Que debe protegérselos contra toda forma de abuso, abandono, violencia o explotación, torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

• Que debe protegerse a los adolescentes afectados por conflictos armados y buscar la recuperación y reintegración de quienes han sido víctimas.

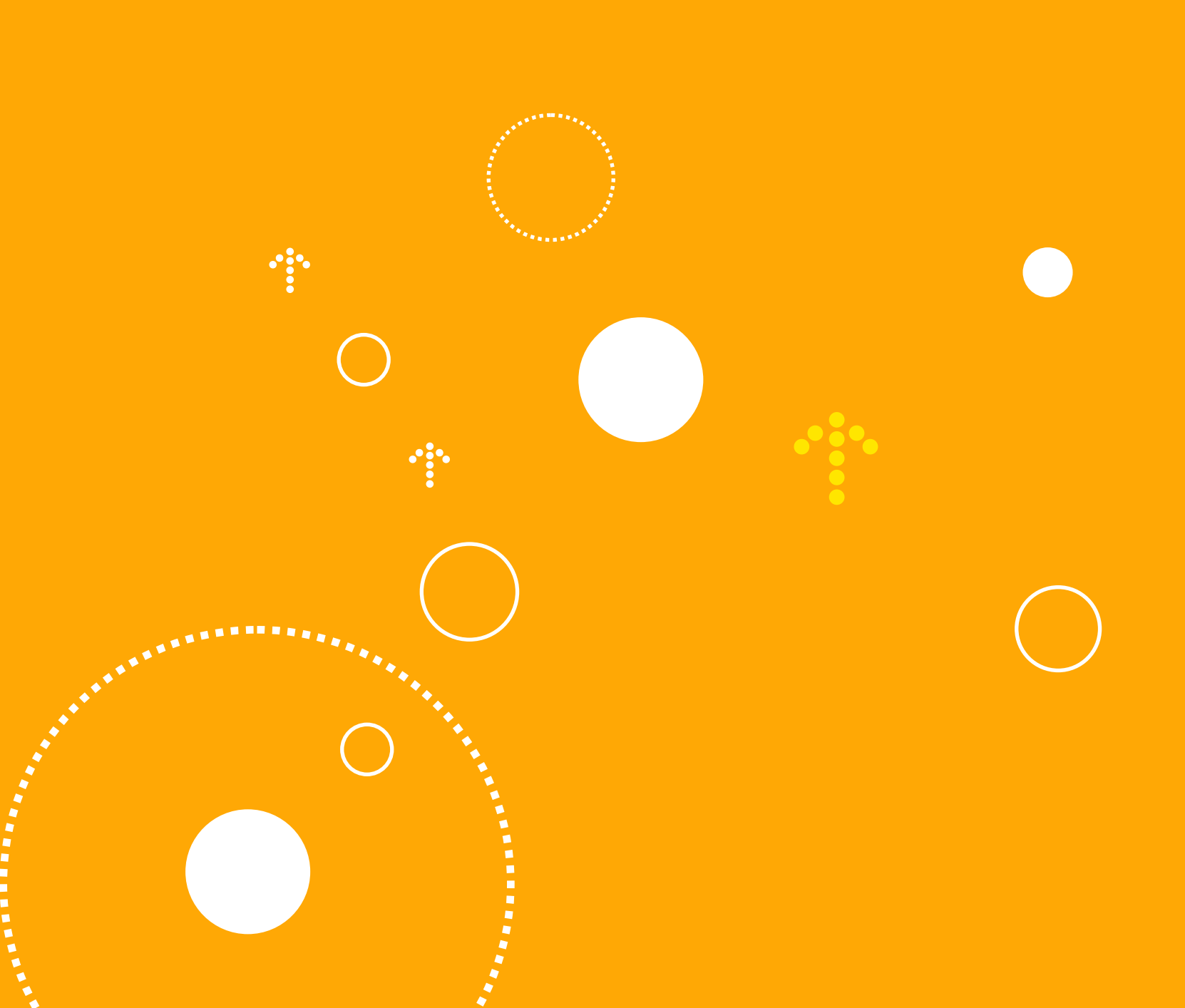
• Que el adolescente con algún tipo de discapacidad reciba asistencia para lograr su integración social y su desarrollo individual, cultural y espiritual, en la máxima medida posible, y que se asegure su integridad física, sexual y mental.

• Que no se criminalice a los adolescentes afectados por la pobreza que son socialmente marginados.

• Que se recolecte sistemáticamente información desagregada, con la participación de adolescentes, quienes asegurarán su pertinencia y su adecuada comprensión y utilización.

• Que se respete la igualdad de género, basada en el principio de la no discriminación.

• Que se trabaje en la educación para la salud, especialmente aquella basada en habilidades.



Habilidades que inciden en la salud desde la perspectiva de la participación

cap. III

Durante mucho tiempo, la educación para la salud dirigida a los adolescentes puso el acento en la *prevención de enfermedades.* Este enfoque toma el concepto de *riesgo* como factor predisponente de la enfermedad y, a partir de la identificación de las *conductas de riesgo* de los jóvenes, propone actuar básicamente en prevención. En consecuencia, las estrategias consisten en brindar información acerca del daño y mostrar la relación existente entre éste y los factores de riesgo. Se confía así en que, si los adolescentes cuentan con la información adecuada y perciben la relación entre ciertas conductas de riesgo y determinados problemas de salud, tendrán herramientas suficientes para evitar esas conductas y prevenir las enfermedades.

En cambio, los enfoques que ponen el acento en el concepto de *salud y desarrollo* —al que se suma la perspectiva de los derechos humanos desde la aprobación de la CDN— subrayan la importancia de la inversión en capital humano, en el desarrollo de los *factores protectores* de la salud y en el fortalecimiento de las capacidades de los adolescentes para tomar decisiones en favor de su propia salud. Antes que en resolver problemas de salud, se pone la atención en todo aquello que favorece *la salud y la participación*. Por otra parte, ver a los adolescentes fuertemente vinculados a conductas de riesgo con los consiguientes problemas de salud ha llevado a respuestas verticales y fragmentadas que no han logrado mayores resultados en términos de salud y desarrollo.

Como se vio en el capítulo anterior, los adolescentes tienen derecho a tener información sobre la salud y acceso a los servicios de salud. Pero el objetivo de esa información no es infundir miedo, sino proveer el conocimiento necesario para tomar decisiones. A su vez, estar informados no es suficiente. Numerosas investigaciones han demostrado que el bienestar adolescente se alcanza más efectivamente *fortaleciendo las habilidades.*

Para tomar decisiones responsables, los adolescentes necesitan fortalecer una gama de habilidades. Por ejemplo, deben tener las habilidades necesarias para comunicarse, interactuar, negociar y resistir a la presión de los compañeros. Deben poder expresar lo que sienten o piensan —verbalmente o con el propio cuerpo—, construir su autoestima, evaluar las opciones y confrontar los conflictos.

Por ello aquí se propone una *educación para la salud* de los adolescentes en un sentido integral, que apunte al efectivo cumplimiento de los derechos a la salud, al desarrollo y a la participación, los que tendrán un efecto sinérgico sobre muchos otros derechos.

PARA REFLEXIONAR

Agitando *cucos* en la salud: Ejemplos de un modo histórico de ejercer el control sobre el cuerpo social e individual

A lo largo de la historia, el tema de la salud ha sido también una forma de ejercer control sobre el cuerpo individual y el cuerpo social. Se ha infundido miedo utilizando una serie de *cucos* —la sexualidad, los aditivos que alteran los estados de conciencia, la violencia contra la propiedad y contra las personas...

Estos temas han dado lugar a una prolífica producción de investigadores. En Uruguay los han desarrollado Gerardo Caetano, Teresa Porzecanski y José Pedro Barrán (1995, 1996 y 1998), entre otros. Un cuco comúnmente agitado es el de la sexualidad, controlada históricamente por todas las culturas.

A principios del siglo XIX el tema de la salud no recibía mucha atención. La esperanza de vida era de unas pocas décadas y la muerte, incluso de los niños, formaba parte

de la normalidad. La moral sexual distinguía drásticamente entre varones y mujeres: a éstas se les imponía cierto tipo de *honestidad* y hasta se negaba que tuvieran deseo sexual. Las uniones de pareja se celebraban a partir de la pubertad.

Un siglo más tarde, con la progresiva liberalización de las costumbres, la medicina encontró en la sexualidad desenfrenada un culpable de la enfermedad. Según se creía, el gasto físico generado por la actividad sexual producía un cuerpo debilitado, expuesto a contraer enfermedades como la tuberculosis. Sólo un estrecho control podía asegurar la salud. Ese control fue mucho más allá del cuerpo, hasta meterse en los lugares más recónditos de la conciencia individual y social.

Hoy los controles van por otro lado y los fantasmas perviven, aunque se agitan de una forma distinta. Como sostiene F. Savater (1996):

> "Desde el punto de vista ético (aunque sólo sea terminológicamente), el dogma fundamental del estado terapéutico es que es malo cuanto va contra la salud y bueno cuanto la favorece. Pese a que ya no se acepten promotores diabólicos para las enfermedades, no se renuncia a subrayar las implicaciones morales de las principales dolencias: ni la sífilis fue el primer ejemplo de esta tendencia ni el sida será el último."

Educación para la salud basada en habilidades

Fundamento teórico del enfoque de habilidades para la vida

Algunas perspectivas teóricas ven a las habilidades para la vida como un medio para que los adolescentes participen activamente en su propio proceso de desarrollo y en el proceso de construcción de normas sociales. Enseñar a los adolescentes *cómo pensar* en vez de *qué pensar*, proveerles herramientas para la solución de problemas, la toma de decisiones y el manejo de emociones, así como estimular su participación y el desarrollo de habilidades, puede convertirse en un medio de poder.

Adaptado de OPS: *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes,* p. 22.

Es este fundamento teórico el que nos lleva a abordar el tema de la salud y la participación adolescente desde el enfoque de las habilidades para la vida.

La educación para la salud basada en habilidades, en la medida en que tiene como eje la participación y promueve (tanto dentro como fuera de los centros educativos) conocimientos, actitudes y habilidades en los adolescentes, y especialmente habilidades para la vida, puede estimular tempranamente comportamientos saludables y prevenir enfermedades.

Pero sobre todo puede contribuir a desarrollar la capacidad de los adolescentes de ejercer su derecho a informarse y ser escuchados, su habilidad para pensar críticamente, comunicarse, respetar opciones distintas de la propia, cooperar, negociar, resolver problemas,

tomar decisiones responsables, promover y proteger su salud y la de otros, entablar relaciones sanas, acudir a servicios y reclamar por políticas y entornos saludables, ayudando a crearlos. La educación para la salud basada en habilidades apunta a que los adolescentes puedan participar del ejercicio y la construcción compartidos de una ciudadanía responsable, saludable y disfrutable.

Las actitudes y habilidades para la vida que se promueven serán herramientas fundamentales para los adolescentes en todos los ámbitos.

¿Qué es la educación para la salud basada en habilidades?

Es un enfoque que promueve la salud integral de los adolescentes y su entorno, a través del desarrollo de su **conocimiento**, **actitudes** y especialmente **habilidades**, incluyendo habilidades para la vida, usando una variedad de experiencias de aprendizaje, con un énfasis en *métodos participativos y perspectiva de género.*

Adaptado de WHO-UNICEF: *Skills for Health: Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School,* pp. 3-8.

Conocimiento: Un rango de información y su comprensión.

Actitudes: Inclinaciones personales, preferencias y valoraciones subjetivas que nos predisponen a actuar o responder de un modo predecible. Las actitudes conducen a las personas a que les guste o disguste algo, a considerar a las cosas buenas o malas, importantes o sin importancia, que vale la pena o no interesarse por ellas. Se entiende aquí por actitudes un amplio rango de conceptos, incluyendo valores, creencias, normas sociales, derechos, intenciones y motivaciones. Por ejemplo, la perspectiva de género, el respeto por los demás y por el cuerpo propio, son importantes para preservar la salud y el desarrollo.

Habilidades: Capacidades que permiten a las personas desarrollar comportamientos específicos. Aquí las agrupamos en *habilidades para la vida y otras habilidades:*

- Habilidades para la vida: Grupo de competencias psicosociales y habilidades interpersonales que ayudan a las personas a tomar decisiones informadas, resolver problemas, pensar crítica y creativamente, comunicarse con eficacia, construir relaciones saludables, lograr empatía con otras personas y poder manejar sus vidas de un modo saludable, entre otras. Las habilidades para la vida pueden estar orientadas a acciones hacia sí mismos o hacia otros, así como a acciones dirigidas a cambiar el medio para convertirlo en más saludable. Se pueden agregar aquí también las habilidades de *advocacy*,[6] ya que son importantes en los esfuerzos personales y colectivos para hacer visibles los comportamientos y condiciones que promuevan la salud.

- Otras habilidades: Habilidades o técnicas de salud prácticas, tales como competencias en primeros auxilios (por ejemplo, resucitación), en higiene (por ejemplo, cepillado de los dientes) o en salud sexual (por ejemplo, uso correcto del preservativo).

[6] *Advocacy* refiere a tomar posición y movilizarse, persuadir e influir, mediante distintas estrategias, para reivindicar, defender o proteger, por ejemplo, determinados derechos que están siendo violados.

La educación para la salud basada en habilidades, pese a tratar temas específicos de salud, no potencia únicamente el derecho a la vida y al desarrollo, el derecho a la salud y al acceso a los servicios de salud.[7] Asentada en el concepto fundamental de *indivisibilidad e interrelación de los derechos,* al potenciar los derechos vinculados a la salud y al desarrollo potencia muchos otros derechos fundamentales.

Los centros educativos tienen un papel importante en equipar a los adolescentes con los conocimientos, actitudes y habilidades que necesitan para desarrollarse integralmente y proteger su salud. La educación para la salud basada en habilidades es más eficaz cuando forma parte de programas de salud escolar efectiva,[8] cuyos componentes fundamentales son:

• la *educación para la salud basada en habilidades* (como vimos: conocimiento + actitudes + habilidades, incluyendo habilidades para la vida);

• las *políticas escolares vinculadas a la salud;*

• los *servicios de salud y nutrición basados en los centros educativos;*

• la *provisión de servicios básicos*, como agua potable y saneamiento (como primeros pasos esenciales hacia un medio saludable para el aprendizaje).

Estos componentes deberían ser apoyados e implementados a través de la asociación efectiva entre docentes y trabajadores de la salud y entre los sectores salud y educación, con la participación de los estudiantes. Dichos componentes son el punto de partida para desarrollar *escuelas promotoras de salud y amigas de los niños,* en las cuales la educación para la salud basada en habilidades es un componente fundamental.

Escuelas promotoras de salud

La OMS-OPS incentiva la creación de *escuelas promotoras de salud*, las cuales se esfuerzan por combinar un entorno saludable, educación para la salud basada en habilidades y servicios de salud escolares con proyectos y extensión comunitaria y escolar, programas de promoción de salud para funcionarios, programas de seguridad alimenticia y nutritiva, educación física y recreación, salud sexual y reproductiva, y la promoción de salud mental, con oportunidades de asesoramiento y apoyo social.

Adaptado de WHO-UNICEF: Skills for Health: *Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School,* p. 35.

[7] "El término 'educación basada en habilidades para la vida' muchas veces se utiliza casi intercambiablemente con 'educación para la salud basada en habilidades'. La diferencia entre ambos enfoques descansa únicamente en el contenido o los temas que se cubren. La educación para la salud basada en habilidades se focaliza en 'salud'. La educación basada en habilidades para la vida se puede focalizar en educación para la paz, derechos humanos, educación para el ejercicio de la ciudadanía y otros temas sociales, así como también salud. Los dos enfoques abordan aplicaciones a la vida real de conocimiento, actitudes y habilidades esenciales, y ambos utilizan métodos de enseñanza y aprendizaje participativos." Traducido de WHO y UNICEF: *Skills for Health: Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School,* p. 4.

[8] La iniciativa FRESH de la OMS, UNICEF, UNESCO y el Banco Mundial va en ese sentido y justamente pretende focalizar recursos en una salud escolar efectiva.

El desarrollo de e*scuelas promotoras de salud* es un paso hacia el concepto más amplio de UNICEF de *escuelas amigas de los niños.*

Escuelas amigas de los niños

A través de la promoción de las *escuelas amigas de los niños,* UNICEF estimula y apoya la salud y la adecuada nutrición de los adolescentes, sus ganas de aprender apoyados por sus familias y su comunidad, así como los procesos de enseñanza y aprendizaje de calidad centrados en el adolescente, que incluyen las habilidades para la vida. Las escuelas amigas de los niños deben estar apoyadas por la calidad del entorno educativo (el cual debe tener instalaciones, políticas y servicios adecuados), al tiempo que deben ser inclusivas de todos los adolescentes, protectoras y saludables para ellos, y en todos los aspectos deben tener una perspectiva de género. Apuntan a la calidad educativa respetando el enfoque, la experiencia y las necesidades del alumno; la relevancia de los procesos y el currículo escolar; la calidad del aula y del entorno escolar más amplio; la pertinencia de la evaluación en alfabetización, conocimientos, actitudes, habilidades para la vida y otras áreas, y el logro de resultados educativos.

Adaptado de WHO-UNICEF: *Skills for Health: Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School,* p. 36.

Sin embargo, la educación para la salud basada en habilidades no debe ser únicamente utilizada en los centros educativos, sino que puede ser incorporada en múltiples ámbitos y con un amplio rango de poblaciones objetivo.

Por ejemplo, para los adolescentes que han abandonado el sistema educativo es preciso diseñar otras formas de educación para la salud basada en habilidades, tales como programas en cooperación entre las autoridades locales de salud y las organizaciones que trabajen con diversos grupos de adolescentes.

Por otra parte, los modelos no formales o extracurriculares de educación para la salud basada en habilidades se están desarrollando en numerosos países y alcanzan a los adolescentes tanto dentro como fuera del sistema educativo. Estos programas en general no están llevados adelante por docentes sino por ONG, educadores de pares, grupos comunitarios y organizaciones juveniles o religiosas.

En todos los casos, impartir adecuadamente un tipo de educación para la salud con énfasis en el desarrollo de habilidades requiere que los educadores sean personas en quienes los adolescentes confían y a las que respetan. Asimismo, otros múltiples actores pueden iniciar, fortalecer o movilizarse en favor del trabajo en educación para la salud basada en habilidades; por ejemplo, decisores de políticas públicas, miembros de agencias de salud, educación y desarrollo, representantes de los medios, proveedores de servicios de salud, trabajadores sociales, consejeros en salud mental, etcétera.

Habilidades dejadas de lado

El enfoque de habilidades para la vida suele descuidar la importancia de algunas que el planteo conceptual de esta guía considera centrales: las habilidades para el manejo del cuerpo individual y social.

PARA REFLEXIONAR

La conformación del cuerpo individual. Una habilidad para la salud

Todas las cuestiones de salud se instalan en el cuerpo individual. Conocer y manejar sus respuestas y reacciones y el tipo de actitudes que asume son habilidades que se pueden desarrollar.

Se propone un planteo metodológico que se sustenta en la vivencia y que toma al binomio juego-cuerpo como el eje que entrelaza e integra el sentir, el actuar y el pensar. El consumo de drogas legales o ilegales, el manejo de la sexualidad y la violencia están cruzados por emociones y sensaciones, son vivencias que se depositan en el cuerpo.

Esta propuesta rescata la importancia del cuerpo, lo dimensiona para que sea capaz de un intercambio más abierto y franco con los otros cuerpos. Se propone trabajar sobre el cuerpo individual para incluirlo en el cuerpo social, aquel en que el adolescente se relaciona (la barra, el grupo, la cultura en que está inmerso). A su vez, se propone trabajar sobre el cuerpo social para cuestionar ciertos *mandatos* que obran sobre el cuerpo individual. Esto no significa que cada acción corporal, cada juego tenga necesidad de ser reflexionado. Por el contrario, lo que se vive en relación con el cuerpo pasa a formar parte de la memoria corporal, que funciona ella misma como fuente de conocimientos y aprendizajes.

Aquellos cambios que en la adolescencia se suceden en el cuerpo individual provocan dudas, temores e inseguridades. El tamaño del cuerpo, de los senos, del pene, de la cola o la nariz, así como los granitos en la piel, generan preguntas acerca de la "normalidad" y cargan de inseguridad. Es común que el adolescente se enfrente a su cuerpo y se disguste con él, que desafíe su funcionamiento.

Asimismo, el desarrollo sexual a menudo está acompañado de dudas y temores, lo que se refleja en las preguntas que tienen que ver con la iniciación sexual: "¿Duele o no duele?", "¿Es mejor con alguien que haya tenido experiencia?", "¿Y si quedo/la dejo embarazada?".

Puede ocurrir también que el adolescente se encuentre con sustancias novedosas y las pruebe, que de alguna forma se rebele contra el mundo adulto, que tenga conductas con las que desafíe la muerte.

Mientras tanto, lo que aquí se propone es jugar con aquellas habilidades que apuntan a encontrarse con el cuerpo propio, reconocerlo como fuente de disfrute, aceptarlo como el habitáculo cotidiano, capaz de expresarse libremente, de desarrollar un movimiento suelto y desprejuiciado. Al desarrollar la habilidad corporal se permite la elección más allá de presiones y mandatos, la promoción de los adolescentes como protagonistas de sus vidas, la confianza en su propia capacidad creativa, la autoaceptación y la aceptación de los demás.

En definitiva, se propone una educación para la salud basada en habilidades a partir de una ética que privilegie el cuerpo individual, para que, vinculado al social, permita y habilite su desarrollo. Dicha ética debería sustentarse en los aspectos que lo liberan, pero también en aquellos que fomentan un actuar respetuoso de los otros cuerpos, que le permita descubrir capacidades, límites, placeres, disgustos. Una ética que haga posible a los seres humanos escuchar al cuerpo, entender su lenguaje en función de lo que es y no de lo que debería ser (bello, esbelto, ágil), una ética en que la expresión cotidiana del cuerpo —el lenguaje corporal— sea interpretada y atendida.

PARA REFLEXIONAR

La conformación del cuerpo social. Una habilidad para la salud

La adolescencia es una etapa de cambios y, por tanto, propicia para controlar, encauzar y prevenir rebeldías y excesos de todo tipo. En esa línea, muchas prédicas sanitarias apuntan al cuerpo y construyen una verdadera ética que hace un culto de su "cuidado". El cuerpo es mirado como un objeto preciado al que se debe atender, pues de ello depende la extensión de la vida. Paralelamente —sobre todo en las sociedades urbanas de Occidente— adquiere cada vez más la característica de objeto capaz de despertar admiración ("belleza"). La perfección del cuerpo se convierte en un fin y es fuente de innumerables desvelos. Lo importante para esta visión hegemónica no son las necesidades y reclamos del propio cuerpo, sino el ideal del cuerpo eternamente joven y perfecto.

La ética del cuerpo se desarrolla en el cuerpo social, que actúa y se manifiesta en las más diversas circunstancias. Dentro del cuerpo social se construyen ciertos mandatos que tiñen a cada uno de los individuos y a veces generan confusión, dudas o contradicciones.

Existen los mandatos más generales, propios de la cultura en que se está inmerso, sobre lo que es deseable (por ejemplo, un cuerpo joven y perfecto) o indeseable (por ejemplo, ciertas prácticas sexuales o el consumo de determinadas drogas). Esos *mandatos* generan distintas respuestas individuales, entre ellas las que expresan temores que dificultan el accionar cotidiano de los adolescentes (por ejemplo, el ideal de un cuerpo perfecto puede generar trastornos de la alimentación).

Por otro lado, existen mandatos más particulares, propios de la familia, la comunidad o el grupo de pares, que se vinculan, por ejemplo, a las actitudes que debe tomar el cuerpo individual y a las formas de relacionarse con los otros. Son los mandatos que dicen cuándo es el momento de *debutar* sexualmente o de consumir sustancias tóxicas (legales o ilegales) y cuáles son los comportamientos inaceptables. Por ejemplo, el "no dejarse pasar por arriba", "ir para adelante" o "no arrugar" son mandatos referidos a los gestos de valentía que se exige a los adolescentes.

Promoviendo el desarrollo de las habilidades para la vida

A los efectos de promover el desarrollo de las habilidades para la vida, se presenta a continuación un cuadro que contiene:

• **Habilidades para la vida:** una de las tantas categorizaciones posibles (aunque muchas de las habilidades para la vida están interrelacionadas).

• **Dinámicas:** los nombres de las dinámicas que se encuentran a lo largo de esta guía, organizadas según las habilidades cuyo desarrollo pretenden promover. En general estas dinámicas tratan sobre temas específicos de salud con relación a la adolescencia. Vale aclarar que muchas de las dinámicas propuestas sirven para desarrollar varias habilidades.

Habilidades para la vida*	Dinámicas
Comunicación interpersonal . Comunicación verbal y no verbal . Escucha activa . Vivir y compartir emociones y sentimientos	. Dados de sentimientos (p. 47) . Cambiando lugares (p. 48) . Lenguaje corporal (p. 48) . Fuente de olores (p. 49) . ¿A quién le cuento? (p. 73) . La primera relación sexual (p. 94)
Negociación / Rechazo . Negociación y manejo del conflicto . Habilidades de aserción . Habilidades de rechazo	. Personas y cosas (p. 92)
Construcción de empatía . Habilidad para escuchar, entender las necesidades y circunstancias del otro y expresar comprensión al respecto	. Póster personal (p. 47) . Líneas de vida (p. 81) . (Des) armando el género (p. 59)
Cooperación y trabajo en equipo . Expresar respeto por las contribuciones y distintos estilos de los demás . Reconocer y expresar las propias capacidades y contribuir al grupo	. Charada de objetos (p. 45) . Puntos de contacto (p. 45) . El nudo (p. 46) . Por las alturas (p. 53)
Advocacy . Persuasión y habilidades para influir . Habilidades de motivar, construir y trabajar en red	. ¿Quiénes son los implicados? (p. 80) . Las cuatro figuras (p. 81)

Habilidades para la vida	Dinámicas
Habilidad corporal . Adquisición de soltura y plasticidad . Contacto afectivo con los otros cuerpos . Desinhibición . Cuidado del cuerpo	. El lavadero (p. 50) . Sonidos en movimiento (p. 50)
Toma de decisiones / Solución de problemas . Evaluación de las consecuencias futuras para sí mismo y otros de las actuales acciones . Determinación de soluciones alternativas a los problemas . Habilidades de análisis de la influencia de los valores y de las actitudes (sobre sí mismo y sobre otros) en la motivación	. Si tan sólo pudiéramos cambiar eso... (p. 71) . ¿Quién soy? (p. 71) . La ventana de Joharis (p. 78) . El árbol problema (p. 79) . Puesto de feria (p. 52) . La farmacia (p. 51)
Pensamiento crítico . Análisis de la influencia de sus pares y de los medios de comunicación . Análisis de actitudes, valores, normas sociales, creencias y factores que los afectan . Identificación de información y fuentes de información relevante	. ¿Qué pensás? El juego de cartas de los mitos y los hechos (p. 79) . Calentándonos (p. 89) . ¿Qué es qué? (p. 90) . ¡Cómo te has pasado! (p. 103) . A gobernar (p. 25) . Debería ser (p. 27)
Aumento de la confianza en sí mismo y de las capacidades para asumir control, tomar responsabilidades o realizar cambios . Construir la autoestima y la confianza en sí mismo . Habilidades de conciencia sobre sí mismo, incluyendo la conciencia sobre derechos, influencias, valores, actitudes, fortalezas y debilidades . Establecer metas . Habilidades de autoevaluación, autovaloración y monitoreo de sí mismo	. Bingo (p. 72) . El cuerpo erótico (p. 91) . La muestra fotográfica (p. 55)
Manejo de emociones y sentimientos . Dominar la ira . Lidiar con la aflicción y la ansiedad . Hacer frente a las pérdidas, el abuso y los traumas	. Charada de sentimientos (p. 46)

Habilidades para la vida	Dinámicas
Manejo de tensiones y estrés . Manejo del tiempo . Pensamiento positivo . Técnicas de relajación	. Tantas emociones... (p. 93) . ¿Y si estoy embarazada...? (p. 82)
Desarrollo creativo . Experimentación . Investigación de distintos materiales, técnicas, etcétera. . Pensamiento creativo	. Al son del cuerpo (p. 54) . ¿Cómo termina esta historia? (p. 44)

*Adaptado de WHO-UNICEF: Skills for Health: *Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School,* p. 9.

DINÁMICA
CON EL VIDEO PARA ADULTOS

INFORMACIÓN, ACTITUDES, HABILIDADES

Finalidad: *Trabajar con los facilitadores las posibilidades que brinda el video para una educación para la salud basada en habilidades.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Video *Deben ser los nervios*, pizarra o papelógrafo, el cuadro "La educación para la salud basada en habilidades..." (con el glosario que le sigue) y el cuadro sobre "Habilidades para la vida", que aparecen en las páginas 40, 41 y 42 de esta guía.

Propuesta de desarrollo:
a) Dividirse en grupos y, después de leer los cuadros y mirar el video, trazar tres columnas en la pizarra encabezadas por las palabras *Información, Actitudes y Habilidades.*

b) Ubicar a las adolescentes del video en el contexto al que les parece que pertenecen. Realizar aportes sobre cómo consideran que las protagonistas manejan la situación que están viviendo, desde tres conceptos fundamentales de la educación para la salud basada en habilidades: ¿Hasta qué punto están informadas? ¿Cuáles son sus actitudes? ¿Qué habilidades ponen en juego?

c) Analizar qué hay de ficción y qué puede ser común a la mayoría de los adolescentes.

Otras posibilidades:
• Formar tres grupos y que cada uno trabaje sobre uno de los aspectos. Realizar una puesta en común.

PARA TENER
EN CUENTA

> Quien dirija la actividad deberá poner el énfasis en que no es cuestión de hacer juicios de valor, sino que la actividad tiene como finalidad comprender cómo actúan algunos adolescentes frente a situaciones como esa, intentando rescatar lo natural de determinadas vivencias.

DINÁMICA
CON EL VIDEO PARA ADOLESCENTES

¿CÓMO TERMINA ESTA HISTORIA?

Finalidad: *Crear un ámbito donde los adolescentes puedan expresarse y utilizar el video como disparador de inquietudes y de reflexión sobre éstas.*
Tiempo estimado: Una hora y media.
Materiales: Video *Deben ser los nervios*, papel y lápiz.

Propuesta de desarrollo:
a) Ver el cortometraje y pedir a los adolescentes que en subgrupos piensen y escriban un final para la historia de Elena.

b) Poner en común las producciones y abrir un debate en torno a los intereses e inquietudes que hayan surgido.

Otras posibilidades:
• Que los subgrupos dramaticen los distintos desenlaces.

PARA TENER
EN CUENTA

> Lo más valioso de una dinámica como ésta es que los adolescentes se animen a expresarse sin sentir que hay un final correcto para la historia y otros que no lo son.

El cimiento imprescindible para trabajar temáticas de salud sexual reproductiva adolescente: la confianza

A raíz de la importancia de profundizar en temas de salud sexual reproductiva (no siempre fáciles de exponer, cargados de connotaciones y prejuicios), se mencionan algunos aspectos a tener en cuenta para fortalecer los lazos de confianza grupal que habiliten a introducirse en temáticas controvertidas.

• Realizar dinámicas que involucren el cuerpo y disparen la puesta en palabras de sensaciones, emociones y sentimientos, sin necesidad de preguntas. Actividades que impacten por la sorpresa, el temor, el desenfreno, e inviten a transmitir la experiencia de inmediato.

• Utilizar preguntas para interpelar la vivencia que permita descubrir el lenguaje corporal.

• Prestar atención a las respuestas que genera el cuerpo (el lenguaje corporal propio y el de los otros) para facilitar el conocimiento personal e interpersonal.

• Respetar los tiempos de cada adolescente. Unos demorarán menos y otros más en poner en juego sus emociones y su corporalidad. Un espacio de confianza se sustenta en el respeto por las distintas opiniones y formas de actuar y la aceptación de los diferentes ritmos personales.

• Para que la puesta en común tenga la riqueza necesaria, para que se puedan exhibir sensaciones, emociones e ideas, los grupos deben darse el permiso de escuchar y escucharse. Es preciso ser claro con ciertos límites para evitar la descalificación o la burla y así proteger las opiniones.

A continuación se presentan dinámicas que apuntan al trabajo de conformación grupal, fundamental para fortalecer una de las habilidades para la vida ya mencionada: la conformación del cuerpo social.

DINÁMICA

CHARADA DE OBJETOS

Finalidad: *Desarrollar las habilidades de trabajar en equipo.*
Tiempo estimado: Media hora.
Materiales: Un mazo de cartas con el nombre de un objeto escrito en cada carta. A modo de ejemplo: una computadora, una cabina de teléfonos, un camión basurero...

Propuesta de desarrollo:
a) Se da una carta a cada grupo de cuatro o cinco integrantes.

b) El grupo dispone de algunos minutos para pensar cómo expresar el objeto con mímica. Se muestra al resto.

Otras posibilidades:
• En lugar de objetos pueden ser situaciones las que aparezcan en las cartas. A modo de ejemplo: novia que rompe la relación con su pareja.

PARA TENER EN CUENTA

> Este juego no pretende ser competitivo sino desarrollar la cooperación entre los integrantes de cada equipo, a fin de poder hacerse entender por los grupos restantes en un clima de humor y diversión.

DINÁMICA

PUNTOS DE CONTACTO

Finalidad: *Desarrollar las habilidades de trabajar en grupo.*
Tiempo estimado: Media hora.
Materiales: No se requieren.

Propuesta de desarrollo:
a) Pedir a cada grupo que forme una figura. Los integrantes deben mantenerse inmóviles (marcando la figura) durante diez segundos, con un número determinado de puntos de contacto en el piso. Por ejemplo, si el grupo está compuesto por cinco integrantes, formará una figura (cuadrado, árbol, estatua, casa) manteniendo cuatro puntos de contacto con el suelo, al grupo de cuatro integrantes una figura (pelota, mesa, silla) con tres puntos de contacto con el suelo, etcétera.

b) Debatir en el grupo acerca de las dificultades que tuvieron que sortear para armar la figura, cómo se sintieron con el contacto corporal, qué papel jugó la confianza en el desarrollo del juego, etcétera.

Otras posibilidades:
• Pedir a cada grupo que forme un triángulo con sólo dos puntos de contacto con el suelo.
• Una vez formada la figura, armar otra distinta pero manteniendo los mismos puntos de contacto con el suelo.
• El contacto puede hacerse con las rodillas, con los codos, etcétera.

PARA TENER EN CUENTA

> Esta dinámica apuesta al contacto corporal y al tacto como facilitadores en el proceso de construcción grupal. La puesta en común permite trabajar estos aspectos.

DINÁMICA

EL NUDO

Finalidad: *Mostrar las ventajas de escuchar a los demás y trabajar en equipo.*
Tiempo estimado: Media hora.
Materiales: No son necesarios.

Propuesta de desarrollo:
a) Formar una rueda entre todos y después un gran nudo del que hay que destrabarse. Para ello se toman de las manos con la siguiente advertencia: no se pueden agarrar de los compañeros que están a derecha e izquierda, ni pueden tomar las dos manos de la misma persona.

b) Una vez que el nudo está hecho se trata de deshacerlo sin soltar las manos.

c) Se analiza la experiencia. ¿Cómo se desarrolló? ¿En subgrupos o todos juntos? ¿En algún momento se complicó? ¿Cómo se resolvió?

Otras posibilidades:
• Uno de los participantes observa mientras los demás, tomados de las manos (formados en rueda), se mezclan (sin soltarse) hasta que se han anudado. Después dirige el desanude hasta volver a la rueda original.

PARA TENER EN CUENTA

> Es conveniente que no haya más de veinte personas y sea un solo nudo. En caso de ser dos, evitar que se transforme en una competencia entre un grupo y otro.
> Si se dificulta desanudar, se permite soltar momentáneamente las manos de aquellos que están trancados.
> Es interesante tomar nota de las palabras que surgen mientras juegan, para devolverlas luego al grupo.

DINÁMICA

CHARADA DE SENTIMIENTOS

Finalidad: *Desarrollar la capacidad de escuchar y ayudar a los adolescentes a sentirse cómodos hablando de sus propios sentimientos.*
Tiempo estimado: Cuarenta minutos.
Materiales: Un mazo de cartas con distintos sentimientos escritos en cada una.

Propuesta de desarrollo:
a) Sentados en semicírculo, ofrecer a uno de los jugadores las cartas boca abajo y que elija una. Esa persona tiene que representar con mímica el sentimiento de modo que el resto adivine qué está sintiendo. Y así sucesivamente, por turnos, hasta completar la ronda.

b) Intercambiar impresiones acerca de la relación entre los adolescentes y los sentimientos expresados.

Otras posibilidades:
• En parejas, expresar con mímica el sentimiento.

PARA TENER EN CUENTA

> En este tipo de dinámica, el facilitador debe asegurarse de que todos los que toman parte tengan claro que no tienen por qué agarrar una carta si no quieren. También deben saber que pueden abandonar en el momento que lo deseen.
> La posibilidad de representar en parejas distiende, permite introducir un poco de humor y que se animen a expresarse los que no lo harían en forma individual.

DINÁMICA

DADOS DE SENTIMIENTOS

Finalidad: *Ayudar a que los adolescentes se sientan cómodos hablando sobre sus sentimientos.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Un dado de cartulina u otro material con un sentimiento escrito en cada una de sus caras. Incluir sentimientos de signo variado; por ejemplo: excitación, alegría, inquietud, orgullo, bronca, tristeza, placer, aburrimiento, etcétera.

Propuesta de desarrollo:
a) Cada integrante tira el dado y comparte alguna experiencia vivida, escuchada o leída, que concuerde con el sentimiento que aparece en la cara superior del dado. Si después de tirar el dado quiere "pasar" de expresarse, puede hacerlo, y se abre la posibilidad de que algún otro adolescente cuente alguna experiencia vinculada al sentimiento.

b) El facilitador guía el intercambio teniendo en cuenta el clima grupal.

Otras posibilidades:
• Una vez tirado el dado, el grupo trabaja en parejas, compartiendo alguna experiencia relacionada con ese sentimiento.

PARA TENER EN CUENTA

> Es fundamental asegurarse de que los adolescentes sepan que pueden pasar cuando quieran: no tirar el dado o, en caso de hacerlo, no contar nada.

DINÁMICA

PÓSTER PERSONAL

Finalidad: *Incentivar a los adolescentes a expresarse, a pensar en lo que es importante para ellos y a escuchar otros puntos de vista.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Papel, lápices de colores, goma de pegar, hojas de revistas para recortar.

Propuesta de desarrollo:
a)Individualmente, realizar un póster sobre sí mismo y los temas que le importan (familia, amigos, pasatiempos, etcétera) utilizando toda la creatividad posible. Insistir en que se puede usar el humor.

b) Cada uno muestra a los demás su póster y cuenta sobre su significado si lo desea. El facilitador procura que todos se escuchen.

Otras posibilidades:
• Realizar el póster en grupos de dos o tres y, en el momento de mostrarlo, señalar si hay algún aspecto que sea representativo sólo de alguno de ellos.

PARA TENER EN CUENTA

> El exponerse en forma personal no es fácil para los adolescentes. Recurrir al humor a veces ayuda a que se animen a expresarse.

DINÁMICA

CAMBIANDO LUGARES

Finalidad: *Ayudar al grupo a conocerse mejor.*
Tiempo estimado: Cuarenta minutos.
Materiales: Una silla por jugador.

Propuesta de desarrollo:
a) Cada uno toma una silla, forman un círculo entre todos y se sientan. Un voluntario se levanta, retira del círculo su silla, se pone de pie en el medio y cuenta al grupo algo sobre sí mismo, algo que le gusta o que le disgusta, etcétera. A continuación pide que todos aquellos que compartan su gusto o disgusto se levanten y cambien de lugar y de silla.

b) El que queda sin silla u otro voluntario pasa al medio y continúa el juego.

c) Intercambiar opiniones sobre cómo se sintieron en su rol en el centro.

Otras posibilidades:
• Acotar la consigna a compartir aspectos que gustan o disgustan del propio grupo.

PARA TENER EN CUENTA

> Este tipo de dinámicas tiene que incluir un componente de diversión para que los adolescentes se enganchen y expresen lo que sienten. Por eso, si cuesta crear el clima para que se lancen a hablar, se puede sugerir que vale expresar los gustos y disgustos con la más absoluta libertad.

DINÁMICA

LENGUAJE CORPORAL

Finalidad: *Pasar un rato divertido y discutir la importancia del lenguaje corporal.*
Tiempo estimado: Media hora.
Materiales: Lápices, hojas pequeñas de papel, dos sobres y una buena imaginación.

Propuesta de desarrollo:
a) Se divide el grupo en dos. Cada integrante del primer grupo escribe un sentimiento en una hoja de papel, lo dobla y lo mete en uno de los sobres. Los del otro grupo escriben en una hoja de papel el nombre de una parte del cuerpo, lo doblan y lo meten en el segundo sobre.

b) Sentados todos en un círculo sacan, por turnos, un sentimiento de uno de los sobres y del otro sobre, una parte del cuerpo. La persona, sin hablar, debe "actuar" por ejemplo, un brazo feliz, una pierna triste, una barbilla nerviosa, etcétera, y el resto del grupo trata de adivinar.

Otras posibilidades:
• Si alguno necesita ayuda para expresarse corporalmente sin usar la voz, puede pedirla a algún compañero.

PARA TENER EN CUENTA

> El facilitador tiene que estar siempre preparado para cambiar sobre la marcha lo planificado. Es muy probable, según sea la edad de los adolescentes, que las partes del cuerpo que escriban en los papeles se relacionen con los órganos sexuales. En ese caso, posiblemente, el que pase al frente se niegue a representar. El facilitador, sin forzar la situación, puede sugerirle que saque otro papel con otra parte del cuerpo. Puede también aprovechar la oportunidad para, con sentido del humor, contar cuántos de los papeles en el sobre se relacionan con el aparato sexual y reproductor, dejar de lado las representaciones y centrar la conversación en la relación, por ejemplo, del sexo con los sentimientos que aparecen en el otro sobre.

DINÁMICA

FUENTE DE OLORES

Finalidad: *Poner en palabras las sensaciones que provocan ciertos olores, indagar en las emociones, promover el intercambio de las diferentes sensaciones y emociones con los otros.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Recipientes que escondan diferentes olores, desde los más agradables a los más desagradables, colocados en una especie de recorrido, encima de mesa, sillas o similar.

Propuesta de desarrollo:
a) Individualmente y en silencio van recorriendo los distintos recipientes de olores. Se pide no hablar sobre los posibles contenidos de las fuentes y registrar mentalmente las sensaciones que provocan, los momentos o situaciones que les recuerdan.

b) A medida que van completando el recorrido, repasar y ordenar mentalmente los distintos registros.

c) Se juntan en parejas para compartir e intercambiar lo que han registrado. Para profundizar, es posible insistir en qué provocó cada olor, de dónde les parece que proviene, qué lugar o qué situación les recuerda.

d) En grupos de cuatro a seis participantes, intercambiar y rescatar una situación o momento agradable y otro desagradable en la interna grupal.

Otras posibilidades:
• En vez de utilizar el olfato se puede hacer con el tacto o con el gusto.

PARA TENER EN CUENTA

> Es posible que la necesidad de descubrir lleve a que los más ansiosos digan el nombre de lo que creen haber olido. Suele colaborar el restarle interés a la resolución, insistiendo en que lo importante son los efectos que los distintos olores suscitan en cada uno.

> Realizar el recorrido individualmente implica que algunos terminen antes. Si esto no es equilibrado puede generar que los primeros, a medida que van terminando las diferentes consignas, tiendan a descolgarse de la actividad. Hay que prever mecanismos que, sin desvirtuarla, impliquen mayor carga para los primeros y sean más de pasada para los últimos, hasta que se conformen los grupos. Por ejemplo, a las primeras parejas, una vez que identifican la procedencia del olor, se les puede pedir que registren qué sensación les provoca, qué lugar y qué situación les recuerda.

DINÁMICA

EL LAVADERO

Finalidad: *Promover el contacto físico entre los adolescentes, la desinhibición y la naturalidad en las relaciones entre los sexos.*
Tiempo estimado: Cuarenta minutos.
Materiales: No son necesarios.

Propuesta de desarrollo:
a) Formar dos círculos concéntricos. Cada integrante del círculo interior queda enfrentado con uno del círculo exterior (en parejas), formando un túnel por donde irán circulando alternadamente todos los participantes. Dos personas quedan fuera; son las que abren el juego y después de pasar por el túnel se suman al círculo.

b) Los jugadores de los dos círculos simulan tener un trapo, un plumero o similar con el que quitan las impurezas y suciedades de los que van recorriendo el lavadero.

c) En plenario se comparten molestias, enojos o miedos vividos en el momento de tocar y ser tocados.

Otras posibilidades:
• En vez de un lavadero, simular una peluquería (lavar la cabeza, secar y peinar) o un vestidor (ir agregando prendas mientras desfilan por el túnel).

PARA TENER EN CUENTA

> Éste es un juego en el que el miedo a tocar aflora con nitidez. Quizás sea buen momento para comparar los distintos tipos de contacto físico que establecemos cotidianamente y cómo los sentimos (agradables, desagradables, agresivos, afectuosos).
> Debido a que pueden aparecer resistencias, es conveniente que el facilitador recorra primero el lavadero.

DINÁMICA

SONIDOS EN MOVIMIENTO

Finalidad: *Promover la libertad de movimiento corporal. Reflexionar acerca de las inhibiciones.*
Tiempo estimado: Cincuenta minutos.
Materiales: Música escuchada por ese grupo de adolescentes.

Propuesta de desarrollo:
a) Los jugadores se sientan en el suelo de un salón. Se invita a que cierren los ojos y sigan el ritmo de la música con las manos golpeando el piso, alguna parte del cuerpo, la pared. Progresivamente ir sumando los pies, luego los brazos hasta que sea todo el cuerpo en movimiento.

b) Analizar qué sucede cuando se realiza este tipo de actividad, cómo se sienten, qué es efectivamente lo que inhibe, qué elementos actúan como desinhibidores.

Otras posibilidades:
• Una vez que se involucra a todo el cuerpo, salir del lugar e interactuar con otros.

PARA TENER EN CUENTA

> Cuando la desconfianza y las inhibiciones son notorias, la oscuridad, la penumbra o los ojos cerrados facilitan la realización.
> Hay grupos en los que los mecanismos de defensa (por temor a la burla) son tan fuertes que se dificulta la puesta en palabras (miedos, vergüenzas, inhibiciones). Es importante cómo se formula la pregunta a los efectos de dar espacio a que surjan los elementos que más pesan (por ejemplo, si se pregunta: "¿Alguien tuvo vergüenza?", la respuesta será "No"). Traducir el lenguaje corporal, es una buena alternativa: "¿Y por qué tus manos apenas se animaban?", o "¿Por qué las tuyas temblaban o tu cuerpo se movía lentamente?".

Pensando en cómo disparar ciertas temáticas

Los adolescentes tienen necesidad de encontrar espacios que habiliten al diálogo, que les permitan expresarse en torno a temáticas sentidas. Encararlas implica tomar en cuenta ciertos aspectos técnico-metodológicos para abordar temas vinculados a la salud que son socialmente delicados. Algunos de estos aspectos se desarrollan en la guía *Adolescencia y participación* (la importancia de la conformación y el proceso grupal, pp. 115-127), otros se profundizaron en ésta (la relevancia de fortalecer la confianza antes de abordar temáticas de salud adolescente, p. 44) y otros se mencionan a continuación.

Una educación para la salud basada en habilidades debe enfrentar los obstáculos que dificultan el trabajo con ciertos temas vinculados a la salud, como son los mitos, inhibiciones y temores. Por más que se ponga en discusión un tema de interés, no genera debate por sí mismo. Hay condiciones que pueden hacerlo atractivo, intrascendente o generar el rechazo inmediato de los adolescentes. Esas condiciones hacen a la forma como el tema es presentado, al clima que se genere (si posibilita o no intimar), a la técnica capaz de provocar a los participantes disparando impresiones sobre lo sucedido.

Las técnicas que se presentan aquí facilitan el abordaje de ciertas temáticas. A manera de ejemplo, las dinámicas "Por las alturas", "Al son del cuerpo" y "La muestra fotográfica" permiten acercarse indirectamente a la sexualidad y a las adicciones.

DINÁMICA

LA FARMACIA

Finalidad: *Poner en debate el tema de las drogas legales.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Los necesarios para ambientar la farmacia (recetas, botellas, frascos, telas, estanterías) y cajas de medicamentos (al menos uno para cada pareja).

Propuesta de desarrollo:
a) Ambientar un espacio como si fuera una farmacia. Se ingresa al lugar en parejas. Cada una de ellas observa los distintos productos y elige uno.

b) Se juntan dos parejas y cada una escribe una receta (la inventa) para la otra a partir del medicamento elegido: nombre del medicamento, efectos, dosis y el mal que el medicamento pretende combatir. Intercambian las recetas.

c) Se analizan los resultados y se plantea abordar el tema de los medicamentos y las llamadas drogas legales. ¿Qué saben de ellos? ¿Cómo se consumen?

PARA TENER EN CUENTA

> Prever material de apoyo sobre drogas legales para entregar en el paso c y transformarlo en un espacio de debate en el que confluyan los conocimientos previos, la vivencia y la información proporcionada.

DINÁMICA

PUESTO DE FERIA

Finalidad: *Promover el debate de determinadas temáticas vinculadas a la salud.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Todos los que refieran a la temática elegida: carteles, botellas de cerveza, cajas de vino, damajuanas, cajas de whisky, cajas de tranquilizantes y de cigarrillos, mates, imitaciones de cigarros de marihuana (porros), etcétera, suficientes para que cada uno de los participantes pueda quedarse con uno.

Propuesta de desarrollo:
a) Ambientar un espacio emulando un mercado o un puesto de feria. Al ingresar, el vendedor —el facilitador— anuncia los productos mientras los compradores —los adolescentes—recorren el lugar: "¡Atienda esta oferta vecina, la botella de vino para la mesa familiar, para un regalo...!", "¡No se lo pierda vecino, tres porritos por sólo...!".

b) Los compradores eligen un producto. En caso de que distintos participantes coincidan en querer adquirir lo mismo, deben ponerse de acuerdo en quién se lo queda.

c) Se juntan en pequeños grupos, cuentan a sus compañeros lo que han comprado y explican la elección, los beneficios y contraindicaciones del producto. ¿Qué similitudes y qué diferencias tienen las mercancías que han elegido?

d) En plenario, hacer una síntesis sobre los beneficios y contraindicaciones de los diferentes productos.

Otras posibilidades:
• Variar la ambientación: simular un almacén, un autoservicio, etcétera.

PARA TENER EN CUENTA

> Los materiales que se elijan condicionan el debate. Si se disponen preservativos, pastillas anticonceptivas, fotos de desnudos, etcétera, es claro hacia dónde se disparará la discusión.

DINÁMICA

POR LAS ALTURAS

Finalidad: *Promover la confianza en el grupo a través del cuidado de los cuerpos.*
Tiempo estimado: Cuarenta minutos.
Materiales: No son necesarios.

Propuesta de desarrollo:
a) Formar grupos de seis o siete participantes. Un jugador se acuesta en el suelo boca arriba, con los brazos pegados al cuerpo, y se mantiene lo más tenso que pueda. Los demás lo rodean, colocan sus manos en la parte del cuerpo que queda contra el piso, según el sector en que se encuentren (extremidades superiores, inferiores) y empiezan a levantarlo. Lo elevan por encima de los hombros hasta extender los brazos.

b) Bajarlo y cambiar de compañero hasta que hayan pasado todos.

c) Plantear la siguiente consigna: ¿Descubrieron algo que no tuvieran claro de ustedes o de los otros? ¿Qué descubrieron?

Otras posibilidades:
• Una vez que elevan a un compañero, pueden balancearlo, bailar al ritmo de una determinada música o intercambiar compañeros de un grupo a otro.

PARA TENER EN CUENTA

> No todos quieren ser levantados; generalmente los más grandes y gordos muestran resistencias. Se trata de no obligar pero tampoco dejar de insistir. Todos pueden pasar por la experiencia y hasta quienes creen que no es posible se dan cuenta de que sí lo es.

> Con la mayor flexibilidad posible, tratar de trabajar estos elementos que tienen implicaciones en la autoestima, en el disfrute y en el cuidado del cuerpo propio y el de los otros.

> Hay una tendencia a flexionarse en la cintura o a dejar flojo el cuerpo cuando va hacia arriba. Es conveniente hacer pequeñas pruebas donde se verifique que quien será elevado está rígido como una momia.

> Son aconsejables los grupos mixtos de adolescentes para poder desdramatizar los contactos entre los sexos.

DINÁMICA

AL SON DEL CUERPO

Finalidad: *Promover la desinhibición corporal, pensar críticamente acerca de la toma de decisiones.*
Tiempo estimado: Cuarenta minutos.
Materiales: Música.

Propuesta de desarrollo:
a) Formar un semicírculo. El facilitador, situado al frente, inicia una serie de movimientos que los demás tienen que imitar. Hay música de fondo.

b) El facilitador se intercambia de lugar con un participante que hará de facilitador (realiza los movimientos que se le ocurren para que los demás imiten). Y van pasando todos, proponiendo movimientos a ser imitados.

c) Reflexionar en grupos de cuatro, a partir de consignas como las siguientes: ¿Cómo se sintieron guiando y siguiendo? ¿En qué situaciones se sienten guiados y en cuáles conduciendo? ¿Hay situaciones en las que sienten que están haciendo cosas que no quieren? ¿Sienten que su cuerpo / su persona fue cuidado?

d) Compartir en plenario la última de las preguntas y analizar cómo se llegan a tomar ciertas resoluciones, cuándo hay presiones, de qué tipo, desde qué lugares.

Otras posibilidades:
• Formados de la misma manera (semicírculo), el conductor realiza acciones al ritmo de la música. A modo de ejemplo, simula que trepa por una escalera, hace un ovillo de lana, arrastra una red de pescador, pinta una pared, etcétera.

PARA TENER EN CUENTA

> En estas acciones hay un nivel de exposición corporal que genera muchas veces la predisposición a la burla, que termina por inhibir a algunos. Es fundamental que se manejen límites precisos en torno a lo que se puede hacer y a lo que no.

DINÁMICA

LA MUESTRA FOTOGRÁFICA

Finalidad: *Poner en palabras las sensaciones primarias que surgen de la vivencia del juego. Identificar y colectivizar emociones y sentimientos.*
Tiempo estimado: Cuarenta minutos.
Materiales: Fotos de distinto tipo, vinculadas a temas de salud, que provoquen impacto en los adolescentes. Hilos, cuerda, mamparas o soportes donde colocar las fotos. Telas o papeles de color para decorar. Cada foto tiene del lado de atrás una letra, y tiene que haber dos fotos por cada letra (por ejemplo: hay dos fotos con la letra A, dos con la letra B, etcétera).

Propuesta de desarrollo:
a) Ambientar un lugar como si fuera una sala con una exposición fotográfica. Se invita a visitarla y a identificar aquellas fotos que les llamen la atención o les gusten. Cada uno elige una foto y la descuelga.

b) Según la letra que tiene detrás, cada uno se junta con su par (ejemplo: las dos A). Intercambiar el motivo de la elección: qué fotos no elegirían nunca y por qué.

c) En grupos de cuatro personas, compartir el intercambio de cada pareja. ¿Hay diferencias y similitudes? ¿Qué temas de los que aparecieron les resultan más interesantes?

Otras posibilidades:
• Una vez en parejas o de a cuatro, construir una historia que incluya lo que muestran o sugieren las cuatro fotos.

PARA TENER EN CUENTA

> Para incentivar la puesta en palabras es conveniente que las fotos sean provocadoras, a manera de ejemplo: la foto de un beso apasionado, la imagen de un deportista famoso, de cierto grupo musical, alguien abrazado a una botella.

> El armado del lugar es parte de la propuesta pedagógica en tanto la ambientación del sitio supone una estética que apunta a motivar y habla de la dedicación, del gusto del adulto facilitador y de la atención que dedica a la tarea con los adolescentes.

ANÉCDOTAS, RELATOS...

En clave de rumor

A ver vecino, usté que trabaja con muchachos, explíqueme. ¿Escuchó ayer? ¡Qué alboroto! Toda la noche molestando. No puede ser; una trabaja. ¡Qué futuro nos espera! Se ha perdido el respeto. Ahí andan todos los varones botella en mano, las muchachas prendidas del pico, pasan armando relajo, y con la droga esa de la pasta base andan con la cabeza reventada. Yo me pregunto: los padres, ¿dónde están? Es un descontrol, después rompen todo, roban, van presos o terminan acostándose con cualquiera. Disculpe las palabras pero estoy in-dig-na-da.

¡Por suerte mis hijos ya son grandes! Cuando eran de la edad de estos, no andaban callejeando. Si los agarraba con olor raro, ¡seguro que les daba una paliza!

¿Qué dice, vecino? ¿Que el Carlito de casa toma mucho...? ¡Eso es un chusmerío! ¿Qué dice? ¿Que le pedí que me explicara y no lo he dejado hablar...? Por favor, vecino, le estoy contando, no me saque de tema...

Yo los escucho, se ponen debajo de mi ventana y dicen cada cosa... Hablan de sexo, de cómo lo hacen... Ellos se hacen los machitos contándoles a los amigos lo que les hacen a las chicas con las que se acuestan... Y ellas cuando se juntan tampoco se quedan atrás. Además le digo, vecino, de mi ventana se siente el olor a marihuana...

Antes no era así. Yo sé lo que me va a decir: que no tienen la culpa, que no hay trabajo..., pero si tampoco se mueven, pasan rascándose... Ellos, porque ellas pa' qué decir, ¿no? ¿Dónde vamos a terminar? Se han perdido los valores. Cuando yo era joven, para tener novio había que pedir permiso, pero ahora, una las ve haciendo esas cosas todo el día, y... tanto va el cántaro a la fuente que al final se embarazan, o entre tanta locura se pescan un sida. Ya sé, son jovencitos, pero ¿quién paga los platos rotos cuando hay embarazo? Los hijos, quién más.

¿Qué dice, vecino? ¿Que son otros tiempos, que ahora son más libres? ¡Libertinos y promiscuos, dirá! En mis tiempos para hacer novio tenía que pasear con un acompañante, un hermano o hermana que hacía de perro guardián o de alcahuete. No me haga acordar, si lográbamos zafar o convencerlos de que nos dejaran solos por un rato... ¡pa' qué acordarme, vecino!... Pensar que todavía se me alborota el avispero.

Alimentación saludable y habilidades para la vida

El desarrollo de las habilidades para la vida puede contribuir también a que el adolescente tome decisiones informadas y responsables respecto a su alimentación. En ese sentido, puede optar por una alimentación saludable, lo que implica:

• identificar preferencias personales entre alimentos nutritivos y preferirlos frente a otros menos nutritivos (habilidad de toma de decisiones);

• identificar y resistir presiones sociales hacia la adopción de hábitos alimenticios no saludables (habilidad de pensamiento crítico y comunicación interpersonal);

• persuadir a los padres para que preparen alimentos y opciones de menú saludables (habilidades de comunicación interpersonal y negociación);

• evaluar las reivindicaciones nutritivas de los alimentos publicitados en los medios (habilidad de pensamiento crítico).

PARA REFLEXIONAR

Las modelos ¿son modelo?

En un estudio reciente, estadísticamente significativo, que tomaba en cuenta la composición corporal, la situación hormonal y el estado de salud de las modelos, se comprobó que un 67% de ellas, además de padecer distintas formas de trastornos alimentarios, tenía graves trastornos hormonales. Estas noticias no se divulgan porque a las compañías que las contratan no les favorece que las modelos que están promoviendo o los productos que están vendiendo a través de ellas queden asociados a una enfermedad.

Sin embargo, las adolescentes y jóvenes admiran a estas muchachas de cuerpos hiperdelgados y aspecto lánguido. [...] Y toman estos patrones corporales como si pudieran reproducirlos, cuando no sólo no se condicen con los de la mayoría, sino que suelen ser producto de falta de salud.

Los adolescentes reciben también estímulos para comer de determinada manera y sólo determinados productos *diet o light,* a veces propuestos por las mismas modelos a las que se quieren parecer. Sin embargo, al mismo tiempo se les propone hacer todo lo contrario. [...] En el horario en que se emiten por televisión programas para niños y jóvenes, o en las revistas dirigidas a ellos, proliferan siempre los avisos de comida con alto contenido graso, llamada también *comida chatarra* [...], para captar a esos consumidores fieles que están aprendiendo sin saberlo una forma de comer.

D. Guelar y R. Crispo: *Adolescencia y trastornos del comer,* pp. 185-186.

De acuerdo con lo que sostiene este texto: ¿Por qué es tan difícil (y no sólo para los adolescentes) tomar decisiones informadas y responsables respecto al tipo de alimentación que se desea tener? ¿Qué otras razones podrían agregarse?

CITA DE AUTOR

Cuestiones de género

• A diferencia del **sexo**, que es una categoría biológica, el **género** es una categoría social que permite analizar las prácticas, el manejo del poder y los roles asignados, aprendidos y asumidos por el varón y la mujer en distintas esferas de la vida, incluida la sexualidad.

• **Roles de género** son los papeles y las prácticas asignados a varones y mujeres, compartidos por una determinada cultura. Se aprenden e internalizan en el proceso de socialización.

• Tanto se internalizan estos roles, que se nos presentan **como naturales,** aunque no lo son. Los aprendemos y podemos modificarlos siempre que seamos capaces de reflexionar críticamente sobre ellos.

• Los roles asignados a la mujer y el varón varían según el tiempo y las culturas. Actualmente, en las sociedades occidentales, coexisten personas que cumplen los roles tradicionales y otras que los han flexibilizado.

• Las **relaciones de género** resumen la forma de vincularse con el propio género y con el opuesto, pautada por los roles asignados y asumidos cultural y socialmente. Se basan en la desigualdad de derechos, obligaciones y oportunidades, la desigualdad de poder y de control sobre los recursos económicos (**desigualdad de género**), que tiene directas repercusiones en la esfera privada, incluido el ejercicio de la sexualidad.

• Los **estereotipos de género** refieren a los modelos de varón y de mujer en cada cultura. Se aprenden desde muy temprana edad a través de juegos, conversaciones, papeles transmitidos por la familia, las instituciones educativas, los medios masivos de comunicación y las estructuras sociales en general.

• El género devela y permite comprender las asimetrías y jerarquías en las relaciones sociales, las cuales generan una distribución desigual del poder, el manejo de los recursos económicos y las oportunidades que —en sociedades como la nuestra—ponen a las mujeres en desventaja.

• La **equidad de género** busca contrarrestar las profundas desigualdades entre varones y mujeres. A través de la negociación se procura llegar a acuerdos más equitativos, que satisfagan el punto de vista de ambos géneros en las distintas situaciones de la vida cotidiana.

• Las **condicionantes de género** tienen fuertes implicaciones en la salud sexual y reproductiva de mujeres y varones. Afectan, por ejemplo, prácticas como la anticoncepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual, la negociación en el uso del preservativo y el cuidado del cuerpo propio y el de la pareja.

• Un ejemplo de estas condicionantes es que con frecuencia el varón tiene sus primeras relaciones sexuales en forma precoz, sin información adecuada, sin libertad de opción, debido a presiones sociales, lo cual puede tener elevados costos emocionales y físicos.

• En el caso de la mujer, la inequidad de género se manifiesta en exigencias mayores que las que se le plantean al varón. Por ejemplo, la sociedad suele tolerar que el varón cambie de pareja, pero exige fidelidad a la mujer.

• Es preciso educar para que los varones, al igual que las mujeres, vivan su sexualidad de forma plena y responsable. Ello implica involucrarlos en la reflexión y la toma de decisiones acerca del placer, el afecto, la anticoncepción, el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y el acceso a los servicios de salud, entre otros.

Adaptado de Iniciativa Latinoamericana: *La estrategia lúdica: juegos didácticos para abordar la afectividad y la sexualidad en el aula y la comunidad.*

DINÁMICA

(DES)ARMANDO EL GÉNERO

Finalidad: *Reflexionar acerca de los roles de hombre y de mujer, así como las relaciones entre ambos como construcción cotidiana. Analizar los estereotipos e inequidades de género y su relación con el desarrollo y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Tarjetas con imágenes dibujadas y palabras; tarjetas con frases disparadoras; tarjetas en blanco. Por ejemplo, la imagen de un auto o un libro, o frases como "es mío" o "así no salís vestida".

Propuesta de desarrollo:
a) Formar grupos de 6 a 8 personas, mixtos o del mismo sexo —según el objetivo que se quiera alcanzar—. A partir de la frase disparadora y de las diferentes tarjetas entregadas (cuatro o cinco por grupo), recrear una situación cotidiana donde se relacionen hombres y mujeres.

b) Cada grupo decide qué tarjetas utilizar para construir la situación. Pueden crear nuevas imágenes o palabras con las tarjetas en blanco. Registrar por escrito la situación.

c) Presentar en plenario las diferentes situaciones. El facilitador rescata de cada situación insumos que contribuyan a analizar y problematizar las relaciones de género, los roles sexuales, la construcción de lo masculino y lo femenino y su vinculación con la salud sexual y reproductiva de varones y mujeres.

d) Una vez trabajados los conceptos centrales en plenario, los participantes vuelven a su grupo con el objetivo de reconstruir la historia propuesta, introduciendo modificaciones (realistas y viables) que puedan contribuir a una sexualidad sana, placentera y responsable en el marco de la igualdad de género.

Otras posibilidades:
• Para dinamizar la puesta en común, el grupo que expone puede mostrar las imágenes.

• En el punto d, realizar una dramatización con las modificaciones hechas a la historia.

• Durante la puesta a punto conceptual, proponer que anoten en un papelógrafo, a modo de lluvia de ideas, una lista con los estereotipos de cada género.

• Promover el análisis de los conceptos que aparecen en el recuadro "Cuestiones de género".

PARA TENER EN CUENTA

> En las dinámicas en que se ponen en cuestión temas de género se produce una natural inquietud entre quienes toman parte, la que debe ser canalizada y analizada positivamente.

Adaptado de Iniciativa Latinoamericana: *La estrategia lúdica: juegos didácticos para abordar la afectividad y la sexualidad en el aula y la comunidad.*

Habilidades saludables del facilitador

En educación para la salud, es necesario que los facilitadores tengan ciertas habilidades específicas, fundamentales para el trabajo con los temas de esta guía.

¿Cómo se despliega en este caso el rol de facilitador? La distancia respecto al otro es clave, por cuanto habilita u obtura la posibilidad de expresarse sobre temas que tienen tanta carga. Esa distancia debe tener en cuenta los límites que construyen la relación, la regulan y la llenan de la afectividad necesaria, los estímulos motivadores de la participación adolescente, las técnicas que se emplearán, la construcción de climas favorecedores del intercambio grupal y la utilización de preguntas que dinamicen ese intercambio.

Aunque el estímulo utilizado sea el mejor, si no existen lazos afectivos entre el adulto y los adolescentes, la actividad no contará con la participación ni con el entusiasmo de éstos.

Otra de las habilidades es una actitud sin dramatismo al encarar las temáticas urticantes, una actitud distendida en el encuentro con los adolescentes, que no rechace sus manifestaciones ni se espante al oír frases que puedan parecer fuera de lugar. Respuestas desencajadas, con evasivas o a la defensiva indican un desencuentro. Tanto éstas como las que pretenden dar información ajena al sentir de los adolescentes alejan las posibilidades de intercambio.

Ciertas habilidades tienen que ver con el manejo de la dinámica grupal. ¿Cómo promover que el mayor número de adolescentes se involucre en temas tan cargados de prejuicios, miedos, tabúes? ¿Cuándo está agotado el tema o requiere un giro? ¿En qué momento es conveniente la opinión adulta y cuándo dicha opinión impide que aparezcan otras que pueden resultar valiosas? ¿Cuándo el facilitador obtura el debate y cuándo potencia la participación?

CITA DE AUTOR

La participación como derecho formativo

Las experiencias de participación contribuyen a la formación y el desarrollo de valores, actitudes, habilidades y competencias para el ejercicio de la ciudadanía y actoría social desde la infancia. En este sentido, la participación es un derecho formativo (Rajan, 2001).

D. Krauskopf y G. Vargas: *Construyendo la participación con adolescentes. Sistematización conceptual y lineamientos estratégicos,* p. 12.

ANÉCDOTAS, RELATOS...

El Macario, un facilitador

Siempre dije que necesitaba saber. Que para hablar de ciertos temas debía estar preparado. Si no, ¿qué decir?, ¿cómo medir si está bien o mal lo que se contesta? Uno es un educador, está para enseñar. Yo sé que a veces dicen cosas y las dejo pasar, pero si no tengo la respuesta exacta, ¿qué voy a hacer? ¿Decir: "no sé"? ¡No! Soy el que sabe y ellos los que aprenden, ¿no?

Pero además me aterran esas frases que sueltan: "Te pico como un salame", "Mamón", "Si la agarro la parto al medio", "Vo, que tu madre y yo...". ¿Qué hago?, ¿las del sordo? Cuando gritan agresivamente sobre las experiencias sexuales en solitario, ¿qué digo? ¿Desarrollo un discurso sobre la inconveniencia de utilizar ciertas palabras? ¿Los obligo a reflexionar a través de cierto tipo de pregunta? ¿Explico el nombre científico? Y si me terminan preguntando "¿Usted se masturba?", ¿qué digo?, ¿contesto la verdad o miento?

El otro día, uno de esos que dan cursillos para que salgas a trabajar en los temas de interés de los muchachos decía: "Hay que cambiar las formas de encarar las temáticas. Nadie sabe sobre todos los temas, pero lo que sí deberíamos saber es escuchar, permitir que todos puedan hacerlo, facilitar el intercambio de opiniones como forma de construir conocimientos, conocer los códigos adolescentes sin mimetizarnos con ellos. Ese es el mejor aprendizaje para adolescentes y adultos".

¿Será? Y si me engancho en los códigos que utilizan, ¿no me pasarán por arriba? ¿No me terminarán perdiendo el respeto? Y si se profundiza la relación, querrán saber sobre mí. ¿Les hablo de mi vida privada?

DINÁMICA

HUMOR

Propuesta de actividad:
A partir de la tira cómica, abordar con los adolescentes otras situaciones que tengan que ver con su relación con temas de salud.

Las viñetas pueden ser disparadores de la discusión o de la elaboración de otras. También es posible presentar la tira sin el cuadro final de desenlace o con los globos vacíos para que los adolescentes propongan finales y diálogos alternativos.

ANEXO

Métodos participativos y participación en la educación para la salud basada en habilidades

Los métodos de enseñanza y aprendizaje participativos son una parte esencial de la educación para la salud basada en habilidades. La tarea de quien trabaja en este campo es facilitar el aprendizaje participativo, es decir, el proceso natural de aprendizaje.

El aprendizaje participativo utiliza la experiencia, las opiniones y el conocimiento de los miembros del grupo; provee un contexto creativo para la exploración y el desarrollo de posibilidades y opciones, y proporciona una fuente de confort y seguridad que ayuda al aprendizaje y al proceso de toma de decisiones.

Estudios sobre educación para la salud han mostrado que las actividades de aprendizaje participativo son el método más efectivo para desarrollar conjuntamente conocimiento, actitudes y habilidades. Las ventajas específicas de los métodos de enseñanza y aprendizaje participativo activo y del trabajo en grupos incluyen las siguientes:

• aumentar las percepciones de los participantes sobre sí mismos y sobre los otros;

• fomentar el interés por ciertos temas y por aprender;

• promover la cooperación antes que la competencia;

• proveer oportunidades para que los miembros del grupo y sus docentes o facilitadores reconozcan y valoren las habilidades individuales y aumenten su autoestima;

• permitir que los participantes se conozcan mejor entre sí y amplíen sus relaciones;

• promover las habilidades de escucha y comunicación;

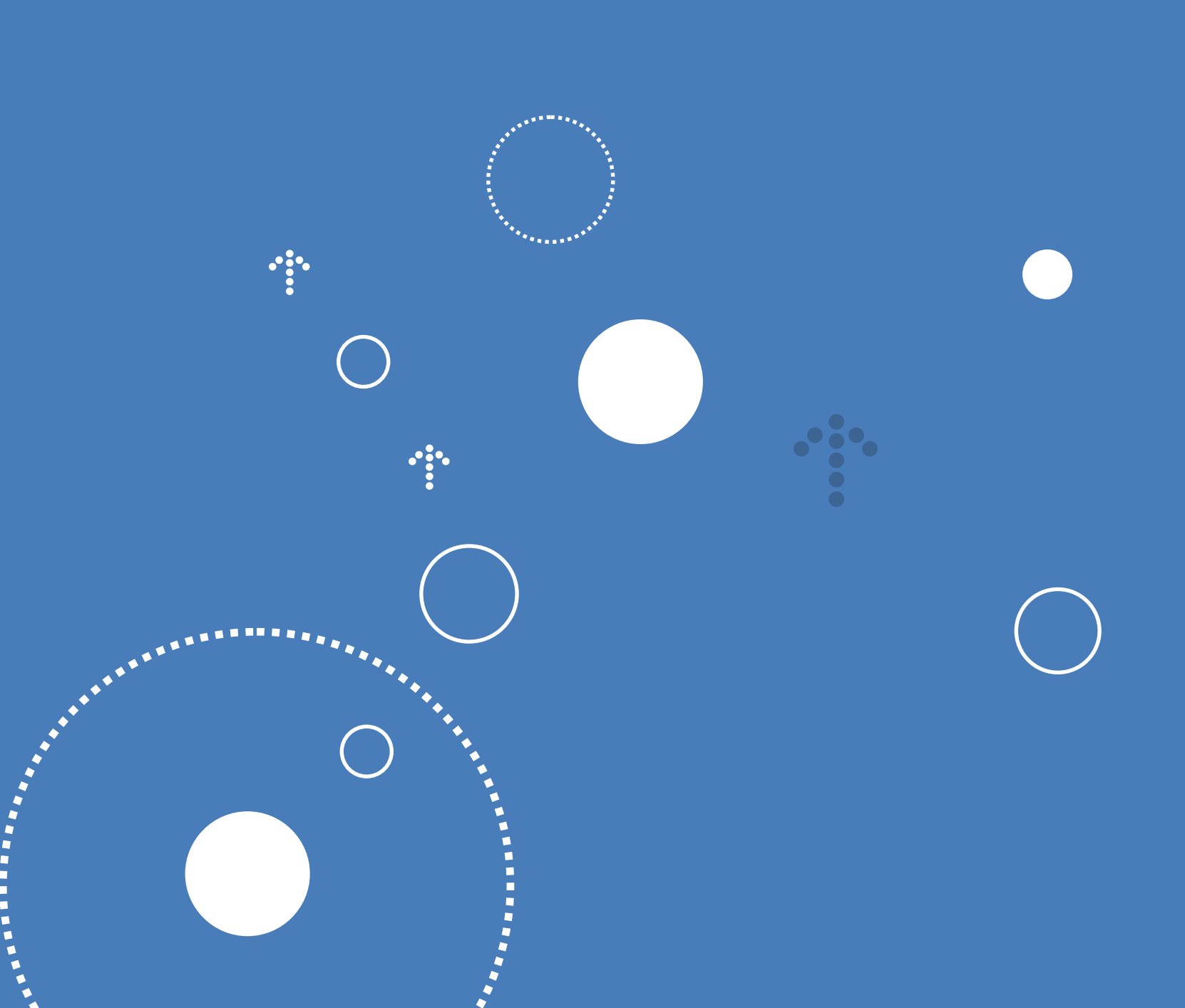
• promover la tolerancia y el entendimiento de los individuos y de sus necesidades;

• fomentar la innovación y la creatividad.

La educación para la salud basada en habilidades debe enfocarse en las necesidades, experiencias, motivaciones y fortalezas vinculadas a la salud de los adolescentes, más que en los problemas percibidos por los demás. Debe ser relevante para la realidad y el nivel de desarrollo de los adolescentes. Tanto los objetivos como los métodos de enseñanza y los materiales tienen que ser apropiados para la edad, la experiencia y la cultura de los adolescentes y de la comunidad en que viven, y deben reconocer lo que el adolescente sabe, lo que siente y su potencialidad de hacer.

La participación potencia la educación para la salud basada en habilidades. La participación de los adolescentes —así como la de sus padres, aquellos que trabajan con la comunidad, los pares que cumplen el rol de educadores y otros actores— en el diseño y la implementación de programas de educación para la salud ayudan a asegurar que las necesidades y los intereses de todos ellos se satisfagan de un modo cultural y socialmente apropiado. Los participantes que ven incorporados sus intereses estarán más propensos a comprometerse y a sentirse parte del programa de educación para la salud basada en habilidades, lo cual refuerza su efectividad y sustentabilidad.

Adaptado de WHO-UNICEF: *Skills for Health: Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School,* pp. 13, 15, 25 y 28-30.



Adolescentes promotores de habilidades para la salud. Ejemplos metodológicos

cap. IV

Es esencial que los propios adolescentes —en el pleno ejercicio de su derecho a la participación— sean los promotores de las habilidades para la vida y, en este caso, las habilidades para la salud. Así, pueden motivar la participación de sus pares en los temas que les interesen, ser multiplicadores de información y promover el desarrollo de actitudes y habilidades que les permitan construir empatía con los demás, negociar y manejar conflictos, pensar críticamente y tomar decisiones informadas vinculadas a su salud. En ese sentido, es particularmente valiosa la educación para la salud entre pares.

A continuación se presentan algunos materiales de educación para la salud que tienen en común una metodología que apuesta a la participación y a las habilidades para la vida de los adolescentes. Algunos han sido pensados específicamente para adolescentes, como el *RTK-Jamaica Tool Kit, Armá tu historia compartiéndola o Fiebre del viernes noche.* Otros hacen referencia a "niños y adolescentes", como es el caso de *Child to Child (CtC)*, o a "jóvenes de entre 15 y 24 años", como el *Proyecto H - Serie Trabajando con hombres jóvenes,* pero todas las metodologías planteadas son perfectamente adaptables al trabajo con adolescentes.

En algunos casos, los facilitadores son adolescentes; en otros, adultos. Las diferentes metodologías requieren también distintos niveles de participación adolescente.

Los elementos comunes a estas metodologías son: que los adolescentes tengan la **información** necesaria para decidir, que desarrollen **actitudes** que los lleven a hacerse responsables de sus decisiones y que desarrollen **habilidades personales y sociales** para la vida.

Ejemplo metodológico: *Child-to-Child*

Iniciarse en el proceso de participación trabajando temas de salud

Child-to-Child: Una guía práctica. Empoderando a los niños como ciudadanos activos[9] es una metodología para que los adolescentes trabajen temas de salud, iniciándose en un proceso de participación.

Esta metodología se aplicó por primera vez en 1978 en Gran Bretaña, y hoy hay más de 250 proyectos *CtC* en marcha en más de 70 países del mundo. La idea básica es que, si se les brinda la oportunidad, niños y adolescentes[10] pueden realizar importantes contribuciones a la salud y el bienestar propio y de los demás. Los proyectos *CtC* animan y habilitan a los adolescentes a desempeñar un papel activo y responsable en su desarrollo saludable, el de otros adolescentes, su familia y su comunidad.

En los proyectos *CtC*, la *salud* es definida en términos amplios, como la *sensación general de bienestar físico, mental, emocional y social de un individuo.*

Los proyectos *CtC* pretenden producir impactos en tres niveles:

• Impacto comunitario, en la familia y en otros niños y adolescentes, que incluya conocimientos, comportamientos y actitudes más saludables, así como un mejor vínculo entre adultos y adolescentes.

• Impacto personal en los adolescentes involucrados en el proyecto, de modo que aumenten sus conocimientos y habilidades, logren mayor confianza en sí mismos y fortalezcan lazos de amistad.

• Impacto profesional en los facilitadores, que conlleve el incremento del respeto por las ideas y habilidades de los adolescentes y un mayor uso de métodos de

enseñanza y aprendizaje centrados en los propios adolescentes.

El manual está destinado a docentes, trabajadores sociales y padres. Presenta un proceso estructurado para trabajar en proyectos iniciados[11]e implementados por los adolescentes. Está deliberadamente estructurado de manera que las ideas y los intereses de los adolescentes actúen como marco dentro del cual el proyecto se lleva a cabo.

Como adultos, a menudo preguntamos a los adolescentes qué piensan sobre ciertos temas, pero pocas veces les preguntamos cuáles son las cosas que más les importan, cuáles creen que son los problemas más urgentes en su entorno y cómo les gustaría verse involucrados en solucionarlos. *CtC* brinda herramientas para abordar estas cuestiones generales y a su vez se enfoca en algunos temas específicos de salud.

Los dos pilares teóricos en que se basan el proceso *CtC* y sus actividades asociadas son:

• la *participación adolescente;*

• la *educación popular*[12] de Paulo Freire.

La *educación popular* no se refiere a aprender conocimiento experto de otros, sino a construir sobre lo que ya se sabe sobre temas que resulten relevantes. Se basa en los intereses de quienes aprenden y los involucra en elegir qué y cómo aprender. Es un modelo educacional en el que todos aprenden y enseñan.

CtC se inspira en ese modelo de aprendizaje que parte de la vida cotidiana y propone seis pasos, que se verán más adelante. Comienza trabajando la conformación grupal, sacando a luz las experiencias de los adolescentes y buscando modelos comunes de experiencia y conocimiento. Después se exploran e integran nueva información y nuevas ideas. Los adolescentes practican varias habilidades para la vida (por ejemplo, tomar decisiones, comunicar, trabajar en equipo), planifican, actúan y luego —como sexto y último paso— reflexionan sobre lo que han aprendido y sobre cómo las cosas han cambiado como resultado de su trabajo. De esta manera *CtC* facilita su empoderamiento y los incluye en los esfuerzos por transformar el mundo que los rodea.

[9] A excepción de la dinámica "¿A quién le cuento?", que es para realizar con el video, toda la información de esta metodología ha sido libremente traducida y adaptada de S. Gibbs, G. Mann y N. Mathers: *Child-to-Child: A Practical Guide. Empowering Children as Active Citizens.*

[10] En adelante haremos referencia solamente a *los adolescentes*, si bien en el material original el término utilizado es *child.*

[11] Si bien la estructura externa de *CtC* en cuanto a los pasos está predeterminada, los contenidos de cada paso son responsabilidad de los propios adolescentes desde sus inicios: elección del tema, etcétera.

[12] La *educación popular* ha sido usada tanto en países ricos como en países pobres como una herramienta para que la gente tome conciencia de cómo sus experiencias personales se vinculan a problemas sociales más amplios.

[13] En el capítulo V de la guía *Adolescencia y participación*, en el capítulo IV de la guía *Educación y participación adolescente,* así como en el capítulo III de la presente guía, se presentan numerosas dinámicas para ayudar a la conformación grupal, algunas de las cuales fueron tomadas de *CtC*.

[14] A veces los adolescentes eligen temas difíciles y emotivos para trabajar. Estos juegos tienen la finalidad de darles la oportunidad de practicar la expresión de sentimientos difíciles y movilizadores, explorar las diversas maneras en que la gente se comunica y conocerse mejor.

[15] Es importante que desde el principio todos sepan en qué consiste el proyecto y se sientan cómodos. Un camino es explicar de qué tratan los seis pasos y anotarlos en una cartulina para poder hacer referencia al paso en que se está en cada sesión. Además, si los integrantes del grupo no se conocen, los juegos de nombres pueden ser útiles. Poner un nombre al proyecto puede ayudar a que se apropien de él. Establecer reglas básicas o una guía para el trabajo conjunto sería una manera útil de concluir el primer paso.

Utilizando los seis pasos de *CtC* para el trabajo con un tema de salud: la escasez de servicios de salud adecuados para adolescentes

Paso 1: Trabajo de conformación grupal, ineludible para que se cree el clima de conocimiento y confianza necesario para tratar los temas. Es el paso fundamental, ya que *CtC* considera el trabajo grupal y la exploración de los sentimientos como parte esencial del proceso de fortalecimiento de las habilidades para la vida. La base de este paso son los juegos, las actividades y las discusiones necesarias para crear un clima de aprendizaje mutuo.[13]

En el trabajo de conformación grupal *CtC* distingue tres tipos de actividades y juegos:

- para construir cooperación,
- para expresar sentimientos,[14]
- para sentirse cómodos con el proceso.[15]

Paso 2: Nuestras ideas. El facilitador plantea una pregunta más o menos acotada sobre temas de salud que conciernan a los adolescentes; éstos comparten, registran y discuten las ideas. Este paso puede llevarse a cabo en una sola sesión. El aspecto crucial se relaciona con la mayor o menor apertura de la pregunta inicial. *CtC* apuesta a que las preguntas sobre salud sean lo más amplias posible, para lo cual propone utilizar técnicas de visualización. El facilitador debe estar preparado para no asustarse si surgen temas delicados; debe evitar sugerir sus propias ideas y tratar de que todos los participantes puedan contribuir.

Paso 3: Elegir un tema. De la lista de temas generados en el segundo paso, los adolescentes priorizan los que consideren más importantes para ellos, sobre los que van a actuar. A veces resulta útil reducir primero la lista a seis o siete temas, discutiendo en pequeños grupos o votando. Luego, puede votarse entre los seis o siete temas elegidos. Es bueno dejar que sean los adolescentes quienes decidan cómo van a elegir. El facilitador debe estar preparado para el caso de que el grupo elija un tema que no sea de su gusto, que le parezca demasiado delicado o poco serio. También deberá recordar a los adolescentes que están eligiendo un tema para actuar sobre él, lo que puede llevar a descartar algunos. Tendrá que estar atento a los comentarios laterales y al lenguaje corporal durante la discusión, pues probablemente los temas que más les importen no aparezcan en la lista. En ese caso, podrá poner sobre la mesa los intereses que cree haber percibido y esperar la reacción del grupo.

En el ejemplo que se ha elegido, el grupo decidió finalmente actuar sobre "La existencia de escasos servicios de salud adecuados para adolescentes", luego de que alguno se animó a expresar que no iba al médico porque le daba vergüenza hablar sobre ciertos temas con adultos, más si eran del sexo opuesto.

Paso 4: Conseguir más información. Una vez que los adolescentes se han decidido por un tema, el paso siguiente es averiguar qué saben ya y qué más les gustaría saber. Ellos mismos deciden cómo conseguir la información: si van a entrevistar a algún experto, llamar por teléfono, enviar *e-mails*, visitar bibliotecas, hacer alguna encuesta, navegar en Internet, etcétera. Es fundamental que en este paso el facilitador resista la tentación de decirles lo que cree que necesitan o dónde encontrarlo. No obstante, puede tener algunas direcciones y nombres para el caso de que se las pidan.

Este paso puede subdividirse en varios:

- **Planificar.** Para ello, una guía útil puede ser llenar un cuadro como el siguiente:

1. ¿Qué es lo que ya sabemos?
Por ejemplo:
Que existen hospitales, policlínicas, mutualistas y emergencias.
Que hay otras organizaciones que se ocupan de temas de salud.
Que los adolescentes no sabemos a qué adultos recurrir cuando nos preocupa un tema de salud.
Que hay médicos especializados en niños (pediatras).

2. ¿Qué más necesitamos saber?
Si hay médicos especializados en adolescentes.
Si hay instituciones con servicios de salud especializados para adolescentes.
En caso de existir, cuáles son, dónde están ubicadas, de qué aspectos de la salud de los adolescentes se ocupan, cómo se hace para acceder a ellas...

3. ¿A quién podemos preguntar / dónde podemos encontrar la información?
La guía telefónica.
Algún médico conocido.
El servicio telefónico de alguna emergencia móvil.
El hospital.
El Ministerio de Salud Pública.

4. Lo que vamos a hacer es...
Pedir entrevistas con los directores de algunas mutualistas para que nos contesten nuestras preguntas.

• **Hacer los contactos.** Una vez decidido a quién contactar se puede ensayar por medio de un juego de roles la manera de llevar a cabo el contacto, como modo de introducir un elemento lúdico en el proceso.

• **Llevar adelante la búsqueda.** Nuevamente aquí hay que tener cuidado: ayudarlos pero no hacer las cosas por ellos.

• **Presentar sus hallazgos** al grupo, una vez que la búsqueda se ha completado.

Dado que el paso 4 puede llevar varias sesiones, hay algunas dinámicas, tales como "Bingo" (p. 72) y "¿Quién soy?" (p. 71) cuya finalidad es desarrollar habilidades para la búsqueda de información y para la formulación de buenas preguntas que pueden realizarse en esta etapa.

Paso 5: Planificar y actuar. A partir de la información que han recabado en el paso anterior, los adolescentes deciden cómo encarar la situación o el tema que han elegido. Hay una serie de estrategias que pueden utilizar; algunas implican actividades manuales —como limpiar un predio—; otras pueden consistir en la diseminación de mensajes saludables por medio de bandas musicales, actuaciones, folletería, etcétera.

Si bien a veces pueden parecer poco realistas las acciones que deciden llevar a cabo, hay que mantener la mente abierta y escucharlos con mucha atención.

Hay algunas preguntas que pueden ayudarlos a focalizar la acción:
• ¿Cuál es el problema sobre el que queremos actuar?
• ¿Qué mensaje queremos dar a la gente? ¿Qué acción queremos desarrollar?
• ¿A quiénes queremos informar o ayudar?
• ¿Cómo queremos informar o ayudar?
• ¿Qué necesitamos para hacerlo?
• ¿Cuándo queremos tener esto realizado?

Paso 6: Pensar sobre lo realizado. Es la oportunidad para reflexionar sobre el proceso, sobre lo aprendido, sobre lo que harían diferente en una nueva oportunidad, sobre cómo sostener lo realizado. Es fundamental que este paso se realice por medio de dinámicas atractivas e interesantes. Los adolescentes deben involucrarse totalmente en el proceso de evaluación, lo que no siempre es fácil.

DINÁMICA

SI TAN SÓLO PUDIÉRAMOS CAMBIAR ESO...[16]

Finalidad: *Utilizar una técnica de visualización que permita que aflore un buen número de ideas como respuesta a una pregunta amplia vinculada a la salud.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Música, pizarra o papelógrafo.

Propuesta de desarrollo:
a) Con música suave de fondo se plantea la siguiente consigna:

> Dobla tus brazos sobre la mesa, apoya tu cabeza y cierra los ojos. Visualiza tu día, tu casa, tu liceo, tu barrio... ¿Qué problemas se te ocurren cuya solución, si fuera posible, implicaría que éste sería un lugar mejor, más feliz, más saludable para vivir?

b) Se ponen en común y se anotan las ideas.

Otras posibilidades:
• Dividir en grupos pequeños y entregar tarjetas en blanco. Cada integrante escribe los problemas en que pensó (uno por tarjeta). Pegar todas las tarjetas en un cartel al que se da un título y se cuelga. Cada grupo lee lo que los demás escribieron.

PARA TENER EN CUENTA

> Es fundamental en el trabajo con los adolescentes ambientar el lugar, que la luz sea baja, haya música suave, para que entren en un clima tranquilo y apto para la reflexión.
> Si bien lleva más tiempo y exige materiales, la ventaja de la opción de las tarjetas es que aun los más tímidos se animarán a exponer sus ideas.

[16] Refiere al paso 2 de *CtC.*

DINÁMICA

¿QUIÉN SOY?[17]

Finalidad: *Practicar la formulación de buenas preguntas.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Tarjetas con el nombre de personajes famosos.

Propuesta de desarrollo:
Uno de los participantes toma una tarjeta responde con *sí o no* a las preguntas que le van haciendo los compañeros (por turnos), a fin de adivinar quién es el personaje.

Gana el participante que adivina el personaje.

Otras posibilidades:
• Quien saca la tarjeta tiene un minuto para representar previamente el personaje, y la dinámica luego continúa igual.

PARA TENER EN CUENTA

> El hecho de que las preguntas deban formularse con claridad para ser contestadas con *sí o no*, los prepara para las posibles entrevistas del proyecto.

[17] Refiere al paso 4 de *CtC.*

DINÁMICA

BINGO[18]

Finalidad: *Desarrollar la habilidad de encontrar información partiendo de lo que se sabe. Conocerse mejor entre los integrantes del grupo.*
Tiempo estimado: Media hora.
Materiales: Planillas y lápices.

Propuesta de desarrollo:
a) Entregar a cada participante una planilla como la siguiente (con esas u otras preguntas) y un lápiz:

¿Puedes encontrar en el grupo a alguien que...

... mida lo mismo que tú?
... haya nacido en el mismo mes que tú?
... pueda nombrar tres jugadores de tu mismo cuadro de fútbol?
... tenga una hermana pero no tenga hermanos?
... sepa la receta para cocinar arroz?
... te pueda decir dos refranes?
... le guste el pescado?
... sepa hablar tres idiomas?
... sepa bailar cumbia?

b) Pedir que se muevan por el salón preguntándose entre ellos hasta encontrar quien coincida con lo que se pide en cada recuadro. Pueden realizar sólo una pregunta por persona y luego deben pasar a otra. Cuando se encuentra a la persona que coincide con lo preguntado, se escribe su nombre en el recuadro correspondiente. El primero que llena todos los recuadros con nombres, grita *¡bingo!*

c) Quien gritó *¡bingo!* explica a sus compañeros qué estrategias usó para poder completar los cuadros tan rápido.

Otras posibilidades:
• Que sean algunos de los propios adolescentes del grupo los que inventen las preguntas de los cuadros.

PARA TENER EN CUENTA

> El facilitador buscará, a partir de la explicación del ganador, procurar que los participantes establezcan las relaciones entre las estrategias que usaron y las que pueden ayudarlos a buscar la información para el proyecto. Además de desarrollar habilidades vinculadas a encontrar información, esta dinámica sirve para ahondar en el conocimiento entre los integrantes del grupo.

[18] Refiere al paso 4 de *CtC.*

DINÁMICA
CON EL VIDEO

¿A QUIÉN LE CUENTO?

Finalidad: *Trabajar con los modos de relacionarse de los adolescentes y su incidencia en la forma en que buscan solucionar sus problemas. Pensar sobre las características que debería tener un servicio de salud adecuado para adolescentes.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Video *Deben ser los nervios*, pizarra o papelógrafo, y el cuadro "¿Cómo deberían ser los servicios de salud amigables para adolescentes?" de la página 23.

Propuesta de desarrollo:
a) Ver el corto y poner atención en cómo Elena, que cree estar embarazada, se relaciona con los demás personajes de la historia en lo referente al tema que le preocupa.

b) El facilitador, con los aportes del grupo, va escribiendo en la pizarra la lista de los personajes que aparecen en el video. Al lado de cada personaje anota el tipo de vínculo establecido y el grado de confianza que conlleva. Se pone el acento en el tipo de relación con el personal de la clínica.

c) Leer y comentar el cuadro sobre servicios de salud amigables para adolescentes y comparar con la realidad que muestra el corto.

Otras posibilidades:
• Trabajar en subgrupos y que cada uno profundice en la relación de la protagonista con otro de los personajes. Realizar una puesta en común.

• En lugar de recurrir al cuadro, preguntar cómo les gustaría que fuesen los servicios de salud para adolescentes.

PARA TENER
EN CUENTA

> Dado que las relaciones entre personajes son siempre ricas y complejas, es probable que los aportes se desvíen de lo que se requiere analizar (que gira en torno a quiénes le cuenta Elena y a quiénes no lo que le está pasando). Habrá que estar atentos a que la discusión no se salga totalmente de foco.

Ejemplo metodológico: *RTK*- Jamaica[19]

Derecho a saber

RTK o Right to Know (Derecho a saber) es una iniciativa de UNICEF en la que participan 13 países, entre los cuales se encuentra Jamaica.

La idea en que se basa es el derecho de los adolescentes a tener el conocimiento y desarrollar las habilidades para la vida que les permitan reducir su vulnerabilidad y protegerse del VIH/sida.

Para ello, la iniciativa RTK se propone facilitar la información y desarrollar las habilidades necesarias para que los adolescentes diseñen y planifiquen sus propios programas y mensajes para la prevención del VIH/sida. En ese proceso desarrollan también nuevas habilidades que les permiten compartir los conocimientos con sus pares.

Concretamente, *RTK* refiere a:
• El derecho de todo adolescente a tener información que le permita realizar acciones y tomar decisiones saludables en su vida.

• Realizar *investigación-acción participativa* que permita a los adolescentes participar en la definición de qué información necesitan y cómo recibirla.

• Compilar toda la información aprendida a través de la *investigación-acción participativa* y transformarla en una *estrategia de comunicación* que les permita —tanto a los adolescentes como a los adultos— cooperar y aprender del otro acerca de cómo diseñar y/o fortalecer los programas de comunicación para adolescentes. En ese sentido, *RTK-Jamaica* busca establecer mecanismos para la activa participación adolescente en los procesos de planificación, desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de los programas de comunicación nuevos o existentes dirigidos a adolescentes. Trabaja directamente con adolescentes, para que ellos se apropien de su futuro, reconozcan sus propias contribuciones y se movilicen para llegar a otros adolescentes.

La *investigación-acción participativa* es una metodología por la que los propios grupos de adolescentes se involucran en planificar e implementar investigación con otros adolescentes y son activos creadores de información y conocimiento. Los adolescentes tienen el rol de facilitadores/investigadores en la metodología de investigación-acción participativa y conducen sesiones de investigación sobre VIH/sida con pares. Como resultado, el proceso pretende generar acción y empoderamiento de los adolescentes.

La estrategia se ha desarrollado en dos etapas:

• Se capacita a adolescentes (que eran educadores de pares en organizaciones juveniles) como facilitadores/investigadores en la metodología de investigación-acción participativa.

• Los adolescentes facilitadores realizan talleres de investigación-acción participativa con otros adolescentes.

[19] A excepción de la dinámica "¿Y si estoy embarazada...?", que es para realizar con el video, el material que presentamos a continuación es una adaptación y traducción libre del inglés (cuando corresponde) de las siguientes fuentes:
http://www.unicef.org/programme/youth_day/adol_hiv/right.htm
Social Solutions. *RTK Jamaica Tool Kit. Developed as a Resource Kit for Adolescents,* 2002;
UNICEF: "Jamaica: Right to Know Initiative (Fase II)", en *Experiencias en participación adolescente en América Latina y el Caribe;*
D. Krauskopf y G. Vargas: *Proyectos de participación con adolescentes en América Latina y el Caribe: Sistematización de experiencias.*

RTK plantea también la necesidad de generar una *estrategia de comunicación* que consta de 10 pasos, en todos los cuales se involucra a los adolescentes. A través del desarrollo de la metodología de investigación-acción participativa, el *RTK* se centra específicamente en los pasos 2 y 3:

1. Definir el problema que se va a tratar (por ejemplo, VIH/sida entre los adolescentes).

2. **Definir el *grupo objetivo* y lo que saben sobre el tema** (por ejemplo, adolescentes de una zona determinada y sus conocimientos sobre el VIH/sida).

3. **Definir cómo *informar, motivar, habilitar y reforzar.*** Tres de estos cuatro procesos corresponden al contenido de la educación para la salud basada en habilidades, que se ha visto en el capítulo III: conocimiento (informar), actitudes (motivar) y habilidades (habilitar).

4. Mensajes.
5. Canales.
6. Aspectos ejecutivos.
7. Recursos.
8. Tiempos.
9. Indicadores de evaluación.
10. Revisión.

El modo en que *RTK-Jamaica* aborda el tema VIH/sida

RTK-Jamaica es una iniciativa de promoción de la salud con énfasis en la prevención del VIH/sida. Propone trabajar en torno a la siguiente información temática: 1) derechos humanos; 2) desarrollo físico; 3) género; 4) sexualidad; 5) enfermedades de transmisión sexual; 6) embarazo y contraconcepción; 7) VIH/sida; 8) violencia; 9) sustancias adictivas; 10) sustento de vida.

En el documento *RTK Jamaica Tool Kit*, para cada uno de estos temas se brinda información a través de un listado de diez datos o afirmaciones básicas (*facts*) que servirán para ser discutidos en las sesiones de trabajo y fundamentalmente para ser contrastados con los mitos que los adolescentes tienen sobre el tema. Para ello se utilizan varias técnicas lúdicas.

Asimismo, se sugiere una serie de guías o secuencias que combinan dos o tres sesiones de trabajo sobre algunos de los temas mencionados. Cada sesión se organiza en seis pasos:
1) dinámica para romper el hielo;
2, 3 y 4) dinámicas específicas sobre el tema;
5) discusión informal sobre la lista de diez datos o afirmaciones básicas; 6) evaluación de la sesión.

Lo que todo adolescente de Jamaica tiene derecho a saber sobre el VIH/sida 10 afirmaciones básicas

1. El sida es causado por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), que quita la habilidad del cuerpo para combatir enfermedades. Si tengo el VIH y desarrollo el sida, que actualmente es incurable, deberé vivir con una enfermedad crónica que me debilitará.

2. El VIH tarda muchos años en desarrollarse en sida. Aunque yo parezca y me sienta saludable, igual puedo trasmitir el virus.

3. Puedo contraer el VIH teniendo relaciones sexuales vaginales, orales o anales sin protección. Durante el acto sexual, sangre, semen y fluidos vaginales pueden mezclarse aunque no haya eyaculación.

4. Mi sangre, leche materna, semen o fluidos vaginales portan el virus si yo estoy infectado con VIH. Si estos fluidos corporales se mezclan o intercambian con otra persona, puedo trasmitirle el virus.

5. Puedo contraer VIH la primera vez que tenga cualquier tipo de relación sexual sin protección. Puedo disminuir el riesgo de contraer VIH no teniendo ningún tipo de relación sexual, teniendo una pareja sexual estable que no esté infectada o usando un condón cada vez que tenga relaciones sexuales.

6. Puedo contraer VIH si uso agujas, jeringas, hojillas de afeitar o cualquier otra herramienta afilada que haya cortado o perforado la piel de alguien que tenga VIH. Corro mayor riesgo de contraer la enfermedad si uso drogas o tengo relaciones sexuales sin protección con alguien que usa drogas.

7. Si pienso que puedo ser VIH positivo, debo hacerme un examen en un centro de salud donde haya un consejero de mi confianza. Los resultados de mis exámenes no serán compartidos con nadie sin mi permiso.

8. Si sospecho que tengo una enfermedad de transmisión sexual, debo contárselo inmediatamente a mi pareja, dejar de tener relaciones sexuales o usar un condón. Ambos debemos ir al médico.

9. No puedo contraer el VIH por abrazar, tocar, besar, estrechar las manos, compartir cuchillos, tenedores, vasos o cucharas con una persona infectada. No puedo contagiarme el virus a través de la tos, el estornudo o la saliva de una persona infectada. No puedo contagiarme por la picadura de un mosquito o por sentarme en el mismo asiento que una persona infectada. No puedo curarme el VIH teniendo relaciones sexuales con una mujer virgen.

10. No debo tratar con desprecio a nadie que tenga el VIH. Cualquiera puede contraer VIH. Puedo contraerlo yo.

Social Solutions: *RTK Jamaica Tool Kit. Developed as a Resource Kit for Adolescents*. Puede consultarse el documento en http://www.actforyouth.net/documents/toolkit.pdf

La novena afirmación podría complementarse con la siguiente información:

Cómo no se contrae y no se trasmite el VIH:

El VIH se trasmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna en relaciones sexuales sin protección y uso compartido de jeringas e instrumentos cortantes. Por lo tanto, el contacto de esos fluidos con la piel sana no implican riesgo alguno.

El virus no se trasmite a través de la saliva, el sudor, las lágrimas, la orina, las materias fecales, la tos o las secreciones nasales. Ningún animal trasmite el VIH al hombre.

El VIH no se trasmite mediante los besos profundos, apretones de manos o abrazos; tampoco por compartir la cama, ropa o toallas, ni a través del mate, la comida, los cubiertos, vasos, botellas y demás utensilios.

No hay riesgo de contraer el VIH por compartir baños, duchas, jabones, gimnasios, piletas de natación, teléfonos públicos, butacas de cine, discotecas o vehículos de transporte colectivo.

Compartir los lugares de trabajo, centros de educación, bibliotecas, hospitales, etcétera, tampoco implica riesgo alguno.

Debes exigir y constatar que hayan sido correctamente esterilizados o que sean descartables los instrumentos de odontología, extracción de sangre, acupuntura, tatuajes, perforación de lóbulos, manicura, peluquería y depilación.

Los cepillos dentales y las máquinas de afeitar deben ser de uso personal.

En suma, las relaciones en el hogar, en el trabajo y las relaciones sociales de cualquier tipo no conllevan riesgo alguno de transmitir VIH.

ASEPO: *Manual para personas viviendo con VIH/sida,* p. 16.

PARA REFLEXIONAR

La participación en la iniciativa *RTK-Jamaica*

En términos del modelo de participación utilizado, la iniciativa *RTK-Jamaica* se clasifica dentro del *paradigma de ciudadanía,* que agrupa a aquellos proyectos que pretenden promover a los adolescentes como sujetos de derechos, fomentando el desarrollo de la ciudadanía integral. En ellos, los grupos de adolescentes se centran en la divulgación de la CDN o bien en derechos específicos. En el caso de *RTK-Jamaica*, son multiplicadores en la prevención del VIH/sida.

La participación es un proceso de promoción de la ciudadanía que *se aprende haciendo.* Los adolescentes se sienten estimulados por un aprendizaje constante con metodologías sencillas, flexibles y agradables, con temas que son útiles para su vida y se abordan de forma integral. *RTK-Jamaica* también opta por *la participación como método,* ya que en su caso la participación adolescente fue esencial para producir herramientas de trabajo, recolectar y analizar información. Se validó una metodología de investigación participativa y se redactaron documentos *amigables* para los adolescentes.

El sentido de la participación adolescente está referido a los propósitos o los objetivos que poseen los proyectos. En algunos casos la participación es un fin en sí mismo: se diseñan proyectos *para* los adolescentes. Otros la asumen como una oportunidad de trabajo *con* adolescentes. En *RTK-Jamaica* se trabaja para los adolescentes.

Adaptado de D. Krauskopf y G. Vargas: *Proyectos de participación con adolescentes en América Latina y el Caribe. Sistematización de experiencias,* pp. 44-45, 48, 50-51.

Algunas dinámicas del RTK-Jamaica para trabajar sobre VIH/sida[20] o cualquier temática de salud adolescente

Se proponen una serie de dinámicas que pueden utilizarse para trabajar c*ualquier tema vinculado a la salud.* Todas ellas tienen en común que han sido pensadas para los pasos 2 y 3 de la estrategia de comunicación: definir junto al grupo objetivo lo que sabe sobre el tema, por una parte, e informar, motivar, habilitar y reforzar, por otra.

[20] Estas dinámicas han sido adaptadas para adecuarlas al formato de las restantes de esta guía.

DINÁMICA
PARA ADOLESCENTES

LA VENTANA DE JOHARIS

Finalidad: *Identificar problemas, generar información relevante sobre ellos, aprender y ejecutar técnicas de investigación social, llevar adelante acciones e interpretar los resultados de las acciones a partir de lo aprendido.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: La ventana de Joharis:

Conocimiento a la vista (Lo que sabemos y lo que ellos saben)	Conocimiento a la vista (Lo que sabemos y lo que ellos saben)
Nuestro conocimiento oculto (Lo que nosotros sabemos y ellos no saben)	Nuestro conocimiento oculto (Lo que nosotros sabemos y ellos no saben)

Propuesta de desarrollo:
a) Los facilitadores adultos reunidos con los adolescentes facilitadores fijan cuál es la población objetivo con la que los adolescentes van a trabajar.

b) Trabajan llenando juntos los cuadros de la ventana.

Otras posibilidades:
• La ventana también puede ser utilizada por los adolescentes facilitadores en los talleres con otros adolescentes, cambiando el *ellos* por ustedes.

PARA TENER
EN CUENTA

> Es fundamental la utilización flexible de este instrumento, que de otra manera puede llevar a presentar como cierto lo que es dudoso.

DINÁMICA

¿QUÉ PENSÁS?

El juego de cartas de los mitos y los hechos

Finalidad: *Comprender cómo los adolescentes ven al VIH/sida y revisar algunas de las creencias erróneas más comunes. Promover la interacción y discusión grupal sobre los mitos y los hechos y sobre la relación entre ellos.*
Tiempo estimado: Cuarenta y cinco minutos.
Materiales: 10 cartas con *mitos* y 10 cartas con *hechos*. Papelógrafo.

Propuesta de desarrollo:
a) Organizar tres papelógrafos y encabezarlos: "Mitos", "Hechos" y "No estamos seguros". Ofrecer el mazo de cartas mezcladas a los participantes para que las vayan sacando por turno y leyendo su contenido. El grupo en su conjunto discute y decide en qué papelógrafo pinchar la carta.

b) Discutir y —con la guía del facilitador y las explicaciones necesarias— reubicar correctamente los *mitos* y los *hechos*, siempre que el grupo en su conjunto esté convencido. En caso de que no sea así, poner la carta en "No estamos seguros".

Otras posibilidades:
• Realizar una votación secreta antes de ubicar aquellas cartas que den lugar a debate, de manera que todos puedan expresarse con más libertad.

PARA TENER EN CUENTA

> Dado que es probable que muchos *mitos* se ubiquen como *hechos*, el facilitador deberá explicar que los mitos y malentendidos sobre el VIH/sida son muy comunes, que a menudo parecen tener sentido y son muy fáciles de creer. En cambio, muchos hechos gozan de escasa credibilidad.

DINÁMICA

EL ÁRBOL PROBLEMA

Finalidad: *Identificar algunas de las causas del problema que se está tratando, en este caso el VIH/sida. Construir consensos en el grupo respecto a ellas.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Pizarra o papelógrafo, marcadores.

Propuesta de desarrollo:
a) Elaborar un árbol problema, es decir, una representación gráfica en que el problema aparece en el centro y las causas confluyen hacia él.

b) Una vez que el grupo ha identificado el problema, comenzar a explorar las causas y el modo en que influyen en el problema.

c) Realizar el dibujo en una hoja grande, y con la guía del facilitador, distinguir entre diferentes tipos de causas, hasta llegar a las raíces más profundas.

Otras posibilidades:
• El árbol problema puede cumplir diversos objetivos y tomar distintas formas según el momento del proceso en que se utilice. Si se emplea para saber lo que piensan los adolescentes sobre el tema al comienzo del proceso, puede incluir ramas con *mitos* para después trabajar con ellos.

PARA TENER EN CUENTA

> Es fundamental evitar las simplificaciones en estas representaciones gráficas. Una manera de lograrlo es ejemplificar de antemano que existen múltiples maneras posibles de categorizar las causas de un problema. A modo de ejemplo: factores de *larga duración* vinculados a las mentalidades, factores coyunturales o de mediano plazo y *acontecimientos* concretos que pueden explicar el problema del VIH/sida.

DINÁMICA

¿QUIÉNES SON LOS IMPLICADOS?

Finalidad: *Clarificar situaciones complejas donde hay muchos implicados para poder llevar adelante exitosamente las acciones comunicativas.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Una hoja grande de papel, marcadores.

Propuesta de desarrollo:
a) El facilitador pide al grupo que cambie opiniones y establezca respecto al problema seleccionado (por ejemplo, VIH/sida):

- quiénes se ven afectados por el problema;
- quiénes pueden desempeñar un papel (sea positivo o negativo) en su solución;
- cuáles de los implicados son de dentro del país (nacionales) y cuáles tienen carácter internacional;
- quiénes pueden estar vinculados al problema en forma indirecta o lejana.

b) En una segunda etapa, el grupo organiza en una figura geométrica o esquema a los distintos actores implicados en el problema, utilizando las categorías y elementos visuales que elija.

Otras posibilidades:
• La forma de presentación puede ser elegida por los adolescentes utilizando su creatividad y apostando a un camino más lúdico, siempre y cuando se contemplen las dimensiones requeridas, a las que pueden agregarse otras.

PARA TENER EN CUENTA

> Los adolescentes pueden pensar en actores relacionados con el problema desde una lógica diferente de la de los adultos. Escuchar con atención lo que propongan es importante para el éxito del trabajo. Debe recordarse que la acción a emprender se va a vincular a una estrategia comunicativa y que para ello es importante tener claro quiénes son los posibles implicados.

DINÁMICA

LÍNEAS DE VIDA

Finalidad: *Identificar y comprender las diferentes percepciones o expectativas relacionadas con temas de género.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Papelógrafo, marcadores.

Propuesta de desarrollo:
a) Dividir en dos grupos (varones y mujeres) y entregar a cada uno una hoja grande de papel. En dos columnas, representar gráficamente lo que consideran que son actitudes típicas de las mujeres y típicas de los varones respecto al tema seleccionado (en este caso, el VIH/sida).

b) Presentar los dibujos mientras el facilitador anota en otra hoja similitudes y diferencias en las visiones masculina y femenina.

Otras posibilidades:
• Los dibujos pueden ser caricaturas y, si el grupo así lo prefiere, organizarse en forma de historieta.

PARA TENER EN CUENTA

> Esta dinámica puede utilizarse para establecer vinculaciones entre el tema seleccionado y otros que puedan surgir de los intereses de los adolescentes. En ese caso, la consigna debe especificar claramente el vínculo; por ejemplo: "actitudes típicas de los varones y de las mujeres en relación al uso del condón y el sexo seguro".

DINÁMICA

LAS CUATRO FIGURAS

Finalidad: *Ejercitar la capacidad de expresión necesaria para la acción comunicativa. A partir de un trabajo individual, ir construyendo una síntesis grupal.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Papel, marcadores.

Propuesta de desarrollo:
a) Cada participante recibe una hoja de papel y la divide en cuartos.

b) Usar cada cuarto para dibujar:

- Cómo recuerdan su primera conversación con alguien sobre el VIH/sida.
- Cómo visualiza su entorno al VIH/sida.
- Cuál es su peor temor sobre el VIH/sida.
- Cuál es su máxima esperanza respecto al VIH/sida.

c) Compartir y comentar sus dibujos en pareja.

d) Realizar una puesta en común compartiendo entre todos los aspectos coincidentes de los dibujos de las parejas.

Otras posibilidades:
• Si el clima y el entusiasmo lo justifican, la dinámica puede terminar con una actividad expresiva que resuma el contenido de cada uno de los dibujos.

PARA TENER EN CUENTA

> Puede ocurrir que algún integrante se niegue a dibujar. En ese caso, que utilice la forma que desee: graffiti, relato, etcétera.

DINÁMICA CON EL VIDEO

¿Y SI ESTOY EMBARAZADA...?

Finalidad: *Crear un ámbito en que los adolescentes puedan expresar lo que piensan y sienten sobre temas como el sida y el embarazo adolescente.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Video *Deben ser los nervios*.

Propuesta de desarrollo:
a) Ver el video y pedir al grupo que esté atento al tratamiento que se da a temas colindantes, como el sida o el embarazo no deseado.

b) Discutir en plenario cuál es la información y cuáles son las actitudes de las dos hermanas al respecto.

c) Utilizar la discusión como disparador para que los adolescentes expresen sus propias ideas y dudas al respecto.

Otras posibilidades:
• Realizar antes del plenario una instancia de trabajo en subgrupos.

PARA TENER EN CUENTA

> Este tema requiere que el facilitador disponga de abundante información de base —datos estadísticos, conocimiento de situaciones reales, legislación—, como aporte a la discusión o para aclarar las dudas que se presenten.
Sin embargo, no se pretende que dé todas las respuestas. El hecho de que los adolescentes se atrevan a decir lo que piensan ya es valioso de por sí, aunque no todo pueda recogerse y trabajarse en esa instancia.

Ejemplo metodológico: *Pintó cuidarse*

Adolescentes protagonistas en la prevención integral del sida[21]

Pintó cuidarse es una iniciativa promovida por la Asociación Cristiana de Jóvenes, Iniciativa Latinoamericana y UNICEF Uruguay, que se propone contribuir a crear las condiciones para que los adolescentes sean protagonistas de las estrategias de prevención del sida en Uruguay y la región. Las finalidades son varias:

• Sensibilizar y capacitar a los adolescentes para ser protagonistas de la lucha contra el sida.

• Sensibilizar a los líderes políticos y tomadores de decisiones para que incorporen la participación adolescente en el desarrollo de políticas y programas.

• Colocar la temática de la participación adolescente en la lucha contra el sida en la agenda pública nacional y regional, a partir de los aprendizajes obtenidos en las acciones de los adolescentes.

• Estimular y facilitar el diálogo y la interacción intergeneracional, así como la comunicación horizontal entre grupos locales.

Además de la prevención del VIH/sida, *Pintó cuidarse* promueve estilos de vida saludables, enfatizando en las actividades deportivo-recreativas para enfrentar el consumo de las sustancias psicoactivas de mayor prevalencia entre los adolescentes y jóvenes: el alcohol y el tabaco.

[21] Esta información es adaptada del proyecto presentado a UNICEF y de los folletos informativos sobre la iniciativa *Pintó cuidarse.*

Fundamentos teóricos y metodológicos

La lucha eficaz contra la epidemia implica cambios significativos en los patrones culturales, las actitudes y los comportamientos de las personas, pero también adaptaciones importantes de las instituciones. Prevenir significa abordar la sexualidad y la afectividad, las relaciones interpersonales, los repertorios de opciones, el cuidado de sí mismo y del otro, la atención de la salud, los derechos humanos de las personas afectadas y también el acceso a los medios de cuidado, como preservativos y métodos anticonceptivos.

Si bien los jóvenes son el principal grupo de población en riesgo de infectarse con VIH, son también parte activa de la solución. Para los hombres y mujeres jóvenes esto implica el ejercicio pleno de la ciudadanía, asumir responsabilidades, tomar decisiones, ejercer derechos, tener voz y hacerla oír, hacer buen uso de los espacios públicos, ser miembros activos de la comunidad local y agentes de cambio de la sociedad.

El abanico de actividades propuestas se sustenta en la pedagogía del acompañamiento y el uso creativo de estrategias lúdicas e incluye:

• talleres departamentales de capacitación de líderes adolescentes (de entre 14 y 18 años);

• encuentros por departamento con los facilitadores adultos y las instituciones referentes;

• *movidas* comunitarias organizadas por los adolescentes en cada departamento;

• videoconferencia nacional para compartir aprendizajes y presentar la *agenda de propuestas adolescentes.*

Se organizaron también encuentros deportivos que, si bien tomaron en cuenta la motivación competitiva, la balancearon con el desarrollo de modalidades de cooperación, resolución no violenta de conflictos y ampliación de la oferta de actividades lúdicas para el tiempo libre.

Muchos de los juegos y dinámicas propuestos[22] se basan en láminas o tarjetas y están pensados para jugarse en parejas o subgrupos. Entre ellos se destacan, a modo de ejemplo: "Láminas", "Atrévete a preguntar", "Des(armando) los roles de género", "Rompecabezas", "La carrera del condón", "Desidamos", "Palabras en juego".

[22] Estos juegos pueden ser utilizados y adaptados para actividades educativas, citando la autoría de Iniciativa Latinoamericana, pero no pueden ser impresos en ningún formato sin su autorización. Por más información sobre *Pintó cuidarse*, dirigirse a http://acj.iniciativalatinoamericana.org

Ejemplo metodológico: *Proyecto H - Trabajando con hombres jóvenes para promover la salud y la equidad de género*

El *Proyecto H - Trabajando con hombres jóvenes para promover la salud y la equidad de género*[23] incluye cinco manuales y un video que forman parte de la serie "Trabajando con hombres jóvenes", coordinada por el Instituto Promundo de Brasil. Los temas y las actividades abordados por los manuales son:

a) Sexualidad y salud reproductiva.
b) Paternidad y cuidado de los hijos.
c) De la violencia a la coexistencia pacífica.
d) Razón y emociones.
a) Previniendo y viviendo con VIH/sida.

Las actividades incluidas en estos volúmenes fueron probadas en seis países de América Latina y el Caribe con 271 varones de entre 15 y 24 años, lo que significa que no puedan utilizarse con otro rango de edad. Fueron desarrolladas para educadores de la salud, docentes y otros profesionales o voluntarios que trabajen o deseen trabajar con adolescentes.
Cada manual contiene una serie de actividades que duran entre 45 minutos y 2 horas, planeadas para ser realizadas con grupos de varones y que con algunas adaptaciones pueden servir para grupos mixtos.

[23] El material que aparece a continuación es adaptado de Instituto Promundo: *Proyecto H - Serie "Trabajando con hombres jóvenes" en la promoción de la salud y la equidad de género.* Manuales 1-5.

Fundamentos teóricos y metodológicos

Esta serie de manuales se basa en la premisa de que los adolescentes deben ser vistos como aliados, que es imperativo partir de lo que ellos hacen bien y apostar a que otros adolescentes también lo hagan.

Se sostiene que los adolescentes responden a lo que se espera de ellos. Si se los cataloga como delincuentes, es probable que actúen como tales; si se espera que sean violentos o no se hagan cargo de los hijos que engendran, si la expectativa es que no actúen en forma responsable en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, se da lugar a la *profecía autocumplida*.

Se considera que trabajar con grupos de varones solos tiene algunas ventajas —por ejemplo, que algunos de ellos se sientan más cómodos para hablar sobre temas sexuales o expresar sus emociones cuando no hay mujeres presentes—; sin embargo, la ausencia de chicas a veces disminuye el interés de los varones en este tipo de trabajo.

Uno de los problemas del grupo mixto es que a veces las mujeres inhiben a los varones al actuar como sus "embajadoras" y expresar las emociones por ellos. De todas maneras, aunque se opte por trabajar con varones solos, algunas actividades deberían realizarse en grupos mixtos.

En cuanto al modo de usar este material por los facilitadores

• Dado lo delicado de los temas, es conveniente que haya siempre dos facilitadores presentes. Aun trabajando con grupos de varones, nada impide que uno de los facilitadores sea mujer. Lo que realmente cuenta es cuán preparados están para ese rol.

• Al involucrarse los adolescentes en discusiones grupales, el facilitador deberá promover la reflexión franca y honesta, yendo más allá del discurso

políticamente correcto al que algunos adolescentes pueden inicialmente apelar.

• Debe recordarse que el contacto físico para los adolescentes varones no suele ser fácil. Las actividades que lo requieren deben ser presentadas como opcionales, respetando los límites de cada persona.

• El tipo de temas hace fundamental que los facilitadores se sientan cómodos tratándolos, estén formados para ello y tengan el apoyo necesario de las organizaciones que integran.

• Se sabe que aplicar estas actividades no siempre es sencillo ni predecible, dada su temática. Algunos adolescentes se abrirán y expresarán sus sentimientos durante el proceso. Otros simplemente no querrán hablar. No se proponen estas actividades como terapia de grupo; más bien deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y de educación participativa.

PARA REFLEXIONAR

Si bien los cinco manuales del Proyecto H se basan en lo que los educadores, padres, amigos y compañeros quieren que los adolescentes sean, lo más importante es que también expresan los deseos de los propios adolescentes: lo que a ellos les gustaría ser y cómo les gustaría ser tratados por sus pares varones.

Teniendo esto en cuenta, el objetivo general de las actividades es promover adolescentes que:
• Crean en el diálogo y la negociación en lugar de la violencia para resolver los conflictos y los utilicen en sus relaciones interpersonales.
• Muestren respeto hacia las personas con orígenes y estilos de vida diferentes y cuestionen a quienes no muestren ese respeto.
• Sean respetuosos en sus relaciones íntimas y busquen mantener vínculos basados en la igualdad y el respeto mutuo, sin tener en cuenta si se consideran heterosexuales, homosexuales o bisexuales.
• Tomen parte en las decisiones relacionadas con la salud reproductiva y el sexo seguro, los discutan con su pareja y usen contraceptivos —o colaboren si quien los usa es su pareja— cuando no quieran tener hijos.
• No crean en el uso de la violencia ni usen la violencia contra sus parejas.
• Consideren que ocuparse de otros seres humanos es también un atributo masculino y sean capaces de cuidar de alguien: amigos, parientes, pareja o sus propios hijos, en el caso de los adolescentes o jóvenes que ya sean padres.
• Crean que los varones pueden expresar otras emociones además del enojo, y sean capaces de hacerlo y de pedir ayuda —de amigos o de profesionales— para enfrentar problemas de salud física o mental, cada vez que lo consideren necesario.
• Crean en la importancia de sus cuerpos y tengan la habilidad de ocuparse de su propia salud.

Adaptado de Instituto Promundo: *Proyecto H - Serie Trabajando con hombres jóvenes en la promoción de la salud y la equidad de género.* Manual 1, p. 14.

Cada uno de los manuales se organiza en dos módulos:

a) Módulo 1: Qué y por qué. Proporciona una introducción sobre el tema y brinda un resumen de literatura relevante y un marco de reflexión. También presenta una breve bibliografía.

b) Módulo 2: Actividades educativas. Provee una serie de actividades educativas elaboradas y probadas para trabajar con adolescentes sobre el tema. En cada actividad se ofrecen sugerencias para los facilitadores y comentarios sobre posibles aplicaciones en contextos diferentes.

Machismo, tabúes y género en el manual sobre Sexualidad y salud reproductiva[24]

Módulo 1: Qué y por qué

Género es un concepto construido para facilitar la comprensión, el análisis y superación de las desigualdades que las sociedades construyen a partir de representaciones de los sexos y que crean jerarquías entre los universos simbólicos considerados masculinos y femeninos. Permite comprender cómo las relaciones sociales son jerárquicas, asimétricas y provocan una distribución desigual de poder, por lo que el género se suma a otras categorías generadoras de desigualdad, tales como la clase social, la raza o etnia, la orientación sexual y la edad.

De la misma forma que no hay una única femineidad, diversas masculinidades también se construyen a partir de la experiencia cotidiana de las personas, del sistema de organización familiar, social y político (leyes, religiones). Un mismo contexto social puede producir diferentes masculinidades, generalmente en torno de una hegemónica y de un patrón idealizado de ser hombre (la masculinidad considerada "correcta"), subordinando otras formas de ser y actuar.

En la mayoría de las culturas el *guión sexual* para hombres y mujeres sugiere que la sexualidad masculina es o debe ser impulsiva e incontrolable, que los varones tienen un empuje sexual más fuerte que las mujeres, que deben compartir sus conquistas sexuales con el grupo de pares y esconder cualquier "inadecuación" sexual. Para ser visto como un verdadero hombre hay que mantener relaciones heterosexuales y probar la fertilidad teniendo hijos. Se nos hace creer que éstas son verdades incuestionables, parte de nuestra naturaleza biológica.

La investigación actual, sin embargo, nos permite comprender que estos modelos masculinos, más que programados biológicamente, son fruto de cómo los niños y adolescentes son socializados. Distanciarse de todo lo que es visto como femenino, probar la "hombría" en compañía de otros varones, mostrar la propia virilidad a través de la capacidad de conquistar y tener relaciones sexuales con varias mujeres (donde sólo la penetración cuenta) son aspectos centrales de la socialización de los adolescentes.

Sin embargo, estos guiones sexuales dominantes son una fuente de dudas y ansiedad para los adolescentes, quienes están continuamente preocupados por la "normalidad" de su cuerpo y su desempeño sexual. Por ejemplo, han aprendido que el tamaño del pene es importante, lo que se transforma en una fuente de preocupación para muchos de ellos. Y como para la mayoría de los varones el sexo es una cuestión de tamaño y desempeño, la masturbación (así como la eyaculación, a veces en grupo) es socialmente mejor aceptada que para las mujeres.

Al ser socialmente construidos, estos estereotipos de género están en transformación. Un ejemplo puede ser el de la primera experiencia sexual de los adolescentes, que en las generaciones anteriores solía darse con

[24] Se realiza una selección y adaptación de Instituto Promundo: *Proyecto H - Serie "Trabajando con hombres jóvenes" en la promoción de la salud y la equidad de género,* Manual 1: Sexualidad y salud reproductiva.

trabajadoras sexuales o empleadas domésticas, una práctica basada en la idea de que los varones debían adquirir un buen desempeño sexual por fuera de cualquier relación afectiva. Si bien ello todavía ocurre, hoy la mayoría de las primeras experiencias sexuales tienen lugar con amigas o novias, en relaciones más proclives a incluir el afecto y probablemente más igualitarias.

Por otra parte, la virginidad —y su pérdida— continúa teniendo un significado diferente para los adolescentes varones y para las mujeres. Mientras en muchas culturas las adolescentes o jóvenes todavía temen su primera relación sexual con penetración, quizá la mayoría de los varones ven el debut sexual como una fuente de prestigio y poder ante su grupo de pares.

Para los varones, hablar de sexo con familiares, docentes, profesionales de la salud o pares, cuando ocurre, usualmente se relaciona con la conquista o la demostración de su poder sexual. Buscar información, mostrar dudas o ansiedad es algo que no suele hacerse en público. Después de todo, según las creencias populares, los "verdaderos hombres" no tienen dudas sobre sexo ni hablan de él, excepto para contar hazañas.

La preocupación sobre la propia virilidad y la necesidad de demostrar la capacidad de conquista lleva a menudo a los varones a privilegiar cantidad sobre calidad. Todavía es común que distingan entre las relaciones *para acostarse* y los *noviazgos*. Muchas veces los adolescentes se sienten presionados a tomar la iniciativa, a *ir para adelante* con las chicas y luego alardear de ello (o inventarlo).

Muchos adolescentes no tienen espacios para plantear sus dudas y preocupaciones sobre estos temas. La mayoría nunca ha reflexionado acerca del modo en que la socialización de género afecta sus vidas. Por otra parte, algunos comportamientos masculinos considerados legítimos, e incluso esperados socialmente, pueden ser dañinos para los adolescentes, debido a que los colocan en situación de vulnerabilidad. Por ejemplo, tomar alcohol en exceso —supuestamente, un modo en que los adolescentes adquieren el coraje de abordar a una potencial pareja sexual— hace a muchos adolescentes vulnerables a la violencia o pone en riesgo su salud.

En muchas regiones de América Latina la intolerancia hacia la atracción por el mismo sexo es cruel: los homosexuales o bisexuales son estigmatizados, excluidos y agredidos, con lo que se violan sus derechos sexuales y humanos. La homofobia también es utilizada para mantener a los adolescentes heterosexuales "sin desviarse", y la palabra *gay* se emplea como insulto. Aceptar la diversidad es esencial para quien trabaje en el campo de la sexualidad.

Es necesario demostrar a los adolescentes y jóvenes que no son solamente sujetos sociales sino también sujetos sexuales, lo que significa que tienen derechos inherentes. Deben adquirir las habilidades para entablar una relación consciente y negociada con la cultura de género, en lugar de aceptarla como natural, así como para desarrollar una relación consciente y negociada con los valores familiares y los de sus pares y amigos. Deben ser capaces de ejercer el derecho a decir *no* y ser respetados; negociar prácticas sexuales consensuadas y aceptadas por la pareja; exigir sexo protegido y más seguro y acceder a las condiciones materiales necesarias para sus decisiones sexuales y reproductivas.

En la socialización de los adolescentes varones la reproducción no es considerada tan importante como la sexualidad. Un buen ejemplo es la menor importancia que se da a la primera eyaculación frente a la primera menstruación. Si existe falta de comunicación entre las madres y las hijas respecto a las transformaciones físicas y la fertilidad de estas últimas, mucho mayor es el silencio entre padres e hijos respecto a la primera eyaculación. Aun después de que ésta ocurre, muchos adolescentes afrontan su sexualidad como si su fertilidad no existiese.

Las creencias sobre la sexualidad masculina están profundamente enraizadas en todos nosotros e influyen directamente en la salud reproductiva de varones y mujeres. Por esta razón, la reproducción debe ser considerada en términos relacionales, incluyendo a los adolescentes mujeres y varones.

El uso de preservativos ha aumentado en América Latina, aunque las tasas de uso aún son bajas. Los educadores en la salud han puesto el énfasis en su doble papel protector: del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual. Muchos programas de educación sexual han visto la importancia de promover el uso del condón durante los juegos sexuales y como parte de ellos, presentándolo como estimulador erótico. Pero no basta con que los jóvenes aumenten el uso de preservativos, sino que es necesario que se sensibilicen en cuanto a su papel como individuos reproductivos, que junto con sus parejas deberán decidir si desean tener hijos, cuándo y cómo.

Si bien el embarazo adolescente y la paternidad y maternidad tempranas son a menudo vistos como *fracasos o problemas*, escuchar las voces de los propios jóvenes a veces sugiere otra cosa. Una investigación cualitativa con adolescentes de varios países muestra que muchas madres y padres adolescentes ven la paternidad como la posibilidad de construir una identidad adulta. Para muchos, tener un hijo es un modo de reorganizar sus vidas y comprometerse con algo (o alguien) más allá de ellos mismos. Claro que, si bien algunos adolescentes no ven el embarazo como una carga, muchas familias de bajos ingresos con adolescentes padres o madres se enfrentan a la responsabilidad de tener que cuidar y mantener al recién nacido. Por eso a veces las familias alientan a los adolescentes a no asumir la responsabilidad por el hijo que han procreado.

En conclusión, aun cuando para la mayoría de los adolescentes tener un hijo significa menor chance de terminar su educación o conseguir empleo, la cuestión es bastante más compleja. Los educadores deben apoyar con respeto a los adolescentes —mujeres y varones— que esperan hijos, evitando las actitudes discriminatorias y las visiones simplistas que a menudo rodean este tema.

Por otra parte, son los propios adolescentes y jóvenes quienes deberán involucrarse y defender sus derechos sexuales y reproductivos. Es fundamental también la movilización de los profesionales de la salud y los educadores, pese a la resistencia de muchos de ellos a dar a los derechos reproductivos el espacio que merecen como derechos también de los adolescentes.

Los derechos sexuales

Los derechos sexuales fueron formulados en la Conferencia de El cairo sobre Desarrollo y Población, celebrada en 1994:

- Derecho a la libertad sexual.
- Derecho a la autonomía sexual, la integridad sexual y a la seguridad del cuerpo sexual.
- Derecho a la privacidad sexual.
- Derecho al placer sexual.
- Derecho a la expresión sexual.
- Derecho a la libre unión o asociación sexual.
- Derecho a escoger formas reproductivas libres y responsables.

Conferencia Internacional de El Cairo sobre Desarrollo y Población, 1994. En Instituto Promundo: *Proyecto H - Serie "Trabajando con hombres jóvenes" en la promoción de la salud y la equidad de género. Manual 1: Sexualidad y salud reproductiva,* p. 33.

Módulo 2: Actividades educativas[25]

DINÁMICA

CALENTÁNDONOS

Finalidad: *Incrementar la conciencia de los participantes acerca de la naturaleza individual de la sexualidad —gustos, deseos...— y promover la autoconciencia.*
Tiempo estimado: Media hora.
Materiales: No se requieren.

Propuesta de desarrollo:
a) Elegir individualmente algún personaje masculino de la televisión o el cine que les guste. En parejas, explicar al otro por qué eligieron ese personaje y qué admiran o no de él, sus acciones, actitudes y valores.

b) Presentar al grupo el personaje elegido por la pareja.

c) El facilitador guía la discusión con preguntas como: ¿Por qué nos gustan más algunos personajes que otros? ¿Hay algún rasgo de este personaje con el que nos identificamos? ¿Cuál? ¿Cuáles son las características "masculinas" más y menos valoradas? ¿Qué expectativas tiene la sociedad sobre los hombres? ¿Cómo se supone que deben ser los hombres? ¿Cuáles de estas expectativas les gustaría que cambiaran?

Otras posibilidades:
• Si el grupo tiene dificultad en recordar personajes o celebridades, sugerir que hablen sobre amigos o familiares a quienes admiren.

• Si el grupo es mixto, las mismas preguntas deben hacerse respecto a los estereotipos femeninos.

PARA TENER EN CUENTA

> Este tipo de dinámica permite clarificar los mitos sobre la masculinidad a medida que los adolescentes describen las características de sus personajes: la fuerza, la severidad, la omnipotencia, etcétera. Permite también remarcar cómo ciertos atributos como la impulsividad masculina, o la idea de que el hombre debe estar siempre pronto para tener relaciones sexuales, son a menudo utilizados para ejercer dominio sobre otros.

[25] A excepción de la dinámica "La primera relación sexual", que es para realizar con el video *Deben ser los nervios*, las demás dinámicas presentadas aquí se han seleccionado y adaptado de las "Actividades educativas" de Instituto Promundo: *Proyecto H - Serie "Trabajando con hombres jóvenes" en la promoción de la salud y la equidad de género, Manual 1: Sexualidad y salud reproductiva*, las cuales se han adaptado al formato de las dinámicas de esta guía.

DINÁMICA

¿QUÉ ES QUÉ?

Finalidad: *Comprender los diferentes significados y discursos que se asocian con el género, la sexualidad y la reproducción.*
Tiempo estimado: Cuarenta y cinco minutos.
Materiales: Pizarra o papelógrafo y marcadores.

Propuesta de desarrollo:
a) Dividir la pizarra en cuatro columnas y preguntar al grupo qué le viene a la cabeza cuando oyen la palabra hombre. Escribir la palabra hombre encabezando la primera columna y anotar debajo las ideas que surjan. Repetir el mismo proceso con las palabras reproducción, sexualidad y mujer.

b) A partir de lo anotado en las columnas y a la discusión guiada por el facilitador, sintetizar la respuesta a la pregunta: ¿Qué significa ser un hombre y ser una mujer en nuestra sociedad?

Otras posibilidades:
• Si el ambiente lo amerita, que la expresión sea por medio de dibujos, historietas, caricaturas, etcétera.

PARA TENER EN CUENTA

> Al guiar la discusión el facilitador deberá enfatizar, por medio de las preguntas adecuadas, que la sexualidad es un componente de la vida humana y no está determinada solamente por factores biológicos. Verá la posibilidad de explorar las diferencias entre el cuerpo sexual (placer) y el cuerpo reproductivo (reproducción), así como sus conexiones. Buscará enfocar los aspectos afectivos de la sexualidad y la reproducción y los diferentes modos en que el afecto se enseña a los varones y a las mujeres. Discutirá los aspectos culturales de la sexualidad, es decir, que el acto sexual de reproducción es común a casi todos los seres vivos pero sólo para los humanos tiene valores, costumbres y significados que no están necesariamente relacionados con la procreación. Explicará que la sexualidad es social e históricamente construida, con valores morales que van desde los más rígidos hasta los más liberales.

DINÁMICA

EL CUERPO ERÓTICO

Finalidad: *Discutir acerca del deseo, la excitación y el orgasmo y aclarar que hombres y mujeres tienen similares deseos y necesidades sexuales. Brindar información que reduzca la inseguridad de los adolescentes sobre estos temas.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Revistas viejas, tijeras, hojas grandes de papel y goma de pegar.

Propuesta de desarrollo:
a) Formar grupos de cuatro o cinco integrantes y entregarles una hoja, revistas, tijeras y goma. Pedir que hagan un collage del cuerpo erótico del hombre usando figuras de las revistas, y a continuación uno del cuerpo erótico de la mujer.

b) Compartir los collages, hablar sobre ellos en forma voluntaria mientras el facilitador modera la discusión.

Otras posibilidades:
• Trabajar en grupos separados por sexo. Que las mujeres armen el collage del cuerpo erótico masculino y los hombres el del cuerpo erótico femenino.

PARA TENER EN CUENTA

> En el curso de esta actividad el facilitador podrá subrayar que tener una vida sexual activa no significa sólo tener relaciones sexuales, sino que hay muchas otras maneras de contacto sexual, intimidad y placer. Se deberán discutir las diferentes maneras de erotismo presentadas, enfatizar que las partes del cuerpo erótico que producen más placer varían de persona a persona, e informar acerca de cómo funciona el cuerpo erótico. Además se puede aprovechar para discutir la importancia de los afectos en la relación sexual, la necesidad de practicar sexo seguro usando siempre condón, y de tener en cuenta los deseos sexuales de la pareja. La discusión debe ser manejada de manera informal y abierta pese a las risas nerviosas y los comentarios con que seguramente los adolescentes manifestarán la ansiedad que el tema les provoca.

DINÁMICA

PERSONAS Y COSAS

Finalidad: *Aumentar la conciencia sobre la existencia de relaciones de poder. Reflexionar sobre cómo nos comunicamos y mostramos poder en nuestras relaciones. Analizar cómo el poder influye las negociaciones sobre sexo seguro.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: No se requieren.

Propuesta de desarrollo:
a) Dividir el grupo en dos con una línea imaginaria. En cada lado debe haber el mismo número de integrantes. Comunicar al grupo que esta dinámica se llama "Personas y cosas" y elegir al azar uno de los grupos para ser las "cosas" y otro para ser las "personas".

b) Explicar las reglas a cada grupo:

> **Cosas:** No piensan, sienten ni deciden; no tienen sexualidad; deben hacer lo que las personas les ordenen; si una cosa quiere moverse o hacer algo, tiene que pedirle permiso a la persona.
>
> **Personas:** Piensan, sienten, toman decisiones; tienen sexualidad y pueden tomar las cosas que quieran y hacer lo que quieran con ellas.

c) Se indica a las "personas" que tomen una "cosa" y le pidan que haga lo que ellos le ordenen. Durante unos minutos el grupo de "cosas" lleva a cabo los roles y acciones demandadas.

d) Se sientan en sus lugares. El facilitador comienza la reflexión con preguntas como: ¿Qué les pareció la experiencia? A las "cosas", ¿cómo las trataron las "personas"? ¿Cómo se sintieron? ¿Por qué? En nuestra vida diaria, ¿tratamos a otros así? ¿Por qué? ¿Cómo podemos cambiar este tipo de trato? Las preguntas se van enfilando hacia las relaciones de poder en las parejas en lo relativo al sexo.

Otras posibilidades:
• Alargar un poco la dinámica y establecer una segunda instancia en que las "cosas" pasen a ser "personas" y viceversa, teniendo la oportunidad de ser las que demandan.

PARA TENER EN CUENTA

> El facilitador deberá hacer notar que, cuando se invierten los roles de poder, quien antes sufrió la sumisión suele abusar de su nuevo rol. Al tratarse de una relación, las fronteras no están nunca claramente definidas. En la negociación del uso del preservativo, por ejemplo, el poder está siempre presente. Estas relaciones de poder se basan en general en la creencia —largamente compartida— de que el hombre debe ser activo en materia sexual y la mujer pasiva, o que la mujer "debe" sexo al hombre. En otros casos, las mujeres dependen económicamente del hombre y a cambio se sienten obligadas a tener relaciones sexuales cuando él quiere.

DINÁMICA

TANTAS EMOCIONES

Finalidad: *Explorar el rango de sentimientos y emociones que existen en una relación íntima.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Música, colchones y almohadas.

Propuesta de desarrollo:
a) Extender los colchones y las almohadas en el suelo y que los adolescentes se acomoden confortablemente. Con música de fondo y los ojos cerrados, que relajen su cuerpo desde los pies hasta la cabeza, mientras respiran profunda y acompasadamente, tratando de concentrarse y atender sus sensaciones. Pensar en ellos mismos.

b) A continuación, que traten de recordar una situación en que hayan experimentado un afecto especial o atracción hacia otra persona, una experiencia o un recuerdo agradable. Luego de unos minutos solicitar que fijen una imagen de este episodio en sus mentes. El facilitador puede ayudar con preguntas del estilo: ¿Cómo fue el encuentro? ¿Cómo era la persona? ¿Sintió lo mismo? ¿Qué te gustaba de esa persona? ¿Cómo te sentirías si estuviese contigo ahora?

c) Pedirles que dejen las imágenes detrás, respiren profundo tres veces, abran los ojos, dejen los colchones y almohadas a un lado y se sienten en un círculo en el suelo. El facilitador puede empezar la reflexión preguntando a los adolescentes si prefieren las relaciones sexuales basadas en la intimidad y el afecto o sólo en la atracción sexual. A continuación, traer a colación las emociones suscitadas en la dinámica. Trabajar sobre cómo influyeron otras personas en la relación evocada. Comparar las emociones sentidas por varones y mujeres en las relaciones románticas, buscando similitudes y diferencias.

Otras posibilidades:
• Si es difícil conseguir colchones y almohadas, la dinámica puede llevarse a cabo en un lugar alfombrado, contando simplemente con algunos almohadones.

PARA TENER EN CUENTA

> Esta dinámica exige ser realizada en un grupo pronto para expresar y discutir emociones y sentimientos.

>El facilitador, al guiar la evocación con sus preguntas, deberá usar una voz suave y un ritmo pausado.

> Es posible que algunos adolescentes no cuenten sobre la situación evocada en el momento de la puesta en común. Es fundamental respetarlos en su decisión.

DINÁMICA CON EL VIDEO

LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Finalidad: *Abrir un espacio para que los adolescentes se expresen.*
Tiempo estimado: Una hora y media.
Materiales: Video *Deben ser los nervios.*

Propuesta de desarrollo:
a) Ver el corto y en grupos reconstruir (en lo posible por escrito) cómo fue la primera relación sexual de Elena, según se desprende de la historia.

b) Poner en común los relatos y trabajar haciendo hincapié en la presencia o no de afecto, de ternura, de temores, etcétera. Centrar en lo posible la discusión en preguntas como las siguientes: ¿Les parece creíble la situación que plantea el video sobre la primera relación sexual de Elena? ¿Suele darse así, o en forma parecida?

Otras posibilidades:
• Seleccionar algunas de las expresiones de los adolescentes varones que aparecen en el cuadro "Algunas expresiones de adolescentes varones" y pedirles que las vinculen con la primera relación sexual, y los roles sociales asignados.

• Relacionar con el material de Concondón.[26]

PARA TENER EN CUENTA

> Un buen clima de confianza en el grupo es condición ineludible para llevar adelante esta dinámica.

> La posibilidad de vincularlo con el uso del preservativo se sugiere solamente si ellos plantean el tema.

[26] Se encuentra en la p. 99 de la guía.

CITA DE AUTOR

Algunas expresiones de adolescentes varones:

• Si sos hombre, ¡aguantate, hermano!

• Yo nunca lloro, ni con la muerte de mi abuela, que yo quería mucho. ¿Para qué?

• Yo diría que los hombres tenemos derecho a ser cariñosos, pero si después lo ven, quedo pegado.

• Preocuparte por lo que sentís es de minas.

• En mi casa no levanto nada ni barro. Lo hace mi madre. ¿Y yo voy a venir acá a hacerlo? Lo hago porque no hay otra.

• Y si hay hambre, vamo arriba con la merienda.

• ¿No te la clavaste?

• ¡Ah, pero ¿cómo te vas a quedar con esa si la otra está mucho más buena?!

• Si se hace la loca, ¡dale unos saques!

• ¡Ma, qué te importa que tengas novia, si no te ve!

• Vi a tu novia hablando con... Pa mí que te está cagando. ¡Largala, loco!

• Un hombre no puede decir que no.

• Yo apreté con una fea, fea, fea, pero ella me encaró.

• Cuidado con éste que vos lo tenés al lado. A veces se pone mimoso, se hace el dormido, te empieza a tocar y...

• A... me la volteo si quiero.

Intendencia Municipal de Montevideo y UNICEF Uruguay: *Ser varón adolescente.* Proyecto "Fortaleciendo ciudadanías adolescentes, mujeres y varones".

Ejemplo metodológico: *Armá tu historia compartiéndola*[27]

Armá tu historia compartiéndola es un proyecto llevado a cabo por Iniciativa Latinoamericana como aporte metodológico para el abordaje de la prevención integral del sida con adolescentes. Es el componente tangible de una estrategia interactiva que busca multiplicar el acceso a los espacios de información y formación de manera creativa, lúdica y ética.

Orientación metodológica para el uso creativo del material

Armá tu historia compartiéndola no quiere ser una receta o un camino único, sino una propuesta abierta, un aporte lúdico para ese diálogo cotidiano entre educadores y adolescentes, mujeres y varones, hacia la construcción compartida de una ciudadanía más solidaria, saludable y feliz.

El material consta de 10 historietas dibujadas, cada una de ellas acompañada de un texto dirigido especialmente a los adolescentes, para el trabajo en el aula y la comunidad, que se complementa con una página web de consulta temática y metodológica. La temática de las 10 historietas aborda de forma integral la prevención del VIH/sida al tratar situaciones cotidianas que son preocupación de los adolescentes y fueron ofrecidas por ellos en relación con su sexualidad y afectividad.

De esta forma se explicitan las nuevas emociones, incertidumbres y dudas que surgen en esta etapa particular de intensos cambios en el plano biológico, psicológico y social; se abordan los valores del diálogo —entre pares o intergeneracional— basado en el respeto, la confianza y la ternura; se facilita el reconocimiento y el conocimiento del cuerpo y las nuevas sensaciones que aparecen con el desarrollo, y se reflexiona sobre las maneras de ser varón y ser mujer en una relación equitativa y saludable [...]

Sin personificar, *Armá tu historia compartiéndola* busca la identificación con los personajes, punto de partida para abordar las vivencias, los temores y preocupaciones reales, sin que los jóvenes queden expuestos o se sientan incómodos.

Se trata de facilitar el diálogo delicado pero preciso sobre la sexualidad y la afectividad, así como los desafíos y responsabilidades que vienen junto con los nuevos deseos y emociones, para visualizar y promover comportamientos y actitudes saludables.

Con una estética y un lenguaje cercano, se intenta potenciar la reflexión crítica, al mismo tiempo que la creatividad de los jóvenes para pensar alternativas a los gritos y la violencia, los estereotipos sexuales y la desigualdad de género, las presiones de los pares, los apuros "hormonales" y culturales, la discriminación y la exclusión.

En definitiva, la estrategia metodológica para construir una prevención eficaz e integral de la epidemia de sida se *arma* en torno a un diálogo sistemático sobre la construcción de una sexualidad sana, responsable, placentera, basada en la afectividad, el respeto y los principios éticos.

Como lo dice el título de la historieta, cada adolescente está comenzando a ser protagonista de su propia vida, de sus opciones y maneras de ser, sentir y actuar, pero éstos siempre requerirán la interacción respetuosa con los otros adolescentes y adultos.

27 La información sobre este proyecto es extractada de Iniciativa Latinoamericana: *Armá tu historia compartiéndola. Una didáctica interactiva para la prevención del sida con adolescentes.*
www.iniciativalatinoamericana.org

La propuesta explicita una serie de pistas para el trabajo en el aula o en la comunidad:

• *No hay en el material una secuencia temática cerrada ni definida.* Según el grupo y el contexto, cada facilitador definirá qué historia será la disparadora de la discusión, qué situación podrá servir para evaluar la intervención, cuál podrá llevar a que se recreen otras, se incorpore más información, etcétera.

• *En general se distribuye una historieta por grupo de 4 a 6 adolescentes,* para que puedan trabajarla en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. La tarea se puede guiar con preguntas que apunten a saber si la situación les es familiar, próxima o cotidiana; si ya les ocurrió a ellos o a algún amigo; cuál es su opinión sobre ella; cómo actuarían frente a los mismos dilemas; qué podrían hacer para sentirse mejor, o para cuidar su salud o bienestar; qué les dirían si esos adolescentes fueran sus amigos o amigas.

• Se realiza un *plenario de socialización de lo producido en los pequeños grupos* que tiene un carácter de "casi diagnóstico" y que debe respetar la diversidad de propuestas, opciones y caminos de los adolescentes, aunque se profundice en las que se consideren válidas para el objetivo de un desarrollo saludable, placentero y responsable.

• *El texto de apoyo que acompaña a cada historieta puede distribuirse a continuación y ser trabajado individualmente y en grupos.* Estos textos han sido elaborados específicamente para los adolescentes y pretenden "con un lenguaje cómplice estructurar conceptualmente las situaciones seleccionadas, introduciendo elementos teóricos concretos que respaldan el diálogo. Es decir, condensar un mensaje conceptual y axiológico concreto en torno de la situación planteada. Los textos también contribuyen, con información precisa y accesible, a problematizar aún más las situaciones representadas en las historietas, pero llevando la discusión y la reflexión a un nivel de generalización y profundización mayor".[28]

• Historietas y textos también *dan lugar a una actividad creativa* en la cual los adolescentes intenten expresar, a través de diferentes medios (canción, dramatización, afiche, collage, folleto), el mensaje que consideran más importante. Se considera una forma delicada de canalizar energías y de compartir lo elaborado con el conjunto de sus pares o familias.

Temáticas que abordan las 10 historias:

1. Estoy creciendo... estoy cambiando. Los cambios corporales y en la forma de sentir y de pensar al comenzar la adolescencia.

2. En todas las casas pasa casi lo mismo. Las relaciones de adolescentes y adultos en el hogar, la necesidad de autoafirmación de los primeros y la dificultad de asumir que sus hijos crecieron de los segundos.

3. Aprendiendo a querer nuestro cuerpo. La importancia de aprender a conocer, aceptar y querer nuestro cuerpo, que nos hace únicos y diferentes de los demás, aceptando la diversidad y sin pretender parecernos a los estereotipos del mundo de la moda y la publicidad.

4. A solas...contigo. La masturbación encarada como forma de aprender sobre el cuerpo, de conocerse y descubrir fuentes propias de placer sexual, así como el reconocimiento de los mitos que sigue habiendo en torno a ella y de cómo se sigue viviendo con vergüenza y sentimientos de culpa.

5. Soy varón pero no machista. Los roles de género del machismo y las alternativas a la agresividad en los modos de relacionarse.

6. Protegiendo el cariño. Cómo utilizar los preservativos y vincular su uso al cuidado, la ternura, la responsabilidad, la madurez y la ética.

7. Ser hombre o ser mujer: diferentes pero iguales. Explora las diferencias entre sexo y género e invita a modificar las rígidas formas de "ser varón" y "ser mujer", así como las relaciones sociales desiguales entre hombres y mujeres, niños y niñas, que resultan de una construcción cultural a partir de las diferencias sexuales.

8. Conocerse también es un derecho. Propone iniciar un viaje al interior del cuerpo humano y apuesta a que conocer y entender la importancia y utilidad de sus aparatos y sistemas es la forma de querer, aceptar y cuidar nuestro cuerpo y el de los demás. El viaje se detiene especialmente en los genitales.

9. Desidamos: por una convivencia solidaria y sin riesgo. El desafío para los adolescentes de contribuir concretamente con la prevención y sobre todo con la inclusión e integración de los niños y adolescentes portadores.

10. La primera vez: aprendiendo a conjugar deseo con responsabilidad. El derecho de hombres y mujeres a decidir con libertad y responsabilidad sobre su sexualidad, sin presiones, violencia ni discriminación.

[28] Iniciativa Latinoamericana: *Armá tu historia compartiéndola. Una didáctica interactiva para la prevención del sida con adolescentes, p. 6.*

Una de las diez historietas: "Conocerse también es un derecho"

La historieta "Conocerse también es un derecho" plantea con humor la situación de una madre que lleva "a rastras" a su hijo adolescente al control médico anual. Allí, éste termina aceptando que le "pica un poco el pito", lo que da lugar a que la doctora, luego de revisarlo, le diga que todo su problema se reduce a que debe higienizarse con más cuidado y atención y le muestre unas láminas para explicarle cómo hacerlo. En el último cuadro, el adolescente aparece comentando a unos amigos lo que le recomendó la médica, a lo que éstos responden entre risas: "¡Menos mal, porque ya nos estaba matando la baranda!".

Se transcribe a continuación la información complementaria que acompaña a esta historieta:

A menudo te encuentras mirándote en el espejo. Con seguridad podrías describir tu cara y tu pelo con los ojos cerrados. Ahora, ¿qué más puedes describir de tu cuerpo? ¿Y tus genitales?

Seguramente hay regiones de tu cuerpo que te resultarán más difíciles describir que otras, sobre todo los genitales, que desde pequeños aprendemos a no tocar, ni siquiera a nombrarlos. Y si los nombramos lo hacemos con eufemismos —el pirulín, la colita— o con palabras fuertes y groseras.

Pero: ¿cómo vamos a saber qué nos pasa con nuestro cuerpo si no lo conocemos, si apenas sabemos cómo funciona... y ni siquiera sabemos cómo se llaman sus órganos?

Sabés que tu cuerpo está compuesto por aparatos y sistemas, cada uno de los cuales cumple determinadas funciones. Conocer y entender su importancia y utilidad es la forma de querer, aceptar y cuidar nuestro cuerpo y también el de los demás.

Por eso te proponemos iniciar un viaje al interior de nuestro cuerpo.

Los genitales son un conjunto de órganos que diferencian los sexos, que caracterizan biológicamente a la mujer y al varón. A través de ellos se reproduce la especie y también son una fuente de placer.

El viaje comienza en los órganos genitales externos; luego de recorrerlos llegaremos.

En la mujer, a los genitales externos se los conoce por el nombre de **vulva.** Son un conjunto de formaciones de diversos tejidos (cutáneo, muscular y glandular) que rodean el orificio de la vagina:

• ***Monte de Venus.*** Es una zona de piel ubicada por delante del pubis. En la pubertad se cubre de vello. En esta zona hay muchas terminaciones nerviosas, por lo que al tacto produce una sensación placentera.

• ***Clítoris.*** Está ubicado en la parte anterior de los labios menores. Es un pequeño órgano de forma cilíndrica que puede ser más o menos visible. La gran cantidad de terminaciones nerviosas que concentra lo hace extremadamente sensible. Su función es únicamente el placer sexual.

• ***Labios mayores y menores.*** Son pliegues de piel cubiertos por vello púbico que más o menos cubren la entrada de la vagina.

• A continuación llegamos al ***orificio de la uretra***, por donde la orina sale del cuerpo.

• Por último está el ***orificio de la vagina***. Así, si contamos también el ano, las mujeres tienen tres orificios, a diferencia de los varones, que tienen dos.

• Entre los órganos internos encontramos la ***vagina***, un canal que comunica la vulva con el útero. Por ella sale la sangre durante la menstruación, se deposita el semen cuando se tienen relaciones sexuales y también es el canal del parto. Sólo el primer tercio de la vagina tiene sensibilidad; por lo tanto, para sentir placer poco importa el tamaño del pene.

• El ***útero*** es esencial en la reproducción, porque permite el ascenso de los espermatozoides, aloja al feto durante el embarazo y constituye el motor del parto.

• Las ***trompas de Falopio*** son dos conductos delgados que conectan el útero con los ovarios.

• Los ***ovarios o gónadas femeninas*** son dos órganos pares, del tamaño de una nuez, ubicados a cada lado de la pelvis. Cumplen una doble función: maduran y expulsan óvulos una vez al mes, alternadamente, y producen hormonas sexuales femeninas.

• Las ***mamas, pechos o senos.*** Si bien están ubicadas en otra zona del cuerpo, las glándulas mamarias forman parte de los genitales. Cumplen la función de alimentar al recién nacido y también son una importante zona erógena, de placer.

Para los varones obviamente es más fácil reconocer sus genitales externos:

• El ***pene*** tiene forma cilíndrica y está situado en el pubis. Por el orificio que tiene en el extremo salen la orina y el semen. El extremo del pene se llama ***glande*** y es una parte muy sensible al tacto. El ***prepucio*** es el tejido que recubre al glande. Por debajo del pene está el ***escroto***, una especie de bolsa en cuyo interior se encuentran los ***testículos***.

• El ***escroto*** cumple una función importante: regula la temperatura de los ***testículos,*** encargados de la producción y el almacenamiento de espermatozoides. Es por eso que los testículos "suben o bajan" según la temperatura ambiental. Como es sabido, los testículos producen hormonas masculinas.

• Algunos órganos internos del varón son el ***epidídimo***, las ***vesículas seminales***, la ***próstata***, los ***conductos***

seminales y los ***conductos deferentes***. Todos ellos colaboran en la producción y salida del líquido seminal (el que contiene a los espermatozoides) hacia el exterior, a través del pene. Tus profesores y maestros te podrán dar más información sobre ellos.

Ahora que viajamos por los órganos genitales y aprendimos a reconocerlos, sería bueno que comenzaras a usar los verdaderos nombres cuando te refieras a ellos.

Conocer y reconocer los órganos sexuales fortalece nuestro desarrollo y es un elemento importante para tener dominio sobre nuestro cuerpo.

Iniciativa Latinoamericana: *Armá tu historia compartiéndola. Una didáctica interactiva para la prevención del sida con adolescentes,* pp. 22 y 24.

Ejemplo metodológico: *Concondón*

Algo más que un simple juego

Concondón es un juego electrónico del Instituto IDES de Uruguay que pretende informar, educar y divertir pero también (y sobre todo) lograr un cambio de hábito a la hora de encarar las relaciones sexuales en las edades más tempranas. Explica en situaciones habituales el uso del preservativo, facilitando que se pueda hablar sobre él como barrera artificial eficaz para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Trae como complemento un manual con aportes para que los facilitadores encaren las dudas, inquietudes y cuestionamientos que se generen a partir del juego entre los adolescentes.

Fundamentos teóricos y metodológicos

Concondón pretende promover conductas sexuales saludables y brindar herramientas para anticiparse a los potenciales riesgos y facilitar su gestión, sobre todo considerando la etapa vital de experimentación y descubrimiento que están viviendo los adolescentes.

El juego atiende a una temática que preocupa a los adolescentes. Promueve prácticas de autocuidado y cuidado mutuo, desde un soporte orientado a sus intereses. Incorpora el enfoque de género y transmite ciertas habilidades vinculadas a las prácticas sexuales. Inspira especialmente una actitud favorable al uso del condón, en un marco de equidad y respeto.

De las pruebas realizadas se desprende que es un juego entretenido y didáctico, que puede ser utilizado en diferentes sectores sociales (los adolescentes aprenden rápidamente a usar la computadora para poder jugar) y que sirve como disparador para actividades sobre el VIH, las formas de transmisión y de prevención.

Es de fácil reproducción.[29]

[29] Se puede copiar y pegar en cualquier PC, desde un disquete o desde la página web de Instituto IDES, www.institutoides.org.

¿Cómo aplicar el juego?

1. El objetivo del juego es juntar la mayor cantidad de condones posibles y usarlos para matar a los virus de VIH que se acerquen.

2. El facilitador explicará que los participantes podrán elegir jugar con *Concondón chica* o con *Concondón chico* y que podrán elegir también el sexo de la pareja que encontrarán al final del juego, cuando hayan obtenido suficientes condones.

3. Mientras los adolescentes juegan, seguramente surgirán comentarios sobre las distintas pantallas. Es recomendable que el facilitador tome nota de esos comentarios para abordarlos posteriormente o, si fuera necesario, en ese mismo momento.

4. Terminado el juego, tomar unos minutos para comentar y levantar las inquietudes que suscitó. Para atenderlas el facilitador puede apoyarse en el manual.

5. Como complemento del juego es muy bueno trabajar con el grupo el uso correcto del condón.

A continuación se transcriben algunos ejemplos de materiales del manual:

[30] Basado en W. H. Masters, V. E. Johnson, R. C. Kolodny: *Eros, los mundos de la sexualidad.*

Uso correcto del condón masculino[30]

• Verificar fecha de vencimiento y el estado del paquete (no debe estar quebradizo, pegajoso o deteriorado) antes de usarlo.

• Al presionar el envoltorio debe notarse que contiene aire.

• Evitar que el condón se pinche al abrir el paquete (no usar los dientes, las uñas ni objetos cortantes).

• No desenrollarlo antes de ponérselo.

• Ponerlo en el pene erecto antes de cualquier contacto genital.

• No ponerlo cuando el pene está fláccido.

• Apretar la punta del condón al colocarlo, para que salga el aire (esto evita que se salga o rompa)

• Desenrollarlo de modo uniforme sobre el cuerpo del pene hasta la base.

• Si se usan lubricantes, deben ser a base de agua. Los derivados del petróleo como la vaselina, el aceite para bebés, las grasas animales, los aceites comestibles y la mayoría de las lociones debilitan el látex y pueden romper el condón.

• Retirar el pene aún erecto sujetando el condón desde la base y quitarlo.

• Hacerle un nudo y desecharlo en la basura (no en el water).

• Si un preservativo se rompe, debe ser reemplazado de inmediato.

• NUNCA DEBE REUTILIZARSE UN PRESERVATIVO.

M. González y G. Garibotto: *Manual de apoyo de Concondón*, p. 20.

Ejemplo metodológico: *Fiebre de viernes noche*

Reduciendo riesgos y daños ligados al consumo de drogas

Fiebre de viernes noche es un programa de reducción de riesgos y daños del consumo de drogas desarrollado en el Uruguay por la ONG Instituto de Educación Popular El Abrojo.

El *modelo de reducción de riesgos y daños ligados al consumo de drogas* es un marco conceptual que engloba todas aquellas estrategias que tienen como objetivo disminuir los efectos negativos del uso de drogas. El principio de estas estrategias es aceptar como un hecho la decisión individual de seguir consumiendo drogas, y ése es el punto de partida de la intervención. El usuario es considerado un miembro normal de la comunidad, responsable de sus comportamientos, con lo que se evita su exclusión y marginación.

Se trata de intervenciones centradas en el triángulo sujeto-sustancia-entorno, que prioriza de forma pragmática el objetivo inmediato de disminuir los efectos negativos personales y sociales del uso de drogas

Estas estrategias parten de la base empírica de que las drogas están aquí para quedarse. Nunca ha habido ni habrá una sociedad donde no se consuman drogas. El desafío planteado entonces no es eliminar las drogas ni eliminar el consumo, sino aprender a convivir con ellas de la manera menos riesgosa y dañina posible.

Extractado de A. Lapetina y J. Calzada: *Reducción de riesgos y daños. Guía para profesionales*, p. 7.

a) Fiebre de viernes noche (versión urbalDRO)[31]

Es una propuesta educativa orientada a sensibilizar e informar a los adolescentes y jóvenes —entre 15 y 20 años— sobre diferentes aspectos relacionados con determinadas conductas de riesgo: el consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas, la conducción de vehículos y las relaciones sexuales. La propuesta incluye una exposición y una guía de actividades.

La **exposición** es el eje del programa. Consta de 12 paneles que, con una estética propia del cómic, proponen a los *visitantes* participar en una salida nocturna *virtual*, haciéndolos protagonistas de un juego de roles que los enfrenta a una serie de situaciones en que están presentes el alcohol y otras drogas, la conducción de vehículos y las relaciones sexuales, ofreciendo para todas ellas diversas opciones de conducta.

La **guía de actividades** propone una serie de talleres pensados para grupos de 20 a 25 personas. Se dirige a los facilitadores a fin de que seleccionen los que mejor se adecuen a las características y necesidades de los adolescentes del contexto en que trabajan. Todos los talleres tienen una misma estructura didáctica. Se propone que en todos los casos se realice, cuando menos, la visita y el foro sobre la exposición. La duración recomendada de los talleres es de entre 45 y 90 minutos. Su aplicación es adecuada en el marco de grupos organizados, como centros de enseñanza secundaria y servicios del ámbito de la juventud, la salud, la educación y los servicios sociales y comunitarios.

[31] Esta propuesta forma parte del proyecto conjunto entre la Unión Europea y América Latina denominado "Incorporación de buenas prácticas en las políticas locales de drogodependencias", que es el resultado del Programa de cooperación internacional URB-AL con la colaboración de los socios participantes en la red del proyecto, entre los que se encuentra la ONG uruguaya Instituto de Educación Popular El Abrojo. Por más información, véase J. Larriba, A. Duran, P. Font y M. Casado: *Programa comunitario de prevención del abuso del alcohol y otras conductas de riesgo. Fiebre del viernes noche,* versión urbalDRO.

La **guía** también incluye anexos con información conceptual, técnicas de trabajo en grupo, estrategias de prevención, técnicas para hacer frente a la presión de grupo, sugerencias para reflexionar y para mejorar las habilidades personales de hacer frente a las presiones sociales, etcétera.

El objetivo de este programa es suscitar entre los adolescentes un proceso de reflexión con el fin de ayudarlos a ser más conscientes de sus actitudes y conductas en relación con las actividades descritas: consumo de alcohol y otras drogas, conducción de vehículos y relaciones sexuales. Al mismo tiempo, intenta que tomen conciencia de que los comportamientos y las consecuencias de ellos son de su responsabilidad, lo que favorece los procesos de toma de decisiones más autónomas y responsables.

El facilitador debe actuar como guía durante el desarrollo de las actividades, asumiendo un rol activo pero a la vez neutral, evitando incorporar juicios de valor a las preguntas y situaciones que se plantean, haciendo hincapié en las consecuencias de la decisión y ayudándolos a aprender a asumir sus propias responsabilidades.

A continuación se presenta una breve descripción de la actividad:

Visita guiada: salida nocturna virtual interactiva y debate

• **¿Y yo, qué haré?** Plantea dos opciones dirigidas a consumidores de bebidas alcohólicas y a no consumidores. Trabaja aspectos como la presión social y grupal, y la reflexión sobre la propia postura ante el consumo.

• **Amistad... ¿hasta dónde?** Tres situaciones para reflexionar sobre el valor de la amistad y el respeto, orientadas al desarrollo de la capacidad asertiva.

• **¡A mí no me comen el coco!** Potencia el análisis crítico de la publicidad de bebidas alcohólicas.

• **¡Cómo te has pasado!** Seis situaciones breves para trabajar consecuencias negativas del abuso del alcohol.

• **Gloria, a juicio.** A partir de una salida nocturna se pretende analizar —por medio del debate o representando un juicio— los factores externos y otros aspectos que pueden condicionar la propia conducta.

• **¡Houston, tenemos un problema!** Actividad para trabajar las relaciones sexuales: conductas de riesgo y alternativas posibles.

• **El embarazo de Maite.** Busca analizar las opciones y consecuencias de un embarazo no deseado y concienciar sobre medidas de protección para evitar situaciones de riesgo.

DINÁMICA

¡CÓMO TE HAS PASADO![32]

Finalidad: *Aumentar el grado de conciencia sobre las consecuencias negativas del abuso de alcohol.*
Tiempo estimado: Una hora.
Materiales: Tarjetas o fotocopias de las seis siguientes situaciones:

• **Situación 1:** ¡Creía que tú lo tenías claro! Y ya lo ves, una vez que ligas... Y tú pasando del condón... Si ibas de una manera, tía... Además, casi no lo conoces... Venga, deja de lamentarte y vamos al centro de salud a ver qué nos dicen... ¡Cómo te has pasado!

• **Situación 2:** ¿Te lo decía o no te lo decía? Que te estabas pasando... Y mira que era grande aquel tío... Y tú, nada, haciéndote el chulo... Y mira que tuvo paciencia contigo... Sin embargo claro, llegó un momento en que te pusiste superagresivo. ¡Y no veas! ¡Qué ojo que te ha dejado! Verás cuando te vean en casa... ¡Cómo te has pasado!

• **Situación 3:** ¡Sácame las manos de encima! Pero, ¿tú de qué vas? Mira tío, ¡pasa de mí! ¡Eres un cerdo! ¡Te digo que pases de mi! Y no hace falta que te molestes en pedir disculpas, que con la que llevas encima tampoco se entiende lo que dices... ¡Cómo te has pasado!

• **Situación 4:** Ya he visto el coche... Tan nuevo que era... No, si no me extraña que no recuerdes nada..., tal como ibas... Que conste que intentamos convencerte para que no manejaras. Incluso miramos de quitarte las llaves. Sin embargo, te pusiste de una manera que... Nos hiciste sufrir bastante ayer. En fin, me alegro de verte sano y salvo, de veras... Pero ¡cómo te has pasado!

• **Situación 5:** No me hace ninguna gracia. ¿Sabes?, me ha costado mucho que mis padres me dejaran pasar la noche fuera de casa. Te quiero y me hacía mucha ilusión pasar la noche juntos... Y tú, mira..., vas y te emborrachas en la fiesta. Y después, ¡ala!, primero me embadurnas vomitando y después te pasas el resto de la noche durmiendo como un tronco... Claro que, mirándolo bien, tal como ibas no habría servido de mucho que estuvieras despierto... ¡Cómo te has pasado!

• **Situación 6:** Eso nos pasa por ir con gente que no sabe beber. ¡Que si yo me tomo eso y diez más si quiero! ¡Que yo aguanto lo que haga falta! ¡Que ahora otra!... Y ahora, nosotros a hacer de enfermeras... ¡Ostras tú, que se ha puesto muy pálido y temblando...! Eh, tú, va levántate, que te llevamos al hospital... ¡Cómo te has pasado!

[32] Esta dinámica ha sido adaptada al formato de las restantes de la guía. Sin embargo, las situaciones se han citado textualmente de J. Larriba, A. Duran, P. Font y M. Casado: *Programa comunitario de prevención del abuso del alcohol y otras conductas de riesgo. Fiebre del viernes noche,* versión urbalDRO, pp. 28-29.

Propuesta de desarrollo:
a) Formar seis subgrupos y repartir a cada grupo una tarjeta con una situación. Pedir que las lean y comenten y que respondan a las siguientes preguntas:

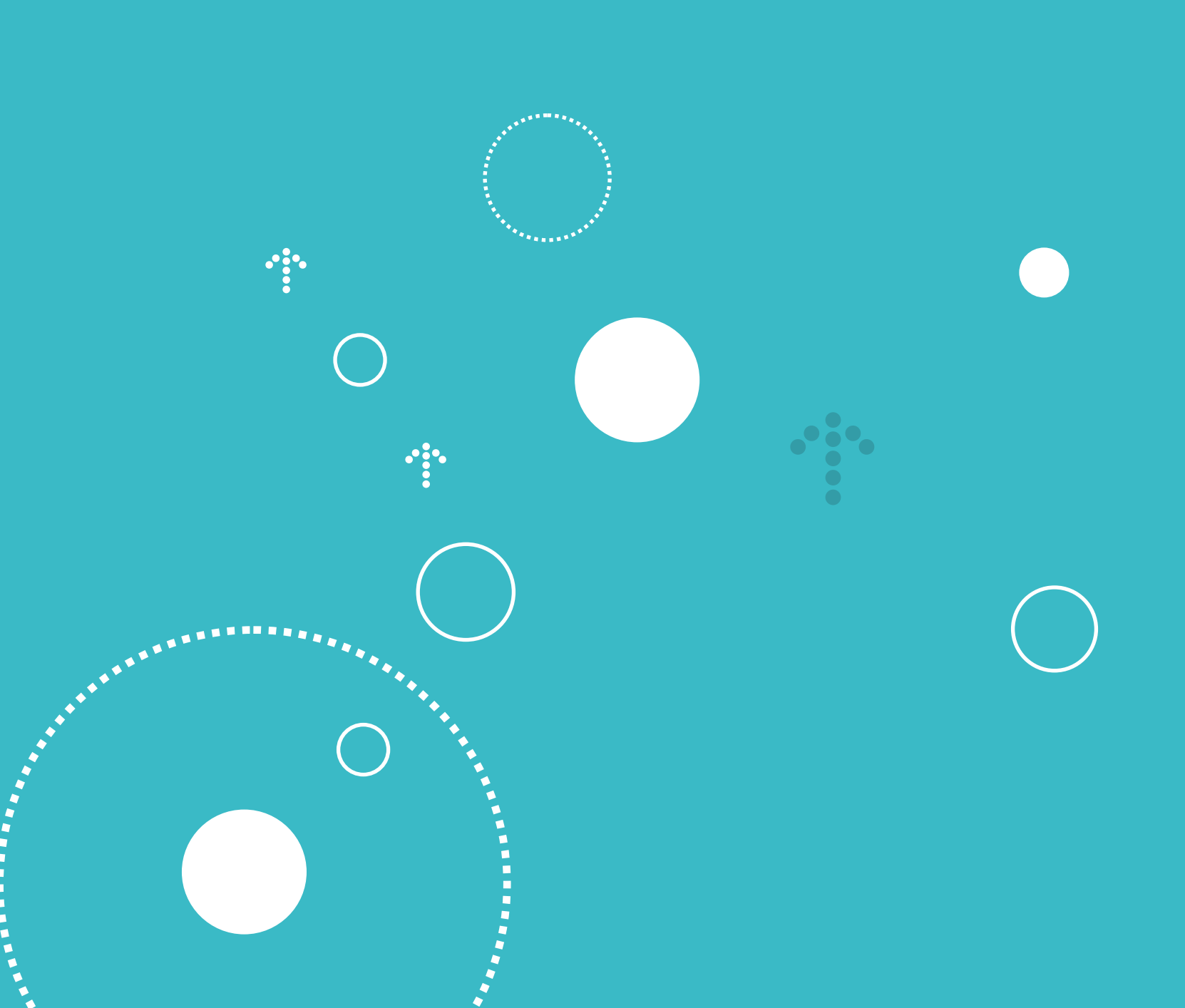
- ¿Qué consecuencias tuvo la situación para la persona que se pasó con el alcohol?
- ¿Qué consecuencias tuvo su conducta para otras personas (amigos, pareja, etcétera)?
- ¿Podrían haberse evitado estas consecuencias? ¿Cómo?

b) Cada subgrupo expone a los restantes la situación que discutió y las conclusiones a las que llegó, y el grupo en conjunto busca los aspectos en común que tienen todas las situaciones.

Otras posibilidades:
• Que en la puesta en común los integrantes de cada grupo dramaticen en lugar de exponer las situaciones.

PARA TENER EN CUENTA

> El facilitador, tanto al presentar la actividad como durante el trabajo y las conclusiones, pondrá el énfasis en que la respuesta no es la abstención sino el consumo más responsable o la modificación de la conducta posterior al abuso del alcohol, como evitar manejar, por ejemplo.



Bibliografía/Sitios web/Filmografía

cap. V

Bibliografía consultada

ASEPO: *Manual para personas viviendo con VIH/sida,* Montevideo, 2002.

Barrán, José Pedro: *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos,* tomo 3: "La invención del cuerpo", Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1995.

Barrán, José Pedro y Alpini, Alfredo: "Las formas de la Venus", en J. P. Barrán, G. Caetano y T. Porzecanski: *Historias de la vida privada en el Uruguay*, Taurus, Montevideo, 1996.

Barrán, José Pedro; Caetano, Gerardo y Porzecanski, Teresa: *Historias de la vida privada en el Uruguay,* Tomo 1: "Entre la honra y el desorden", Aguilar, Montevideo, 1998.

Bartlett, Sheridan; et al.: *Ciudades para los niños: Los derechos de la infancia, la pobreza y la administración urbana,* UNICEF-Comité Español y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, Madrid, 2001.

Comité de los Derechos del Niño, Uruguay y Save the Children, Suecia: *Discriminación y Derechos Humanos en Uruguay. La voz de las niñas, niños y adolescentes,* Montevideo, 2004.

Committee on the Rights of the Child: "General Comment Nº 4, 2003: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child", 33rd Session, CRC/GC/2003/4, 2003.

Corona Caraveo, Yolanda y Morfín Stoopen, María: *Diálogo de saberes sobre participación infantil,* UNICEF, COMEXANI, Ayuda en Acción y Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F., 2001.

Correa, Cecilia; et al.: *Manual de capacitación: Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos,* UNIFEM, FEIM y UNICEF, Buenos Aires, 2005.

Gibbs, Sara; Mann, Gillian y Mathers, Nicola: *Child-to-Child: A practical guide. Empowering Children as Active Citizens,* Child to Child Trust, Londres, 2002.

González, Mariana y Garibotto, Giorgina: *Manual de apoyo de Concondón,* Instituto IDES, Montevideo, 2004.

Guelar, Diana y Crispo, Rosina: *Adolescencia y trastornos del comer,* Gedisa, Barcelona, 2000.

Iniciativa Latinoamericana: *Armá tu historia compartiéndola. Una didáctica interactiva para la prevención del sida con adolescentes,* Montevideo, 2003.

Iniciativa Latinoamericana; ACJ y UNICEF: *Pintó cuidarse. Jóvenes protagonistas de la lucha contra el sida* (folleto de difusión), Montevideo, 2003.

Iniciativa Latinoamericana: *La estrategia lúdica: juegos didácticos para abordar la afectividad y la sexualidad en el aula y la comunidad,* Montevideo, en prensa.

Instituto Promundo: *Proyecto H – Serie "Trabajando con Hombres Jóvenes" en la promoción de la salud y la equidad de género,* manuales 1-5, San Pablo, 2001.

Intendencia Municipal de Montevideo: *Conquistando futuros: Espacios mujer y varón adolescentes,* UNICEF, Montevideo, 2001.

Intendencia Municipal de Montevideo y UNICEF Uruguay: *Ser varón adolescente: sistematización de espacios, Proyecto "Fortaleciendo ciudadanías adolescentes, mujeres y varones"*, IMM, UNICEF, Montevideo, 2002.

Krauskopf, Dina y Vargas, Ginet: *Construyendo la participación con adolescentes. Sistematización conceptual y lineamientos estratégicos,* Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, Ciudad de Panamá, 2003.

Krauskopf, Dina y Vargas, Ginet: *Proyectos de participación con adolescentes en América Latina y el Caribe: sistematización de experiencias,* Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, Ciudad de Panamá, 2003.

Lansdown, Gerison: *Promoting children's participation in democratic decision-making,* UNICEF Innocenti Insight, Innocenti Research Centre, Florencia, 2001.

Lapetina, Agustín y Calzada, Julio: *Reducción de riesgos y daños. Guía para profesionales,* Consell Comarcal de l'Alt Empordà y Unión Europea, Frontera, Montevideo, 2004.

Larriba, Jaume; et al.: *Fiebre del viernes noche –versión urbalDRO-,* Programa Comunitario de Prevención del Abuso del Alcohol y Otras Conductas de Riesgo, Consell Comarcal de l'Alt Empordà y Unión Europea, Frontera, Montevideo, 2004.

Le Breton, David (dir.): *Adolescencia bajo riesgo. Cuerpo a cuerpo con el mundo,* Trilce, Montevideo, 2003.

Masters, W.H.; Johnson, V.E. y Kolodny, R.: *Eros. Los mundos de la sexualidad,* Grijalbo, Barcelona, 1996.

Norton, Christine: "Comparison of Adolescent Participation across UNICEF Regions", en *Experiencias en participación adolescente en América Latina y el Caribe* (CD-ROM), Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, Ciudad de Panamá, 2003.

Oliver i Ricart, Quima: *La Convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia,* UNICEF Uruguay, Montevideo, 2004.

OPS: *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes,* Unidad Técnica de Adolescencia, Programa de Salud Familiar y Población, División de Promoción y Protección de la Salud, OPS, Washington DC, 2001.

OPS: "Rompiendo el silencio. Prevención del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe", en *Boletín electrónico* nº 6, julio 2004. Disponible en Internet: http://www.paho.org/adolescencia

PAHO: *Charting a Future for Health in the Americas,* Official Document Nº 306, 2002.

Savater, Fernando: "Pensar el pensamiento", en *Revista Tres,* Montevideo, 1996.

Save The Children: *Programación de los Derechos del Niño: cómo aplicar un enfoque de derechos del niño en la programación*, Alianza Internacional Save The Children, Londres, 2002.

Social Solutions: *RTK Jamaica Tool Kit. Developed as a Resource Kit for Adolescents*, 2002. Disponible en Internet: http://www.actforyouth.net/documents/toolkit.pdf

UNICEF: *Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas,* Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, Bogotá, 2001.

UNICEF: *Bases para la formulación de políticas a favor de la niñez, adolescencia y la mujer. Lineamientos para las metas de salud, nutrición y desarrollo para la próxima década,* Documento para la discusión, Talleres técnicos, V Reunión Ministerial Americana sobre Infancia y Política Social, Jamaica y Bogotá, 2000.

UNICEF: *Combatir el VIH/sida. Estrategias para obtener resultados 2002-2005,* Nueva York, 2003.

UNICEF: *Estado mundial de la infancia 2005. La infancia amenazada,* Nueva York, 2004.

UNICEF: *Indicadores cualitativos de la situación de la adolescencia en Uruguay,* Montevideo, 2001.

UNICEF: "Jamaica: Right to Know Initiative (Fase II)", en *Experiencias en participación adolescente en América Latina y el Caribe* (CD-ROM), Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, Ciudad de Panamá, 2003.

UNICEF: *Manual de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño,* Ginebra, 2001.

UNICEF: *La participación de los niños y los adolescentes en América Latina y el Caribe. Hacia una sociedad democrática,* Documento para la discusión, Talleres técnicos, V Reunión Ministerial Americana sobre Infancia y Política Social, Jamaica y Bogotá, 2000.

UNICEF: *The Participation Rights of Adolescents: A strategic approach.* Working Paper Series, Programme Division, Nueva York, 2001.

UNICEF: *El VIH y el sida en América Latina y el Caribe. Llamado a proteger nuestra juventud,* Documento para la discusión, Talleres técnicos, V Reunión Ministerial Americana sobre Infancia y Política Social, Jamaica y Bogotá, 2000.

UNICEF; CEPAL y SECIB: *Building Equity from the Beginning: the Children and Adolescents of Ibero-America,* Santiago de Chile, 2001.

UNICEF; ONUSIDA y OMS: *Los jóvenes y el VIH/sida. Una oportunidad en un momento crucial,* Nueva York, 2002.

WHO: *Partners in Life Skills Education. Conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting,* Department of Mental Health, Social Change and Mental Health Cluster, World Health Organization, Ginebra, 1999.

WHO y UNICEF: *Skills for Health: Skills-based Health Education including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School,* The World Health Organization's Information Series in School Health, Document 9, Ginebra, 2003.

Sitios web

Selección de fuentes sobre participación adolescente:

Adolescentes
http://blogia.com/adolescentes/index.php
Weblog del proyecto de participación comunitaria de adolescentes y jóvenes "Aprendiendo entre todos a relacionarnos de forma saludable" del centro de salud Manuel Merino de Alcalá de Henares - Idioma: español

Adolescentes por la Vida - Argentina
http://www.adolescentesxlavida.com.ar/index2.htm
Adolescentes por la Vida es una asociación civil destinada a la investigación y el desarrollo de proyectos, actividades y materiales educativos en relación directa con temáticas y problemáticas de nuestros niños, adolescentes y jóvenes, sus familias y la comunidad, que busca mejorar la calidad de vida a través de la integración de los ejes salud, educación, prevención y medios de comunicación.... Idioma: español

BBC - Derechos del niño
http://www.bbc.co.uk/worldservice/people/features/childrensrights/
Idioma: inglés

Biblioteca Virtual en Salud - Adolescencia
http://www.adolec.org/
Idioma: español

BVS Costa Rica
http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/adolec.htm
Biblioteca Virtual en Salud Costa Rica. Idioma: español

BVS México
http://www.adolec.org.mx/espadol/
Biblioteca Virtual en Salud México. Idioma: español

Child to Child
www.child-to-child.org/guide
Página que contiene una guía de publicaciones para la inclusión de los niños como ciudadanos activos de la sociedad. Idioma: inglés

Child Trends - Research in the service of children
www.childtrends.com
La organización Child Trends lleva adelante investigaciones y difunde información con base científica para mejorar el diseño de políticas y programas destinados a los niños y sus familias. A la vez propone el desarrollo de programas exitosos en distintas áreas del desarrollo de niños y adolescentes. Idioma: inglés

Ciudades Amigas de la Niñez
http://www.childfriendlycities.org/sp/home.html
Sitio de la iniciativa Ciudades Amigas de la Niñez, que promueve que las ciudades y los sistemas locales de gobierno se comprometan a respetar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Idioma: español

CINTERFOR - Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional
http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/
Información sobre publicaciones relacionadas con jóvenes, formación y empleo. Idioma: español

The Commonwealth Secretariat
www.thecommonwealth.org
Contiene The Commonwealth Youth Programme, programa por intermedio del cual se intenta potenciar a los jóvenes como individuos y como parte activa de su comunidad. Idioma: inglés

IDS - Participation
http://www.ids.ac.uk/ids/particip/index.html
Página sobre investigación, innovación y aprendizaje en participación ciudadana. Idioma: inglés

La Iniciativa de Comunicación
http://www.comminit.com/la/
El Son de Tambora pretende cubrir una amplia gama de actividades acerca de la comunicación para el desarrollo. Idioma: español

Interjoven -
http://www.interjoven.cl/
Interjoven es un proyecto de asistencia técnica a organizaciones que trabajan con jóvenes de zonas desfavorecidas, orientado a contribuir a la construcción de un sistema de atención integral a la juventud. Idioma: español

International Youth Foundation
http://www.iyfnet.org/section.cfm/5/26
Página de la International Youth Foundation, que busca mejorar las condiciones y posibilidades de los niños y adolescentes, y promueve su participación y liderazgo. Idioma: inglés

National Children´s Bureau
www.ncb.org.uk/resources
Promueve la participación, los intereses y el bienestar de los niños y jóvenes. Idioma: inglés

Organización Iberoamericana de Juventud
http://www.oij.org/
Esta organización promueve los derechos de la juventud. Idioma: español

Population Coucil
www.popcouncil.org
Página especializada en salud que abarca áreas desde biomedicina, VIH/sida, infancia y niñez, etc., hasta transición a la adultez. Idioma: inglés

REDLAMYC
http://www.redlamyc.info/
Red latinoamericana y caribeña por la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Promueve la participación infantil. Idioma: español

RELAJUR
http://www.iica.org.uy/redlat/index.html
RELAJUR es una red de personas y organizaciones, centrada en la sistematización y difusión de información de y sobre juventud rural. Apunta a promover y gestionar servicios de capacitación, de información e intercambio para las organizaciones de jóvenes rurales, para ONG especializadas en juventud rural, y para técnicos del sector público que trabajan con juventud rural. Idioma: español

Save the Children
http://www.savethechildren.net/alliance_sp/index.html
Página dedicada a los derechos de niños y adolescentes, y su cumplimiento. Idioma: español

School Councils UK
www.schoolcouncils.org
Página de School Councils, que promueve la participación (mediante los consejos estudiantiles, los alumnos son habilitados a formar parte de su propia educación). Idioma: inglés

UNESCO - Growing Up in Cities
www.unesco.org/most/growing.htm
El proyecto intenta responder sobre el efecto que provoca la urbanización global en los niños y adolescentes. A la vez, apunta a la participación de niños, adolescentes y la comunidad en la construcción de mejores lugares donde desarrollarse. Idioma: inglés

UNESCO - Juventud
http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=5058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
Sitio de UNESCO sobre juventud, que promueve la participación de adolescentes y jóvenes. Idioma: español e inglés

UNICEF - Innocenti Research Centre
http://www.unicef-icdc.org/publications/
El Centro de Investigaciones Innocenti trabaja para fortalecer la capacidad de UNICEF de responder a las necesidades de los niños y a desarrollar una nueva ética global para la infancia. En la sección publicaciones están disponibles informes de investigación, monitoreo y análisis de políticas dirigidas a la infancia. Idioma: inglés

UNICEF - La Juventud Opina
www.unicef.org/voy/spanish
Información y foros de opinión dirigidos a jóvenes. Idioma: español

UNICEF - Proyecto MAGIC
www.unicef.org/magic/bits/espanol.html
Actividades de los medios de comunicación y buenas ideas para, con y por los niños. Idioma: español

UNICEF - Teachers talking about learning
www.unicef.org/teachers
Página especializada para docentes. Contiene artículos, estrategias y foros, así como entrevistas a docentes y educadores. Idioma: inglés

UNICEF - What young people think
www.unicef.org/polls/tacro/index.html
Contiene "La Voz, Voces de niños y adolescentes en Latinoamérica y El Caribe" y presenta los resultados de una encuesta regional realizada a niños y adolescentes en 20 países de América Latina y El Caribe. Idioma: inglés

World Bank - Youthink
http://youthink.worldbank.org/
Sitio del Banco Mundial dedicado a los jóvenes, que brinda información, resultados de investigaciones y otra experiencia acumulada sobre temas globales que son de preocupación de las personas jóvenes. Idioma: inglés

Filmografía

A modo de sugerencia, adjuntamos un listado de películas sobre temas vinculados a los contenidos de esta guía:

Fucking Åmål (1998)
Sinopsis: Dos adolescentes viven en un pequeño pueblo en Suecia. Elin es bella, popular y está aburrida de la vida. Agnes no tiene amigos, está triste y ama en secreto a Elin.
Director: Lukas Moodysson
Guión: Lukas Moodysson
Elenco: Alexandra Dahlström, Rebecka Liljeberg, Erica Carlson, Mathias Rust, Stefan Hörberg
Duración: 89'
País: Suecia, Dinamarca

Réquiem por un sueño (2000)
Sinopsis: Los sueños de cuatro personas se astillan por su adicción a las drogas.
Director: Darren Aronofsky
Guión: Hubert Selby Jr., Darren Aronofsky
Elenco: Ellen Burstyn Jared Leto Jennifer Connelly Marlon Wayans
Duración: 102'
País: Estados Unidos

Philadelphia (1993)
Sinopsis: Un joven y prometedor abogado de Philadelphia, Andrew Beckett, es despedido del prestigioso estudio en el que trabaja al conocerse que ha contraído el sida. Beckett decide demandar a la empresa pero se le hace casi imposible conseguir un abogado que quiera defender su caso.
Director: Jonathan Demme
Guión: Ron Nyswaner
Elenco: Tom Hanks, Denzel Washington, Roberta Maxwell, Buzz Kilman
Duración: 125'
País: Estados Unidos

Loca de Amor (2002)
Sinopsis: Para Anqélique el amor tiene un nombre, y ese nombre es Loïc, un cardiólogo casado que pronto será padre. Muchos obstáculos para su amor, pero qué importa: cuando se ama se sabe esperar, apasionadamente, hasta la locura.
Director: Laetitia Colombani
Guión: Laetitia Colombani, Caroline Thivel
Elenco: Audrey Tautou, Samuel Le Bihan, Isabelle Carré, Clément Sibony
Duración: 95'
País: Francia

Todo sobre mi madre (1999)
Sinopsis: Manuela siente la necesidad imperiosa de buscar al padre del hijo que acaba de perder en un accidente. La obsesión del chico fue saber quién era su padre, algo que ella siempre le escondió. Con esa intención Manuela viaja a Barcelona, donde se reencontrará con él, aunque ahora transformado en Lola.
Director: Pedro Almodóvar
Guión: Pedro Almodóvar
Elenco: Cecilia Roth, Marisa Paredes, Penélope Cruz, Candela Peña, Antonia San Juan
Duración: 101'
País: España, Francia

Claroscuro (1996)
Sinopsis: David Helfgott posee desde su infancia un extraordinario talento musical, pero para permitirse crecer profesionalmente como pianista debe enfrentarse a un padre abusivo y controlador. Esto le acarrea desequilibrios emocionales que hacen girar su vida adulta entre la genialidad y la locura.
Director: Scott Hicks
Guión: Scott Hicks, Jan Sardi
Elenco: Geoffrey Rush, Justin Braine, Sonia Todd, Chris Haywood
Duración: 105'
País: Australia

Adiós a Las Vegas (1995)
Sinopsis: Ben Sanderson, un guionista de Hollywood que perdió todo por su afición al alcohol, va a Las Vegas a tomar hasta morir.
Director: Mike Figgis
Guión: Mike Figgis
Elenco: Nicolas Cage, Elisabeth Shue, Julian Sands, Richard Lewis
Duración: 111'
País: Francia, EE.UU., Reino Unido

El ensayo (2001)
Sinopsis: Louise y Nathalie están en los treintas. Tras muchos años sin verse, se vuelven a encontrar de casualidad. Ambas vuelven a tejer una amistad, pero el deseo frustrado de Louise la hará inmiscuirse en la vida de su amiga hasta retorcer la relación en una obsesiva historia de amor.
Director: Catherine Corsini
Guión: Pascale Breton, Catherine Corsini, Pierre-Erwan Guillaume,
Marc Syrigas
Elenco: Emmanuelle Béart, Pascale Bussières, Dani Levy, Jean-Pierre Kalfon
Duración: 96'
País: Francia, Canadá

Trainspotting (1996)
Sinopsis: Mark Renton es un joven escocés adicto a la heroína. Su grupo de amigos se compone de un violento alcohólico, un drogadicto desesperado, un mujeriego con conocimiento enciclopédico de Sean Connery y un entusiasta de las caminatas obsesionado con Iggy Pop.
Director: Danny Boyle
Guión: John Hodge (basado en la novela homónima de Irvine Welsh)
Elenco: Ewan McGregor, Ewen Bremner, Jonny Lee Miller, Kevin McKidd
Duración: 94'
País: Reino Unido

Los muchachos no lloran (1999)
Sinopsis: Teena Brandon es una joven que ha adoptado la identidad de un muchacho. Decidida a iniciar una nueva vida, llega a la pequeña comunidad de Falls City. Allí se hace de un grupo de amigos y encuentra el amor de
Lana. Pero al conocerse su condición de mujer todo cambia.
Director: Kimberly Peirce
Guión: Kimberly Peirce, Andy Bienen
Elenco: Hilary Swank, Chloë Sevigny, Peter Sarsgaard, Brendan Sexton III
Duración: 118'
País: Estados Unidos

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Br. Artigas 1659, piso 12
11200 - Montevideo - Uruguay

Teléfono: (598 2) 403 0308
Fax: (598 2) 400 6919
E-mail: montevideo@unicef.org

Herramientas para la participación adolescente

Para toda la infancia
Salud, Educación, Igualdad, Protección
ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA

unicef