

# Experiencias en territorio: la implementación de estrategias lúdicas y participativas de educación para la salud con estudiantes de escuelas medias

*Field experiences: implementation of playful and participatory strategies for health education with high school students*

**Mariana Aronna San Martín**

Lic. en Psicología (UBA). Residencia interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEPS) (CABA)  
*mar.aronna@gmail.com*

**Sandra Bernabó Duek**

Lic. en Psicología (UBA). Psicóloga de planta y referente docente de la RIEPS (CABA)  
*sandraduek@gmail.com*

**Luciana Marachlian**

Lic. en Sociología (UBA). RIEPS (CABA). *lumarachlian@gmail.com*

**Camila Martinoya**

Lic. en Nutrición (UNLP). RIEPS (CABA). *camilamartinoya98@gmail.com*

**Juan Francisco Osacar**

Lic. en Antropología (UNLP). RIEPS (CABA). *juanfra.osacar@gmail.com*

**Sofía Victoria Oya**

Lic. en Trabajo Social (UBA). RIEPS (CABA). *sofiyoa375@gmail.com*

**Rocío Sendra**

Lic. en Psicología (UBA). RIEPS (CABA). *sendrarocio@gmail.com*

Recibido: 20/10/24

Aceptado: 27/03/25

## Resumen

El presente trabajo busca compartir experiencias de trabajo lúdicas y participativas de educación para la salud con adolescentes de escuelas medias del área programática de un Hospital General de Agudos de Ciudad de Buenos Aires. El dispositivo concibe una mirada de salud integral de lxs adolescentes, contemplando las múltiples dimensiones que la conforman. Los talleres son planificados atendiendo tanto a las demandas específicas de las instituciones escolares como a problemáticas identificadas en otros espacios. En ellos se abordan diversas temáticas como salud sexual, salud mental, vínculos, géneros y hábitos saludables, siguiendo dos estrategias principalmente: talleres participativos y mesas itinerantes, ambas con el objetivo de fomentar la participación activa de lxs adolescentes y el reconocimiento de sus derechos. En este trabajo se abordarán los principales conceptos teóricos que orientan nuestras prácticas y se desarrollarán experiencias de trabajo en territorio, atendiendo especialmente a las potencialidades del despliegue de estrategias lúdicas y participativas en función de los ejes: apertura de sentidos, intercambio entre pares, pensamiento crítico y accesibilidad.

**Palabras claves:** adolescentes - talleres - salud integral - escuelas medias.

## Abstract

This work aims to share playful and participatory health education experiences with adolescents from high schools in the programmatic area of a General Hospital in Buenos Aires. The approach envisions a comprehensive view of adolescent health, understood through the various dimensions that shape it. The workshops are planned to address both the specific demands of the institutions and issues identified in other settings. Topics covered include sexual health, mental health, relationships, gender, and healthy habits, following two main strategies: participatory workshops and itinerant booths, both aimed at promoting active participation of adolescents and the recognition of their rights. These activities seek to carry out different interventions that invite reflection, fostering open-mindedness, peer exchange, critical thinking, and accessibility, which are seen as key elements for promoting health.

**Key words:** adolescents - workshops - comprehensive health - high schools.

## Introducción

La Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) lleva adelante talleres en escuelas medias del Área Programática de un Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en articulación con trabajadoras de Salud Escolar del hospital. Entre las tareas de Salud Escolar se encuentra consolidar un vínculo permanente con las escuelas del área, conociendo sus demandas, acordando los días y temáticas a abordar en los talleres y facilitando la articulación intersectorial. Por su parte, la RIEPS desarrolla prácticas asistenciales, preventivas, de promoción y educación para la salud, desde un enfoque de Salud Pública/Colectiva y la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), a la vez que sustenta sus prácticas desde una concepción de salud integral y participativa. El fundamento de sus intervenciones son las perspectivas de derechos, de género e interculturalidad y su forma de trabajo es interdisciplinario e intersectorial.

A lo largo de este trabajo presentaremos las intervenciones en las escuelas desde un enfoque participativo y horizontal, en el cual se ponen en valor los saberes y experiencias previas de lxs participantxs, buscando promover la salud integral de lxs adolescentes. En este escrito abordaremos cómo, a través de dinámicas lúdicas y reflexivas, se construyen espacios donde lxs adolescentes son reconocidxs y concebidxs como sujetos activos de derechos, capaces de generar y compartir conocimiento. Las temáticas abordadas promueven el pensamiento crítico, el diálogo entre pares y la accesibilidad a la salud. Estos dispositivos, no solo facilitan la reflexión individual y colectiva sobre la salud, sino que también fomentan la autonomía de lxs adolescentes.

### Los talleres en escuelas con adolescentes

La demanda de actividades en escuelas medias del Área Programática surge de manera conjunta de parte de las propias escuelas y del Programa de Salud Escolar: mientras que las escuelas acudían al efector para solicitar apoyo en el abordaje de distintas temáticas, desde el hospital se identificó la necesidad de trabajar determinadas problemáticas de la población adolescente de manera articulada

con el sector de Educación. Durante un período estas actividades se efectuaron de manera esporádica, hasta que en 2008 la RIEPS y referentes de Salud Escolar consolidaron una participación sistemática y sostenida en las escuelas. En la actualidad, existe una apertura tanto de directivos como docentes hacia los talleres, ya que es una forma de que los programas ingresen en las escuelas; además, muchas veces son quienes proponen temáticas de interés o problemáticas emergentes en la población. Hoy en día se sigue reivindicando la pertinencia de llevar adelante estos talleres, dado que se constituyen como un motor para promover la salud integral y el ejercicio de derechos.

A las escuelas medias del área concurren aproximadamente 2500 jóvenes y adolescentes, quienes generalmente viven en las inmediaciones de las escuelas y desarrollan muchas de sus actividades en el mismo barrio donde estudian. Son alumnxs de secundaria cuyos perfiles estudiantiles son diversos, y a la variedad que encontramos de las edades y heterogeneidad per se, se le agrega la formación distintiva a la que apunta cada escuela, proponiendo trayectorias diferentes entre ellas. Las intervenciones se desarrollan en horario de clase dentro de las instalaciones de los colegios, facilitando su accesibilidad y participación por parte de lxs jóvenes. Esta característica propicia una gran participación en los talleres (entre 15 y 30 jóvenes por taller), la presencia de una diversidad de voces, con niveles de compromiso e interés variados.

Los talleres, en tanto dispositivo en salud, consisten en espacios de encuentro donde un conjunto de personas se reúne para pensar y aprender de una forma activa y creativa por medio de la participación, la reflexión, la cooperación y la comunicación, con el fin de arribar a una construcción colectiva de conocimiento. Los mismos se proponen propiciar climas grupales que permitan el compartir saberes y reflexionar sobre lo que se presenta como dado (GCBA-RIEPS, 2022). En esta línea, nuestra modalidad de trabajo consiste en la implementación de herramientas lúdicas y participativas con la finalidad de profundizar en distintas temáticas de salud integral: salud sexual, diversidad corporal, vínculos, géneros, alimentación, hábitos saludables, salud mental, derechos, entre otras. Las temáticas a abordar en cada

encuentro se determinan en función de diferentes criterios, perspectivas y actores: responden tanto a las demandas de lxs referentes de las instituciones escolares (directivos, preceptores, tutorxs y docentes) como a las problemáticas actuales y recurrentes que observamos en distintos espacios, tales como los consultorios, las actividades participativas que desarrollamos en salas de espera de los efectores, los mismos talleres, las redes sociales e incluso en noticias emergentes del contexto epidemiológico. A partir de esta información, al interior del equipo de la RIEPS se planifican los talleres pensando en garantizar su pertinencia y viabilidad.

Asimismo, las estrategias implementadas pueden tomar dos formas. Por un lado, las mesas itinerantes, en las que desplegamos distintos juegos en lugares comunes de la escuela (como patios o SUM) donde se les ofrece a lxs adolescentes circular y elegir las actividades lúdicas de acuerdo a su interés. En este caso, la participación es optativa y espontánea, cada estudiante elige a qué jugar y cuánto se queda en cada lugar, pudiendo participar de forma grupal o individual. Por otro lado, sostenemos los talleres en los cuales se implementan dinámicas lúdicas y participativas, para motorizar el diálogo y la reflexión colectiva, la problematización de determinados discursos y las concepciones sobre la salud.

Por último, existen otras actividades llevadas a cabo por el equipo, más allá de la realización de los talleres en sí, las cuales resultan condición sine qua non para la existencia de los mismos: la capacitación sobre las temáticas abordadas, el relevamiento de necesidades, la planificación, la elaboración de recursos y materiales, las reuniones con referentes, la elaboración de registros cualitativos posteriores a las intervenciones y la evaluación de los procesos y las intervenciones.

## **Marco teórico en el que se inscribe el dispositivo**

Desde el dispositivo se busca abonar a una concepción de salud integral, dado que se reconoce que la salud es un constructo mucho más abarcativo de aquello que puede ser abordado por la biomedicina. Por este motivo, se pone de relieve la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) de lxs sujetxs y grupos, los cuales se encuentran atravesados por el entrecruzamiento de procesos biológicos, económicos, políticos, ideoló-

gicos, culturales y subjetivos, a la vez que se entiende que dichos problemas se configuran como expresión de procesos sociales (GCABA-RIEPS, 2022; Laurell, 1986).

En este dispositivo los abordajes son llevados adelante desde la perspectiva de derechos, entendiendo la importancia de no naturalizar su incumplimiento y de crear espacios de reflexión y reclamo ante aquellxs responsables de su cumplimiento (GCABA-RIEPS, 2022). En esta línea, las intervenciones reivindican los derechos protegidos por las siguientes leyes: Ley Básica de Salud 153/1999 y la Constitución de CABA (1996), la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 26.061/2005, la Ley de Educación Sexual Integral 26.150/2006, la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable 25.673/2003, Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 26.485/2009, y la Ley de Identidad de Género 26.743/2012, entre otras.

En los talleres las intervenciones están fundamentadas en la perspectiva dialógica/participativa de la educación para la salud, buscando superar la jerarquización tradicional del saber "científico" con respecto al "popular", para avanzar hacia una relación donde se comparte el conocimiento de lxs sujetos respecto de su medio, su cultura y su proceso de PSEAC (Dibbits, 2010; Díaz y Uranga, 2013; Elichiry, 2007). En este marco, lxs adolescentes son concebidos como sujetos activos que construyen sentidos y conocimientos, siendo fundamental el reconocimiento de sus trayectorias, saberes y experiencias previas (Valadez et al, 2004).

En lo que respecta a las juventudes y adolescencias, siguiendo a Silvia Diverio (2007), las concebimos como una construcción cultural, es decir, como "producto de una interacción entre las condiciones psicosociales y las imágenes culturales que una sociedad elabora en cada momento histórico" (p.2). La autora señala la importancia de contextualizar las formas de ser adolescente (y joven, agregamos) y, fundamentalmente, de incluir los enfoques transgeneracionales, de género y transculturales. Además, siguiendo las reflexiones de Chaves (2005), podemos argumentar que es importante diferenciar entre el sujeto joven y la condición juvenil, que se concibe como un fenómeno naturalizado representado en una condición esencial de un grupo de sujetos particulares. Dicha noción se construye como discurso social cargado de representaciones acerca de la

juventud y lxs jóvenes que permiten, culturalmente hablando, cristalizar una única dimensión de la condición juvenil. Es por ello que, en nuestro trabajo, prestamos especial atención a las advertencias de dichxs autorxs, con el fin de trabajar desde la promoción y prevención de la salud desde una mirada horizontal y democrática con lxs jóvenes.

La promoción de la salud es definida por Czeresnia (2003) como una estrategia más amplia que la prevención de enfermedades, cuyo objetivo es promover la vida en sus múltiples dimensiones, poniendo especial énfasis en el fortalecimiento de las capacidades tanto individuales como colectivas para la toma de decisiones sobre la salud. En sintonía con esto, en los talleres las intervenciones apuntan al auto reconocimiento de lxs adolescentes como sujetos de derechos, al desarrollo de su autonomía y la construcción e intercambio de estrategias de cuidado. Además, se aborda el acceso a la información vinculada a la salud integral y a recursos disponibles en el subsistema público de salud.

Otra dimensión fundamental de la promoción de la salud es la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que subyacen a los problemas de salud (Czeresnia, 2003), en función de lo cual en el dispositivo se busca problematizar mandatos de género y adultocéntricos, así como desigualdades y violencias estructurales en pos de desarrollar estrategias individuales y colectivas de transformación de las realidades.

De esta forma, la potencialidad de los talleres en escuelas como práctica comunitaria de promoción de la salud mental, reside en su carácter participativo y su apuesta por establecer un diálogo horizontal en pos de arribar a la creación de conocimientos compartidos (Bang, 2014). Esta forma de abordaje es entendida como un posicionamiento ético y político sustentado en las perspectivas constructivista, crítica y emancipadora: apuesta por transformar la mirada hegemónica, paternalista y adultocéntrica, que adjudica un rol pasivo a lxs adolescentes, para reconocerlxs como sujetos activos, productores de conocimientos y significados y como protagonistas de su PSEAC (Porlán, 2002; Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004).

Como objetivo se busca que lxs adolescentes puedan expresarse, compartir con otrxs, ser escuchadxs y respetadxs en sus sentimientos, emociones y opiniones, y que en dicho proceso se pueda facilitar el intercambio y la construcción de redes, lo cual se

constituye como otro factor fundamental promotor de la salud integral. Por último, este dispositivo favorece la accesibilidad de lxs adolescentes al subsistema público de salud, en la medida en que se favorece la articulación con la atención en salud, el acceso a recursos de salud sexual integral y promueve la creación de referencia con los efectores del área programática.

## **Experiencias en territorio: ¿qué viabilizan las dinámicas lúdicas y participativas?**

Las estrategias lúdicas, comunicacionales y educativas permiten al equipo co-construir saberes con lxs jóvenes y adolescentes con quienes trabajamos. Desde una perspectiva más tradicional en salud, un equipo de residentes y trabajadores que se acerca a la población debería brindar información y convencer a lxs jóvenes para modificar sus conductas incorrectas. Esta tradición en educación en salud ve a lxs adolescentes como “vasos vacíos” que deben ser llenados con información correcta y “contienen implícita o explícitamente una concepción de la educación como un proceso vertical y autoritario en el cual los individuos deben aceptar la información que las autoridades de salud juzguen conveniente proporcionar” (Figuroa, Villaseñor, Alfaro, 2004). La RIEPS y referentes de Salud Escolar, por su parte, se posicionan de forma distinta, ya que entienden que jóvenes y adolescentes tienen información, referentes, estrategias, redes, formas específicas de manejar sus PSEAC, etc. En este entramado de herramientas con las cuales cuentan jóvenes y adolescentes, también nos encontramos nosotrxs, ya no entendidos como la fuente de información “correcta”, sino como un equipo con quién pensar y repensarse.

En un taller realizado en abril de 2024 sobre emociones, les propusimos a lxs adolescentes dividirse en grupos y le entregamos a cada equipo una tarjeta con una emoción, junto con una serie de preguntas orientadoras. El objetivo consistió en reflexionar acerca del modo en que vivencian dicha emoción y plasmar las ideas intercambiadas en una cartulina para luego compartirlas con el resto del curso. En la minuta posterior a dicha dinámica, el equipo coordinador registró la siguiente escena:

Se puede percibir la prevalencia de la lógica escolar en el modo en que algunos grupos encararon la consigna. Por ejemplo, en el grupo que trabajó

“valentía”, preguntaron si podían googlear la definición. También se armó una dinámica en que uno le dictaba al que escribía e iban pasando rápidamente de una pregunta a la otra, como si hubiera apuro. Ahí les comentamos que el objetivo no es responder “correctamente”, ni rápido, ni ordenado, sino darse el espacio para reflexionar: a partir de ese momento, la dinámica cambió completamente.

A partir de las dinámicas mencionadas en el presente apartado, lo que se intenta es facilitar los intercambios con y entre lxs adolescentes de manera horizontal, rescatando y revalorizando los saberes y experiencias que traen, y poniendo en valor las estrategias que tienen para atravesarlos. Allí no se buscan preguntas con “respuestas correctas o incorrectas”, sino que se persigue un horizonte distinto: la apertura de sentidos, lo cual es vehiculizado por disparadores que buscan promover el diálogo de sentires y experiencias, así como la construcción de nuevas miradas.

Otro de los juegos utilizados es la “Mesa amiga”, una mesa itinerante donde utilizamos una ruleta colorida con diversas categorías (Derechos, Salud Sexual, Desafíos, Género y vínculos, Nuestros cuerpos, Salud Mental) a las cuales les corresponde un sobre con varias tarjetas que contienen preguntas, afirmaciones, imágenes y todo tipo de disparadores. El propósito de la dinámica es conversar sobre estos temas de forma lúdica: se propone girar la ruleta y, a partir de la categoría que sale, se toma una tarjeta al azar y se dialoga con lxs participantes sobre la pregunta que allí figura. En el marco de una intervención con esta dinámica, registramos la siguiente secuencia:

Nos encontrábamos trabajando con un grupo de cuarto año, escuchaban atentamente y repreguntaban sobre lo dicho. En el interín llegaron cuatro adolescentes de primer año, los encontramos un poco inhibidos al principio. Pero luego de tirar la ruleta algunas veces más, pudimos conversar sobre vínculos, género, salud mental y desafíos, por lo cual se terminaron entusiasmando con la actividad y se integraron al grupo previo. Era muy interesante su mirada sobre los vínculos, la privacidad en la casa, cuestiones de autonomía, los roles de género y tareas domésticas.

En función de este ejemplo, es posible reflexionar sobre la incorporación de recursos lúdicos al ámbito de la salud. Desde una perspectiva “no formal”, el juego abre la posibilidad de crear, siendo ésta una

herramienta indispensable y constitutiva de “ser” en su aspecto psíquico y “ser” en comunidad (Tallis, 2012). Siguiendo las palabras de Marin (2009), a través del juego nos convertimos en seres sociales: en este caso, la Mesa Amiga permitió crear y sostener un diálogo entre estudiantes de diferentes años, debatir, preguntar, intercambiar pareceres sobre distintos aspectos de la salud integral en un entorno ameno y lúdico.

En la misma línea, en un taller desarrollado en agosto de 2023, se les propuso a lxs estudiantes de segundo año de una escuela trabajar sobre emociones en grupos, con una dinámica muy similar a la expuesta en la primera experiencia relatada. Durante la actividad, lxs estudiantes debían tomar una tarjeta con una emoción y pensar individual y colectivamente algunas preguntas: “¿En qué parte del cuerpo siento esta emoción?”, “¿Qué color tiene?”, “¿Qué aroma tiene?”, entre otras. Una de los recortes más interesantes de esta experiencia giró en torno a la emoción “nostalgia”: la mayoría de lxs adolescentes no tenía claro a qué refería, sin embargo, uno de ellos se ofreció a explicarle al grupo cómo interpretaba dicha emoción y respondió las preguntas desde su vivencia singular. Gracias a este paso, el resto de sus compañerxs tomó la posta y ofreció su perspectiva sobre las preguntas. Fue allí cuando surgieron algunos debates: algunxs estaban convencidxs de que la nostalgia es gris, porque remite a la añoranza y a tiempos pasados, otrxs la vinculaban más con el color morado desde un lugar menos racional, más sensitivo; para algunxs se trataba de una emoción inherentemente triste, mientras que otrxs argumentaban que también hay alegría en evocar lindos recuerdos. El grupo se sintió tan convocado por la intervención que decidió seguir participando incluso en el horario de recreo.

Este ejemplo permite ilustrar cómo un disparador tan simple puede ser motor para construir un diálogo profundo, una instancia de escucha y de apertura de sentido. Varixs estudiantes llegaron al espacio sin saber qué era la nostalgia, allí la dinámica no sólo habilitó a reflexionar cómo la conciben, qué aprendieron y cómo la vivencian ellxs mismxs (lo cual es en sí mismo sumamente potente y enriquecedor), sino que también lograron armar colectivamente, cuál collage, un repertorio de posibles interpretaciones, colores y experiencias singulares ligadas a ella.

En adición, una de las dinámicas utilizadas en un encuentro en mayo de 2022 con estudiantes

de quinto año de una escuela fue el “juego de las 4 esquinas” para trabajar sobre el egreso de la secundaria, principalmente cómo se sentían y qué pensaban sobre esta coyuntura y sobre su futuro. Para dicho juego se dispusieron cuatro carteles (“a veces”, “casi siempre”, “casi nunca” y “nunca”), cada uno en una esquina. Mientras el equipo coordinador leía en voz alta una serie de afirmaciones sobre terminar la escuela, lxs estudiantes debían ubicarse en la esquina que correspondiera en función de su respuesta. Citamos un fragmento de esta dinámica:

A partir de la afirmación “quiero estudiar después de la escuela”, la mayoría fue a la esquina de “siempre”. Algunas de las frases de lxs participantes fueron:

“Querer no quiero, pero si no no llegás a nada, ahora necesitas una carrera”. “Yo no quiero estudiar”.

“Estudiar no siempre es estudiar una carrera”.

“Lo que tengo ganas no pasa tanto por estudiar, quizás estudio, pero no es lo principal”.

“Quiero estudiar para tener un laburo bastante bueno”.

Esta dinámica habilitó la emergencia del peso de los mandatos sociales y familiares y las presiones que atravesaban lxs adolescentes en este período para elegir “el camino correcto” (generalmente asociado a estudiar una carrera universitaria), dando un espacio de reflexión sobre los mismos. Como contrapeso a esos discursos, también surgieron reivindicaciones de la propia toma de decisiones, el ejercicio de agencia y autonomía, así como también aparecieron dudas, incertidumbre y expectativas variadas. En suma, podríamos pensar que esta actividad contribuyó a poner en valor la propia palabra de lxs adolescentes, problematizar el deber-ser y poner de manifiesto una pluralidad de sentidos y formas de posicionarse ante este momento del ciclo vital.

Otro ejemplo a retomar es una actividad grupal hecha en julio de 2023, donde se utilizó la ruleta de la Mesa Amiga (descrita anteriormente) con estudiantes de tercer año. A partir de una tarjeta disparadora surgió un debate en torno a salir con la hermana de un amigo: algunos de los varones argumentaban que sería considerado una traición, mientras que otrxs, principalmente las chicas, no estaban de acuerdo. En los intercambios aparecieron cuestionamientos tales como: ¿Es potestad del hermano varón decidir con quién puede salir su hermana? ¿Se están considerando el deseo, la autonomía y los derechos de ella? ¿Se la está concibiendo como un sujeto en tal

situación?

Nos parece muy enriquecedor favorecer espacios grupales que fomenten y promuevan la diversidad y el intercambio entre todxs lxs adolescentes, indistintamente de su género, incorporándolo a los debates. Lo interesante es que los argumentos y preguntas antes presentadas emergieron del propio acontecer grupal, construido desde las opiniones y posicionamientos de lxs estudiantes, en un clima respetuoso que contribuyó a la reflexión y al pensamiento crítico en torno a los mandatos patriarcales. Este aspecto resulta fundamental, en la medida en que el género incide en los modos de experimentar el placer y la sexualidad, así como las formas de vivir, enfermar, padecer y cuidar la salud, por lo cual es concebido un determinante de la salud (Perrotta, 2010). Allí reside la importancia y pertinencia de abordar estas temáticas desde el campo de la salud, en pos de disputar las desigualdades en el ejercicio del derecho a la salud (Pombo, 2012).

También resulta pertinente citar un taller que dinamizamos en una escuela junto al equipo de Salud Escolar del hospital en agosto del año 2023. Para dicha jornada, nos dispusimos en un aula a realizar una actividad con preguntas disparadoras sobre violencia. Paralelamente se encontraba una pediatra del servicio realizando consultorías individuales a quienes tuvieran alguna duda puntual y necesitaran conversar en un marco de mayor intimidad. En este contexto, se retoma el siguiente registro:

Nos encontrábamos trabajando con un curso completo, la dinámica consistía en hacer preguntas que, entre otras temáticas, abordaban cuestiones relacionadas a salud sexual, Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos. Al finalizar la actividad, una adolescente se acercó tímidamente a preguntar si podía participar de la consulta individual con la pediatra.

A partir de esta viñeta, podemos pensar que el habilitar un espacio para abordar estas temáticas desde el diálogo y la reflexión posibilitó este pedido de la adolescente. De esta forma, la propuesta articulada entre el espacio grupal y la consejería individual viabiliza el acceso a información, al intercambio entre pares y a un abordaje más singular y confidencial, garantizando el acceso a la atención sin necesidad de acercarse a un efector de salud. En palabras de Comes et. al. (2006), la accesibilidad es una relación entre los servicios de salud y las personas, que en mayor o menor medida poseen la posibilidad, o no,

de encontrarse. Pero esto no es un proceso lineal que recae en una u otra parte, sino que se construye desde los dos lados (tanto efector como usuari). Entendemos que habilitar estos espacios es una forma de eliminar las posibles barreras que pudieran interponerse entre las partes.

Por último, en noviembre del año 2023 nos encontramos realizando un taller en una escuela en las inmediaciones del hospital. A lo largo de la jornada, conversamos sobre derechos del paciente, entre otras temáticas, y al finalizar la actividad, surgió un debate en torno a que la institución educativa no contaba con insumos preventivos de salud sexual, a saber, preservativos, AHE y test de embarazo. Esto permitió el tendido de puentes entre la escuela, lxs estudiantes y los recursos disponibles en el sistema de salud: una adolescente se acercó a retirar AHE al hospital y, a su vez en la actualidad, el centro de estudiantes retira frecuentemente preservativos para que estén disponibles en la escuela. A raíz de esta experiencia podemos evidenciar, una vez más, la potencialidad de las dinámicas participativas, en este caso como motor para la identificación de necesidades y creación de demanda por parte de lxs estudiantes de su derecho a acceder a recursos. La intervención contribuyó, de esta manera, a crear referencia y articulación con lxs trabajadorxs de salud y los efectores. Retomando a Comes et. al. (2006), si pensamos a la accesibilidad como un dilema entre encuentros y desencuentros, estrategias del estilo que se vienen narrando apuntan a mejorar el acceso y los momentos de cruces entre los efectores de salud y las personas.

## Reflexión final

El presente trabajo nos permitió visibilizar la labor realizada, así como repensar estrategias y formas de intervenir en nuestro cotidiano. En el mismo hicimos un breve recorrido por diversas experiencias situadas en los talleres realizados por la RIEPS y el equipo de Salud Escolar en escuelas medias del Área Programática del Hospital. Se analizaron aprendizajes y reflexiones surgidas en torno a la creatividad y espontaneidad de lxs adolescentes de dichas escuelas. A la vez, ilustramos con experiencias concretas la potencia de la dimensión lúdica, las estrategias participativas y una escucha atenta para motorizar espacios de diálogo y de apertura, promover la construcción de sentidos, favorecer procesos de au-

tonomía y facilitar la accesibilidad en salud, lo cual nos permite reivindicar estas prácticas como promotoras de la salud integral.

Sostener los talleres en las escuelas supone constantemente enfrentarse a nuevas problemáticas y preguntas que como equipo nos interpelan, nos motivan a mantenernos informadxs y capacitadxs y, fundamentalmente, nos llevan a reflexionar sobre la práctica para desplegar estrategias situadas y pensadas desde y con lxs adolescentes. Así, apostamos por seguir trabajando sobre futuras planificaciones y participaciones, teniendo siempre como guía que lxs adolescentes puedan habitar las escuelas de un modo más protagónico. En cuanto a los desafíos a futuro, podemos señalar la elaboración de un instrumento de evaluación que permita recuperar de forma sistemática las voces de lxs adolescentes.

---

## Bibliografía

Chaves, M. (2005). "Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea". En Revista Última Década, 23, pp. 9-32. ISSN 0717-4691

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., Stolkner, A. (2007). "El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios". Anuario de investigaciones, 14, pp. 201-209.

Czeresnia, D. (2003). "El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción". En: Promoción de la Salud. Buenos Aires: Lugar.

Díaz, H. y Uranga. W. (2013). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. En: Revista de Comunicación en Salud, 2011. Vol. 1, N° 1, pp. 113-124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648922>

Dibbits, I. (2010). Entrevista con Ineke Dibbits. "La interculturalidad debe apuntar a la actitud de asumir positivamente el estado de la diversidad cultural". En: Revista RETS - Red internacional de Educación de Técnicos en Salud. Año 2 N° 6 abril/mayo/junio 2010. <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/revistas/2010/revista-rets-no6>

Elichiry, N. (2007). Aprendizaje y construcción de conocimientos en salud en el contexto escolar. En: Actas II Jornadas Nacionales de Representaciones Sociales, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires.

Figuroa, Villaseñor, A. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. Revista de Educación y Desarrollo, 1. Enero-marzo de 2004. pp. 43- 48.

GCABA-RIEPS (2022). Dispositivos de intervención en Prevención, promoción, Educación y Comunicación para la Salud.

GCABA-RIEPS (2012). Sistematización y análisis de una experiencia de trabajo conjunta entre el Hospital Tornú y la escuela ET N° 36, período 2008-2011.

Laurell, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud enfermedad en América Latina. Cuadernos Médico Sociales N° 37. CESS, Rosario, pp. 3-18.

Marín, I. (2009). "Jugar, una necesidad y un derecho". Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport. N 25 pp. 233-249. ISSN: 1138-3194.

Perrotta, G., (2010), La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva, en Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales.

Pombo, G. (2012) La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género. Disponible en: [https://www.margen.org/suscri/margen66/06\\_pombo.pdf](https://www.margen.org/suscri/margen66/06_pombo.pdf)

Porlán, R. (2002). Constructivismo y Escuela. Hacia un modelo de enseñanza – aprendizaje basado en la investigación. Diada.

Silva Diverio, I. (2007). La adolescencia y su interrelación con el entorno. Observatorio de la Juventud en España Servicio de Documentación y Estudios. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y20>

Tallis, J. (2012). "Experiencias infantiles, espacios y lugares para jugar. Juego y salud". Proyectos en juego. Coord. María Eugenia Herrera Vegas. 1a ed. Buenos Aires: Fundación Navarro Viola. Disponible en: [https://fnv.org.ar/wp-content/uploads/2020/03/juego\\_y\\_salud.pdf](https://fnv.org.ar/wp-content/uploads/2020/03/juego_y_salud.pdf)

Valadez Figueroa, I.; Villaseñor Farías, M. y Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. Revista Educación y Desarrollo. 1: 43-48. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/1/001\\_Red\\_Valadez.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf)