

OPCIÓN GRUPAL



Trabajo grupal para equipos de salud

Psicóloga Francisca Infante E.



“Un manual de capacitación es muy parecido a un recetario. El cocinero o cocinera, según su personalidad, estilo culinario y experiencia, puede seguir las instrucciones al pie de la letra, hasta el último ingrediente, o añadir esto o lo otro para que la receta resulte más interesante. Con el tiempo, quien cocina puede prescindir totalmente de las instrucciones o seguir experimentando. Uno de los desafíos para instructores y facilitadores es encontrar su propio estilo y explorar diferentes métodos”.

(Taller de Género, Salud y Desarrollo. OPS, enero de 1997).

Introducción

La opción grupal que se presenta en este manual consiste en un taller participativo, donde se proponen una serie de actividades que permiten incorporar el concepto de promoción de la resiliencia a la experiencia profesional y personal de los trabajadores de la salud.

Desde la perspectiva de la resiliencia, es fundamental observar cómo cada uno interpreta su vida; no es una respuesta única ante los sucesos de la vida. Por eso, es muy importante que la promoción de la resiliencia se base en cada individuo, pero considerando las características y recursos de cada comunidad. En el desarrollo del taller se asume que la promoción de la resiliencia es una estrategia para el logro de un desarrollo sano, lo que implica la necesidad de un enfoque integral y de una atención multidisciplinaria que engloben todos los factores que están presentes, implícita o explícitamente, en la práctica profesional de cada uno.

Una vez que se conozca el concepto, es posible relacionar la resiliencia con muchas personas conocidas que han sabido enfrentarse a situaciones de adversidad y que han sido capaces de sobreponerse a ella, y hasta aprender de la dificultad o del riesgo. También, la resiliencia está presente en la cultura popular de algunos países, donde se evidencia en dichos como “hacer de tripas corazón”, “no hay mal que por bien no venga”, “a mal tiempo buena cara”, “no hay mal que dure cien años”, etc. (Donas, 1995).

Lo más probable es que los agentes de salud estén promoviendo la resiliencia de alguna u otra manera. Por eso, la opción grupal busca recoger la experiencia de aquellas personas que estén en contacto directo con niños y jóvenes y relacionarla con nuevos componentes conceptuales.

La opción grupal busca, asimismo, que los colegas o miembros de un mismo programa de salud o comunidad, se reúnan para cuestionar su forma de trabajo, los paradigmas que utilizan y, a partir de esto, plantear nuevas líneas de acción que se aproximen cada vez más a una perspectiva de desarrollo integral.

El taller participativo está dividido en cuatro sesiones de tres horas cada una. Los métodos que se aplican permiten integrar la experiencia personal y laboral con los componentes conceptuales. El

número ideal de participantes es de 20 a 30, organizados en dos o cuatro grupos pequeños.

En la sesión número uno se busca introducir el concepto de resiliencia en los esquemas conceptuales preexistentes. Para esto es necesario tener en cuenta los estereotipos que cada uno utiliza y así hacer las distinciones entre el enfoque de resiliencia y su complementariedad con el enfoque de riesgo.

En la sesión número dos se identifica aquellas características resilientes y se plantea las aportaciones que cada participante puede hacer, según su experiencia. Se asume que al estar uno consciente de las diferencias individuales, es posible compartirlas y concebir un trabajo multidisciplinario.

En la sesión número tres, el enfoque de resiliencia se centra en una perspectiva de desarrollo psicosocial, donde el foco de atención está en el niño y en el adolescente, tomados como individuos totales: con aspectos biológicos, sociales, psicológicos, y factores de riesgo y de protección, frente a los cuales los trabajadores de la salud pueden generar acciones que permitan la promoción de la salud y, específicamente, la promoción de la resiliencia.

Una vez que se haya analizado la propia experiencia y se haya revisado los conceptos relacionados con el enfoque de resiliencia, es posible diseñar acciones para la promoción de ésta.

La sesión número cuatro sirve para entregar orientaciones programáticas y para efectuar el análisis particular de los programas en que los participantes están insertos.

La quinta sesión, o un espacio de la cuarta, quedará destinada exclusivamente para hacer una evaluación y tener una conversación libre, respecto a las sesiones y al concepto general del taller.

“Un manual de capacitación es muy parecido a un recetario. El cocinero o cocinera, según su personalidad, estilo culinario y experiencia, puede seguir las instrucciones al pie de la letra, hasta el último ingrediente, o añadir esto o lo otro para que la receta resulte más interesante. Con el tiempo, quien cocina puede prescindir totalmente de las instrucciones o seguir experimentando. Uno de los desafíos para instructores y facilitadores es encontrar su propio estilo y explorar diferentes métodos”. (Taller de Género, Salud y Desarrollo. OPS, enero de 1997).

Guía para facilitadores

En la opción grupal el objetivo principal es introducir el concepto de resiliencia a partir de los conocimientos que los trabajadores de la salud han adquirido en su propia experiencia, tanto laboral como personal. De este modo, la tarea de facilitar tiene como finalidad que las personas participen activamente en la incorporación de este nuevo concepto y que cuestionen las ideas y paradigmas con los cuales trabajan, generalmente basados en el enfoque de riesgo. Para lograr una participación activa en el taller, se emplean diferentes actividades en las sesiones, actividades que permiten variaciones en la manera de aprender.

La propuesta de la opción grupal ofrece una serie de métodos y técnicas para lograr los mismo objetivos. Elija la que le resulte más cómodo, y con la cual tenga mayor garantía de obtener buenos resultados. El método y el tiempo hay que adaptarlos y ensayarlos, igual que una receta de cocina. Los ingredientes básicos seguirán siendo los mismos. El facilitador tiene plena libertad de adaptar las actividades del taller para convertirlo en un taller creativo y dinámico, que cumpla con los objetivos planteados en cada sesión. Los objetivos del facilitador son: generar la máxima participación posible, respetar las experiencias de los participantes, e incorporar el concepto de resiliencia en la labor diaria de las personas que trabajan con niños y adolescentes.

IMPORTANCIA DE LOS OBJETIVOS DE LAS SESIONES

El facilitador debe tener siempre presentes esos objetivos. Es lo que le permite realizar una sesión congruente y compacta. También ayuda a los participantes, ya que les recuerda el camino que hay que seguir, y la noción de avance y aprendizaje.

Se recomienda que los objetivos se planteen al principio de la sesión para volver a repasarlos en el cierre o en la evaluación. Un excelente recurso es dedicar permanentemente una sección del piza-

rrón, o un cartel, a los objetivos. Esto sirve de guía y recordatorio para usted y los participantes, quienes pueden leerlos a medida que avanza la sesión.

IMPORTANCIA DE LOS OBJETIVOS DE LAS ACTIVIDADES

Cada sesión tiene una o dos actividades prácticas que el facilitador coordina. Son procedimientos novedosos que se aplican para el logro de los objetivos generales de cada sesión. Se recomienda que se anoten junto con sus objetivos de la sesión, como guía explícita de lo que se busca en cada actividad. Los objetivos de cada actividad deben ser repasados en las etapas de cierre y evaluación.

MENSAJE

Es una breve explicación que hace el facilitador acerca de las ideas que hay detrás de cada sesión. Es la síntesis que integra el contenido de cada capítulo, los objetivos de cada sesión y los objetivos de cada actividad.

TÉCNICA*

Identificación: Se recomienda que todos los integrantes del taller tengan un distintivo con su nombre, pegado en un costado del pecho. Esto permite llamar a las personas por su nombre y relacionarse con ellas en forma más personalizada, lo que crea un ambiente agradable.

Trabajo en parejas: El facilitador invita a los participantes a que formen parejas para presentarse, tratar un tema que surja durante el taller, analizar una pregunta concreta formulada por el facilitador (preparada de antemano). Si se emplea este método varias veces durante el taller, conviene cerciorarse de que las parejas cambien sus integrantes en cada ejercicio, ya que esto ayuda a que los participantes se conozcan mejor entre sí.

*Gran parte de las ideas y de la descripción de las técnicas que aparecen en esta sección han sido tomadas del Taller sobre género, salud y desarrollo, OPS, enero de 1997.

Ventaja: Permite la comunicación directa entre participantes, lo que aumenta la cohesión del grupo. Puede ser que requiera discusión. Se les pide a los participantes que se reúnan en parejas, analicen la pregunta durante unos minutos y luego expongan sus conclusiones en un debate, en plenaria. De esta forma se puede analizar un tema y explicarlo mejor que si quien instruye presenta individualmente sólo su punto de vista o sus ideas al respecto.

Desventaja: Puede consumir demasiado tiempo cuando se emplea para contestar preguntas de los participantes y, aunque es un medio útil, puede ser obstáculo para el control del tiempo. Es preferible emplear este método con mesura para que surta el mejor efecto.

Trabajo en grupos pequeños: La opción grupal incorpora el trabajo de grupos pequeños en todas sus sesiones. Se utiliza para hacer ejercicios breves. Esta herramienta pedagógica es muy importante para promover la participación activa, además de ser una técnica clave de capacitación. Proporciona un cambio importante en la discusión plenaria, y es una de las maneras claves de aumentar la comprensión, la discusión y las habilidades. También permite que las personas tímidas tengan la oportunidad de expresar sus opiniones.

Se debe limitar cada grupo a seis integrantes. Este número proporciona suficiente variedad, y reduce al mínimo el tiempo para la discusión y la duración de la presentación en plenaria.

Se necesitan varias salas o un salón lo suficientemente grande para que los participantes se subdividan en grupos de seis, con suficiente espacio entre uno y otro para permitir un trabajo grupal sin distracciones. Es recomendable que se cambie la composición de los grupos en cada sesión; de esta manera el participante aprende de distintos compañeros, conoce sus opiniones y se genera un ambiente suficientemente participativo y variado.

Proceso: Es necesario plantear de antemano las preguntas y las pautas de trabajo. Se puede hacer dando una hoja por persona o por grupo, que contenga:

- Los objetivos de la sesión

- Los objetivos de la actividad
- Las instrucciones de la actividad
- La pauta de trabajo
- El tiempo que se tiene para trabajar en grupo

Cada grupo debe nombrar un relator y un secretario que tome notas y escriba sus conclusiones. Los facilitadores deben hacer rondas, al comienzo, para cerciorarse de que cada participante comprenda el ejercicio. También se recomienda que tomen nota de las actitudes y dinámicas que observan en la sala; a veces esas notas sirven para las conclusiones y la evaluación. Además, deben avisar a los grupos, en varias ocasiones, cuánto tiempo les queda y hacerlo por lo menos a la mitad del tiempo asignado, y diez y tres minutos antes de que tengan que regresar a plenaria.

De vuelta en plenaria, los grupos exponen el trabajo realizado. Se solicita que algún grupo se ofrezca como voluntario para presentar el primer informe (en lo posible, sólo las conclusiones). Se concede, por lo general, cinco minutos a cada grupo para la presentación de sus conclusiones. Cuando la presentación del grupo haya terminado, se pregunta si los demás integrantes del grupo tienen algo que agregar, pero solamente para aclarar la presentación. El debate se realiza después de que todos los grupos hayan terminado sus presentaciones. Este proceso se repite con cada grupo.

Es fundamental que el facilitador vaya escribiendo lo que dicen los participantes en un cartel o pizarrón, y lo que exponga en la sección de conclusiones y cierre, a modo de integración de los contenidos que fueron presentados. En lo posible, con el nombre de la persona que lo dijo, lo que ayuda a mantener la atención y a dar un reconocimiento.

Grupos de examen rápido: Estos son grupos informales que pueden integrarse cuando el facilitador formula una pregunta importante, pero compleja, y no quiere ser el experto. Se pide a quienes participan que integren grupos de dos o tres personas para examinar la pregunta, y se les da tiempo para que expresen sus opiniones. El tiempo asignado debe ser breve: unos cinco minutos. También se puede recurrir a estos grupos de examen rápido para interrumpir una presentación

en plenaria. Hay que pensar con antelación en las preguntas que se va a plantear y escribirlas en un cartel o una pizarra.

Presentación en plenaria: En la opción grupal, las presentaciones en plenaria se utilizan para exponer el trabajo realizado en grupos pequeños y así generar discusión al respecto para introducir nuevos elementos conceptuales. Estas presentaciones:

- Introducen un contraste con las otras técnicas utilizadas en el taller.
- Permiten presentar la información en poco tiempo y combinarla con los ejercicios que se realizan antes o después de la plenaria.
- En un taller bien equilibrado se limitará el número de sesiones organizadas como clases formales, y se limitará a la transmisión de información y conocimientos.

Clase expositiva en plenaria: En la opción grupal habrá sesiones en las que se imparten clases expositivas, así como breves presentaciones en plenaria. Estas últimas son preferibles debido a su corta duración, por lo que es más fácil asimilar información, y suelen ser un medio sumamente eficaz para presentar un tema.

Dentro de esas clases que se proponen, se han incorporado actividades breves que permiten que sean más entretenidas y dinámicas. A continuación se da algunos consejos útiles para que la clase formal o breve sea lo más interesante posible.

Contenido:

1. Declaración de los objetivos desde el principio.
2. Personalización de contenido, experiencias e ilustraciones.
3. Integración de anécdotas, humor, ejemplos y metáforas.
4. Revelaciones que mantengan la atención.
5. Repetición de los mensajes fundamentales de diferentes maneras.
6. Resumen de los conceptos principales al final.

Preparación:

1. Prepararse plena y cabalmente.
2. Buscar bibliografía complementaria.

3. Escribir los conceptos sobresalientes en un cartel o pizarrón y apuntar las indicaciones importantes.

Técnica:

1. Repasar de antemano el material para presentarlo sin leer.
2. Preparar y verificar las ayudas visuales.
3. Variar la voz y el ritmo.
4. Evitar estar de pie sólo en un lugar, como pronunciando un discurso.
5. Mantener el contacto visual, pero con todo el grupo.
6. Hablar en voz alta y clara, en tono de conversación.
7. Concluir a tiempo.

Envolvimiento indispensable de los participantes:

1. Lograr que formulen preguntas.
2. Plantear una pregunta y pedirles que se dividan en parejas o grupos de examen rápido durante tres minutos para que la discutan y contesten.
3. Asignar de antemano una lectura corta.
4. Solicitar su participación para que corroboren aseveraciones del facilitador compartiendo sus experiencias y anécdotas.
5. Replantear al grupo preguntas formuladas por un participante.
6. Empezar con una lluvia de ideas.

Lluvia de ideas: Esta técnica da opciones a que cada participante exprese espontáneamente sus ideas. Así, se generan ideas innovadoras y fructíferas. Consiste en que el facilitador plantea una pregunta o un caso y solicita de los participantes sus respuestas espontáneas, en voz alta. Nada de censura. Todo se escribe en el pizarrón o en un cartel, inclusive las respuestas repetidas. El objetivo es generar tantas ideas como sea posible en el mínimo de tiempo. Los participantes se adaptarán al ritmo del ejercicio con rapidez y entusiasmo. Cuando se acaba el tiempo, el facilitador le pide al grupo que clasifique las respuestas por tema, empleando marcadores de colores o asignando letras a cada idea. Al final se pueden eliminar las repeticiones y, si se desea, dar un orden de las ideas. Sigue el debate en grupo, durante el cual se puede hacer hincapié en algunos conceptos, descartar

otros, hasta que se logra el consenso del grupo.

Algunas normas:

1. Plantear concretamente un problema, un caso o una pregunta.
2. Escribir las ideas en el pizarrón.
3. Si se graba, no se edita ni se comenta.
4. Sólo se puede hacer comentarios generales y pertinentes.
5. Mantener un ritmo rápido.
6. Pedir a los participantes que no se autocensuren. Decirles que algunas de las mejores ideas son las espontáneas.

Preguntas: Se puede fijar un momento determinado para las preguntas y el debate; por ejemplo, al final de una clase formal durante la plenaria. En efecto, en los talleres de capacitación con participación activa, las preguntas son fundamentales y necesitan fomentarse.

Sin embargo, hay riesgos:

- Participantes a quienes les gusta hablar mucho, y que hacen preguntas constantemente, aunque éstas no sean pertinentes
- Preguntas pertinentes a las que habría que dedicarle mucho tiempo y así alterar el horario de la sesión
- Preguntas que se convierten en comentarios
- Preguntas que suscitan un debate activo

“Estacionamiento”: Hay preguntas que se pueden responder más adelante en el taller, porque consumen mucho tiempo en una sesión determinada. Cuando esto suceda, “estacione” la pregunta en el pizarrón o en un cartel para responderla después. Algunas de esas preguntas dejarán de ser candentes, otras se responderán en el transcurso del taller y las que todavía estén pendientes pueden contestarse al final si todavía se considera necesario. Este es un mecanismo útil para controlar el tiempo sin que los participantes sientan que se los hizo a un lado.

Devolución de preguntas: A veces un facilitador no está seguro de cómo responder a una pregunta; a veces la pregunta es clave y surge cuando la concentración está decayendo. En ese caso, devuélvala la pregunta al grupo.

Cómo manejar a una participación dominante:

1. Decir con amabilidad, pero con firmeza, que las demás personas también necesitan la oportunidad de preguntar.
2. “Estacionar” sus preguntas mientras se elogia su entusiasmo.
3. Sugerirle la posibilidad de conversar con él posteriormente y de aclarar sus dudas, si parece que los demás no están interesados en la pregunta. A menudo, una vez que se esté cara a cara con la persona que le hizo la pregunta, perderá interés en ella.
4. Recurrir al humor para mitigar la tensión o el resentimiento que pueda estar acumulándose entre otros participantes que se sienten dominados.
5. Formar grupos de examen rápido con mayor frecuencia.
6. Cerciorarse de que la persona dominante pase de un grupo pequeño a otro, para que nadie tenga que “tolerar” a uno de esos participantes durante todo el taller.
7. Si insiste en preguntar, y se está acabando el tiempo, pedir a todo el grupo que decida si le gustaría seguir con ese tipo de preguntas, aunque se pierda el contenido de la sesión. De esta forma, la participación del grupo es lo que detiene los procedimientos, y no el facilitador.

TIEMPO

Uno de los elementos más importantes para que un taller funcione sin problemas (y, a menudo, uno de los más difíciles de lograr) es ceñirse estrictamente al horario. Hay que programar los componentes del taller con sentido de realidad para que los facilitadores no se vean atrapados. Se recomienda tener un reloj a la vista.

Es importante lograr un equilibrio entre la necesidad de que los participantes contribuyan con sus preguntas, comentarios y anécdotas, y la necesidad de avanzar y cubrir eficientemente el contenido íntegro.

Uno de los mejores comentarios que se puede recibir en la evaluación es que el tiempo es demasiado corto, pero que la organización del taller ha sido eficiente y se ha cubierto el material.

Durante el trabajo en grupo, hay que avisar, a intervalos regulares, cuánto tiempo queda.

Durante clases breves, sesiones de evaluación y plenarias, se debe recordar a los participantes de cuánto tiempo disponen para la sesión. Si están enfrascados en un tema, y están teniendo dificultades para captarlo y desean continuar, deténgalos y pídeles su opinión acerca de si desean seguir trabajando. Puede ser que tengan que quedarse después del tiempo programado. Los participantes necesitan tomar su propia decisión sobre eso. A menudo optarán por permanecer más tiempo si creen que están obteniendo resultados valiosos de la sesión.

MATERIALES

Dentro de la opción grupal el uso de los materiales depende de los recursos existentes y de la propia creatividad del facilitador. Lo más importante es la claridad con la que se exponen los contenidos y que éstos estén preparados a tiempo para la sesión.

Carteles: Este es material de apoyo visual que facilita la interacción con los participantes. Se pueden escribir antes de que la sesión comience y, luego, ir complementándolos a medida que ésta avanza. Si son carteles movibles, se pueden pegar en las paredes para usarse después, para ver varias hojas al mismo tiempo o para consultarlas en sesiones posteriores.

Preparación y uso:

1. Prepararlos de antemano, inclusive aquellos que van a emplearse para la lluvia de ideas o para las conclusiones en plenaria, las que sólo necesitan el título.
2. Es indispensable que la escritura sea legible y grande (las personas que estén en el fondo del salón tienen que verlas sin esfuerzo).
3. Agregar colores y subrayar.
4. Apuntar anotaciones a lápiz en las hojas del cartel para eliminar tarjetas u hojas sueltas.
5. Colocarse a un lado para no darles la espalda a los participantes.
6. Tener plumones frescos y cinta adhesiva a mano (tiza o tachuelas, dependiendo del material que utilice).

Hojas con el proceso: Cada participante o grupo

pequeño debe tener una hoja donde se explicita el proceso que se debe seguir en la sesión. Debe incluir los objetivos, el mensaje, las instrucciones y la pauta de trabajo de cada actividad. Para esto se recomienda hacer una adaptación de esta opción grupal, donde se obvian los comentarios que van dirigidos al facilitador. Otra posibilidad es que cada participante sea un multiplicador y repita esta experiencia con otros trabajadores de la salud o, incluso, la utilice como idea de actividades con niños y jóvenes.

CONCLUSIONES

Estas son fundamentales para conducir a buen fin el taller. Una vez que se hayan realizado todas las actividades programadas, las conclusiones permiten integrar y, a veces, concretar los diferentes contenidos de la sesión. En cada actividad, se sugiere una pauta de conclusiones en la cual centrar la discusión, para resumir las principales ideas y los objetivos de la sesión.

El rol del facilitador es determinante. Debe permitir una discusión activa y, al mismo tiempo, debe facilitar la integración de los contenidos. Tiene la opción de darles la tarea de concluir a los participantes, o puede hacerlo a modo de síntesis. En ambos casos, se recomienda:

- Que el facilitador tenga muy claros los objetivos de la sesión y, basándose en éstos, facilite o diseñe una síntesis.
- Que se relacionen en sí los comentarios que los participantes han realizado durante la discusión o durante la sesión en general.
- Que la lectura de los objetivos al final de las conclusiones sirva como cierre de la sesión.

EVALUACION

Es importante que exista una evaluación después de cada sesión y una al final del taller. Esto permite tener una devolución de la experiencia, no repetir los mismos errores y dar espacio para opiniones que no hayan sido dadas durante el desarrollo de las sesiones.



Puede ser en términos de:

1. Resultados esperados o cumplimiento de objetivos.
2. Experiencias personales.
3. Lo que más gustó y lo que menos gustó del taller o de la sesión.
4. Dificultades que se presentaron.
5. Acuerdos o desacuerdos con los conceptos planteados.
6. Que si ha servido para ampliar conocimientos.
7. La estructura de las actividades en cuanto a tiempo, claridad de contenidos, objetivos, etc.

El concepto de resiliencia aún está en vías de desarrollo; por lo tanto, es muy importante ir generando una sistematización de los estudios y actitudes que genera en los trabajadores de la salud. La evaluación de este tipo de taller permite una estructura común como base para suscitar la discusión de lo que está ocurriendo en los diferentes países y programas de América Latina.



CAPITULO I

Concepto de resiliencia

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Conocer la noción de resiliencia según varios autores
- Señalar la complementariedad que hay entre el enfoque de resiliencia y el enfoque de riesgo
- Diferenciar los factores de riesgo y los factores protectores

OBJETIVO DE ESTA ACTIVIDAD

Abrir un espacio de diálogo en torno a nuestras representaciones sociales asociadas con ser joven.

MENSAJE

Como mejor podemos observar lo que hay de complementario entre el enfoque de resiliencia y el enfoque de riesgo, es revisando los estereotipos sociales relacionados con ser joven. Centrarnos en un enfoque de resiliencia permite observar los potenciales individuales y trabajar con ellos para el logro de un desarrollo sano.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Presentación, 30 minutos.
2. Trabajo en grupos pequeños: “Juventud divino tesoro, ¿o embrollo?” o “juego de las tarjetas”, 45 minutos.
3. Recreo, 15 minutos.
4. Clase expositiva 45 minutos.
5. Conclusiones 15 minutos.
6. Evaluación de la sesión 15 minutos.

MATERIALES

Actividad 1.2, un mazo de tarjetas por grupo de trabajo.

PROCESO**Presentación**

Se recibe a los participantes y se les da la bienvenida. (15 minutos). El facilitador expone los objeti-

vos que persigue el taller, enfatizando las posibilidades de conocimiento personal y grupal que la experiencia les ofrece. Debido al método de trabajo, es necesario recalcar la importancia del compromiso, del respeto y de la confidencialidad, en los casos en que sea necesario. Para facilitar el conocimiento entre los integrantes y para generar un ambiente de confianza, se realiza la dinámica inicial:

Y tú, ¿quién eres? (20 minutos)

El grupo se forma en círculo y cada uno se prende en el pecho un distintivo con su nombre. Por turno, cada participante se presenta dando un paso hacia adelante diciendo su nombre y dando su signo zodiacal, haciendo una mímica acerca de éste. Por ejemplo, un pisciano pondrá cara de pescado, un leo dará un rugido, etc. Luego, los compañeros imitarán la forma en que la persona se presentó. Esto se realiza con todos los integrantes, alternando presentación con imitación.

Otra alternativa es cambiar el signo zodiacal por una característica que rime con el nombre.

Por ejemplo: “Anita la bonita”, o “Ramón el guapetón”. Siempre acompañado de la mímica, ya que esto genera un ambiente de confianza, a la vez que permite conocer la actitud de cada participante.

Se puede aprovechar esta oportunidad para agruparse en grupos pequeños, de acuerdo a características comunes, por ejemplo, signos de agua, tierra, fuego y aire, que estén representados en cada grupo.

Introducción a la sesión de hoy (10 minutos)

Se leen los objetivos y se procede a la siguiente actividad. Si aparecen muchas preguntas, se recomienda utilizar el “estacionamiento” ya que la actividad debe ser lo más espontánea y desprejuiciada que se pueda.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 1.1 “Juventud divino tesoro, ¿o.... embrollo?”

Instrucciones:

A. (15 minutos) Se divide el grupo en dos o cuatro equipos (en principio, de no más de seis personas cada uno). Si son cuatro grupos, cada uno responde una pregunta acerca de cada situación.

Grupo 1. Ustedes son un grupo de amigos, de entre 13 y 15 años, que viven en el mismo barrio y tiene un grupo de música. Aunque, lo único que quieren es poder tocar en la plaza o en el gimnasio del barrio, están conscientes de que existen algunos riesgos que es necesario aclarar en la reunión con la directiva vecinal. Hoy se han reunido para resolver la existencia de:

- Cuatro razones a favor del concierto
- Cuatro razones en contra del concierto

Grupo 2. Ustedes son la directiva de la junta de vecinos. Un grupo de jóvenes del barrio les ha escrito una carta solicitando la posibilidad de que su grupo de rock tenga un concierto en la plaza o en el gimnasio del barrio. Si bien van a tener una reunión con ellos, ustedes han decidido prepararse con anterioridad para resolver las ventajas y desventajas de esa actividad. Quieren resolver la existencia de:

- Cuatro razones a favor del concierto
- Cuatro razones en contra del concierto.

B. (15 minutos) Una vez que cada grupo haya respondido las preguntas, se procede a exponerlas en una reunión entre los jóvenes y la junta de vecinos. Ambos grupos deberán discutir respecto al concierto y llegar a una solución.

El facilitador se encarga de coordinar la discusión y otra persona deberá estar tomando nota respecto a los juicios que aparezcan en la conversación.

Plenaria:

(15 minutos) Una vez que se haya llegado a un acuerdo, se propone una conversación en torno a las siguientes ideas:

- Comparar las ventajas de lo propuesto por el grupo de jóvenes con las ventajas del grupo de adultos. La idea o el estereotipo acerca de un joven es similar para ambos grupos, o depende de la edad.
- Lo mismo con las desventajas. El grupo de jóvenes representa lo mismo que el adulto ¿o existen diferencias?
- ¿Cuáles son los estereotipos con los que trabajamos como agentes de salud y educadores?
- ¿Existe relación entre las ventajas de formar el grupo de música y el modelo de adolescente sano? O, al contrario, ¿existe relación entre las desventajas de formar el grupo de música y el modelo de adolescente en riesgo?

Durante la plenaria, los facilitadores exponen las ideas planteadas en la discusión anterior, para luego buscar una conclusión en forma conjunta.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 1.2 “Juego de las tarjetas”*

Preparación del material: Se prepara un mazo por grupo, de por lo menos treinta tarjetas. Cada tarjeta debe tener una palabra asociada con ser joven. En la lista que se presenta a continuación, pueden ustedes agregar aquellas características que se relacionen directamente con su cultura; por ejemplo algún cantante de rock que esté de moda en este momento. También se recomienda dejar algunas tarjetas en blanco como comodín; de este modo los participantes pueden expresar alguna idea nueva. Una vez que los grupos pequeños estén formados, se procede a repartir las tarjetas.

*La actividad “Juego de las tarjetas” fue tomada y adaptada del “Taller de Prevención del Consumo Abusivo de Drogas en el Medio Escolar”, realizado por la Municipalidad de Santiago, en conjunto con la Universidad Diego Portales. Santiago, Chile, 1995.

sexualidad	rebeldes
droga	independencia
alcohol	inseguro
delincuencia	enfrentamiento
violencia	experimentación
tristeza	creatividad
soledad	energía
pandilla	impulsividad
perdidos	osadía
cesantía	desconcierto
sabiduría	inseguridad
música	apasionado
posibilidades	crítico
alegría	cambio
apoyo	sufrimiento
comunidad	futuro
familia	escuela
fiesta	participación
innovadores	deporte . . .

Instrucciones:

A. (5 minutos) Cada grupo tiene un mazo de tarjetas, las cuales se reparten entre los miembros en números iguales hasta agotarlas. Se da un tiempo para que los participantes observen y comenten el material en grupo. Mientras tanto, se explica que estas tarjetas contienen un texto relacionado con comportamientos, estados de ánimo, situaciones, vivencias, sentimientos, emociones, conceptos o ideas para trabajar en grupo.

Una vez que se hayan repartido las tarjetas, cada miembro del grupo deberá elegir dos tarjetas que mejor representen a:

Grupo 1: a) Los adolescentes
b) Los adolescentes en riesgo

Grupo 2: a) Cómo ven los adultos a los adolescentes
b) Cómo ven los adultos a los adolescentes en riesgo

A. (10 minutos) Luego que cada uno haya elegido sus tarjetas, comentará con su grupo acerca de si la elección fue fácil o difícil, cómo se

sintieron al hacer esta elección y por qué eligieron esa tarjeta. Una vez que todos hayan participado, cada grupo debe elegir tres tarjetas que representen mejor la idea del grupo, promoviendo así una discusión activa.

B. (15 minutos) Se realiza el mismo procedimiento con la pregunta siguiente.

Plenaria:

A. (15 minutos) Cada grupo expone al grupo total sus tarjetas elegidas, sus razones, motivos y comentarios sobre el trabajo grupal (en qué costó más ponerse de acuerdo, qué fue lo más relevante de la discusión, etc).

Como ayuda para el facilitador, se recomienda diseñar, en el cartel o en el pizarrón, una tabla comparativa, con el objetivo de graficar el paralelo entre las distintas respuestas.

1. Los adolescentes	2. Los adolescentes en riesgo
3. Cómo ven los adultos a los adolescentes	4. Cómo ven los adultos a los adolescentes en riesgo

Como pauta para la discusión se recomienda el siguiente pensamiento:

- Jóvenes y adultos tiene ideas semejantes respecto a los adolescentes. (*Comparar los cuatro cuadros*)
- ¿Cuáles son los modelos con los que trabajamos como agentes de salud y educadores? (*Comparar cuadros 3 y 4*)
- ¿Coinciden estos modelos con la realidad que presentan los jóvenes? (*Cuadro 1 y 3, 2 y 4*)

Clase expositiva

Una vez terminado el recreo, se recomienda recomodar las sillas y proceder con una breve exposición de lo que significa la resiliencia. (Un texto complementario es *Estado del arte en resiliencia*. OPS, 1997).

Para esto se sugiere dividir la exposición en tres áreas:

A. Enfoque complementario:

Conceptos claves: factores de riesgo y factores protectores

Área del capítulo: dos enfoques complementarios

A partir de la actividad anterior hemos experimentado los dos polos de un enfoque de salud. En uno se encuentra la idea de riesgo y en el otro la idea de protección. Como agentes de salud estamos relacionándonos constantemente con la enfermedad y, al mismo tiempo, con los fuertes individuales o familiares de las personas. Para esto se propone comenzar con la definición de los factores de riesgo y los factores de protección. Es fundamental que la clase sea participativa, donde se recojan las ideas y opiniones de los participantes.

B. Definición de “resiliencia”:

Conceptos claves: resiliencia, invulnerabilidad y modelo de resiliencia

Área del capítulo: concepto de resiliencia

Se recomienda escribir en un cartel las distintas definiciones de resiliencia que se presentan en el manual. Dentro de esta sección es importante hacer la distinción entre resiliencia e invulnerabilidad, y resaltar el hecho de que resiliencia es un estar dinámico que depende de los factores protectores de riesgo y de la relación que exista entre éstos; que depende de los rasgos de personalidad que permitan dar un sentido positivo a circunstancias que no siempre son favorables.

C. La resiliencia y el contexto:

Conceptos claves: factores distales, proximales, externos e internos

Área del capítulo: la pobreza y la mirada optimista de la resiliencia

Puede considerarse la resiliencia como una condición individual, en tanto depende del modo de percibirse a sí mismo y al mundo de cada persona,

así como de su capacidad para aprovechar los recursos existentes. De allí la importancia que tiene la propia identidad, la autoestima y la percepción de autoeficacia.

Pero es evidente que estos pilares no se pueden levantar en el vacío, sino que surgen de una interacción de factores diversos relacionados con el medio social y los grupos humanos en que cada individuo crece y se desarrolla. Por ello, el concepto debe ampliarse para cubrir el interjuego con las variables sociales y comunitarias. Allí reside, precisamente, el interés de la resiliencia para el sector social y los trabajadores de la salud pública.

Para los agentes de salud existen acciones posibles. Una de éstas es diseñar intervenciones psicosociales de carácter preventivo, enfocadas en los factores de riesgo externos de carácter proximal. Otra posibilidad es trabajar en el refuerzo de una imagen positiva del niño o joven, lo que se puede lograr a través de una atención basada en las características del individuo y en el contexto donde está inserto, para trabajar el modelo de salud sobre la base de los recursos que el paciente presenta y no sólo desde el enfoque de enfermedad.

CONCLUSIONES

Como cierre, es importante relacionar los contenidos de la clase expositiva con las ideas planteadas en la actividad inicial; resaltar la importancia de nuestra actitud como agentes de salud frente a los pacientes y la necesidad de fomentar aspectos sanos, cuestionar los estereotipos que aparecieron en la actividad práctica y en el modelo que estamos utilizando en nuestro programa.

EVALUACIÓN

CAPITULO II

Conductas y características resilientes

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Describir las principales características que identifican las posibilidades de resiliencia en niños y adolescentes.
- Señalar la influencia que tienen las acciones de padres y educadores en las posibilidades resilientes de los niños.
- Facilitar el análisis y la evaluación de las acciones de los adultos como generadores de resiliencia.

OBJETIVO DE ESTA ACTIVIDAD

Conocer cómo las distintas disciplinas pueden aportar al diagnóstico de un caso y al diseño de una intervención que permita fomentar la resiliencia.

MENSAJE

Como trabajadores de la salud, la promoción de la resiliencia se basa en una visión única e integral de cada individuo. Es un llamamiento a que nos concentremos en las diferencias individuales de cada persona, y en la atención interdisciplinaria.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Introducción y clase expositiva, 55 minutos.
2. “¿Tengo características resilientes?”, 20 minutos.
3. Recreo, 15 minutos.
4. Trabajo en grupos pequeños “¿Y qué tiene de resiliente?”, 45 minutos.
5. Conclusiones, 15 minutos.
6. Evaluación de la sesión, 15 minutos.

MATERIALES

Una lista de las expresiones resilientes “soy”, “estoy”, “tengo” y “puedo”. Esta puede estar escrita en un cartel o puede ser entregado a cada persona.

PROCESO

Clase expositiva

Se puede hacer un breve resumen de los contenidos del capítulo, haciendo una distinción entre el perfil del niño resiliente y las expresiones, planteadas por Edith Grotberg, de “yo tengo”, “yo soy”, “yo estoy”, “yo puedo”.

La clase debe ser lo más participativa posible, dando espacio a opiniones y presentando los ejemplos expuestos en el capítulo. Se puede complementar los contenidos con Estado del arte en resiliencia. OPS, 1997.

Se propone el siguiente ejercicio individual como instrumento didáctico:

“¿Tengo características resilientes?”

Se pide a los participantes que cierren los ojos y piensen en alguna situación difícil que les haya ocurrido hace poco, dentro o fuera de la familia. Este evento puede ir desde una complicación social cotidiana como, por ejemplo, asistir a una entrevista laboral, olvidar el cumpleaños de un amigo, hasta un problema personal.

Palabras para el facilitador: (debe ser en un tono constante y pausado) “Ahora que ya sabemos lo que es la resiliencia y las distintas características que la componen, quiero pedirles que por favor cierrren los ojos..., respiren profundo.... Concén-trense en las sensaciones del cuerpo..., las piernas..., los brazos..., el cuello. Ahora que están más tranquilos..., les quiero pedir que recuerden alguna situación difícil que les ocurrió hace poco.... No se esfuercen en pensar en algún problema grave o muy personal.... Simplemente recuerden una situación que les resultó complica-

da... (dar unos 30 segundos).

Una vez que tengan la imagen de esa situación ... observen o recuerden ... (3 minutos).

¿Qué hice en esa situación?...

¿Cómo me sentía?...

¿Había alguien en especial que me ayudó?...

¿Quién era esa persona... y qué hizo que me ayudó?...

¿Cuál fue el final...y cómo están las cosas ahora?...

Por favor, guarden esa imagen, y comiencen a abrir los ojos lentamente...."

Ahora que todos se han incorporado, invítelos a revisar su situación según la lista de expresiones: "tengo", "soy", "estoy", "puedo". (5 minutos).

Se considera que una situación ha sido resuelta en términos resilientes, cuando hay una resolución de la situación y la persona termina más fortalecida o con alguna enseñanza. Dentro de la situación deben existir factores resilientes en cada una de las expresiones, "tengo", "soy", "estoy" y "puedo", pero no es necesario que cumpla con todos ellos. Queda a juicio de los facilitadores hacer una revisión de la experiencia como trabajo personal, en parejas o en grupo de examen rápido. Vuelva a recalcar la importancia de la *confidencialidad* y del *respeto*.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 2.1

“¿Y qué tiene de resiliente?”

Una vez que ya sepamos las distintas definiciones de resiliencia y sus características, es posible incorporar este nuevo concepto en el análisis de un caso.

Instrucciones:

Elegir un caso clínico de antemano, que contenga la información necesaria para generar una discusión en torno a las características de resiliencia y

las acciones por realizar como trabajadores de la salud. El caso se expone en forma escrita.

A. Exposición del caso:

B. Situación diagnóstico:

Se analiza el caso agrupando los datos a partir de:

a) Los factores de riesgo.

b) Los factores de resiliencia, "tengo", "soy", "estoy", "puedo".

C. Acciones por realizar y tratamiento:

Una vez que se haya analizado el caso, cada miembro del grupo propone acciones de acuerdo a su experiencia y disciplina de trabajo. De acuerdo a éstas, se diseña un tratamiento orientado a promover la resiliencia. Es importante que en éste considere las aportaciones de las distintas disciplinas, la experiencia en la atención, los recursos propios del caso y la comunidad donde sucede.

Plenaria

Cada grupo expone su trabajo.

CONCLUSIONES (15 minutos)

1. Relacionar la clase expositiva con el análisis de caso.
2. Comentar respecto a lo que les fue más fácil de diagnosticar y lo que resultó más difícil. Cómo resulta observar un caso de acuerdo al enfoque de resiliencia y la combinación de las distintas disciplinas de trabajo.
3. Cómo resulta observar un caso específico de acuerdo a la enfermedad, complementándolo con los recursos definidos por el perfil del niño resiliente o en las expresiones planteadas por la Dra. Grotberg.

También sería interesante conversar respecto a la actitud de cada uno en lo que se refiere a este nuevo concepto.

EVALUACIÓN (15 minutos)

CAPITULO III

Características y acciones que promueven la resiliencia a través del desarrollo psico-social en niños y adolescentes

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

Describir la evolución de los principales anclajes psico-sociales de las características de comportamiento resiliente, según la modalidad en la satisfacción de las necesidades básicas de afecto, seguridad y autonomía.

Sugerir acciones que agentes de salud y educadores puedan efectuar en cada etapa del desarrollo del niño y del adolescente para generar y fortalecer características resilientes.

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Reafirmar los conocimientos relacionados al desarrollo psico-social, y sugerir acciones para fortalecer las características resilientes.

MENSAJE

Ya sea por la formación de cada disciplina o por la propia experiencia, la gran mayoría tenemos noción de los aspectos que fomentan un desarrollo sano y aquellos que lo entorpecen. El enfoque de resiliencia permite agregar nuevos conceptos, nombrar otros que ya se conocían y reorganizar los conocimientos adquiridos según la propia experiencia laboral y personal.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Exposición de la introducción al capítulo, 30 minutos.
2. Trabajo en grupos pequeños: “Apostando al desarrollo” o “Ruleta del desarrollo”, 45 minutos.
3. Recreo, 15 minutos.

4. Clase expositiva a partir de los resultados obtenidos en la actividad, 30 minutos.
5. Conclusiones, 15 minutos.
6. Evaluación, 15 minutos.

MATERIALES

Actividad 3.1: Juego de tarjetas y cartel con tabla de apuestas.

Actividad 3.2: Juego de tarjetas y ruleta del desarrollo.

PROCESO

Introducción: Antes de comenzar la actividad se puede leer o exponer la introducción del manual, los objetivos de la sesión y de la actividad. Puede hacerse antes de formar los grupos pequeños, junto con explicar la actividad y los objetivos. O que cada grupo lea el material, para luego comenzar el juego.

Trabajo en grupos pequeños “Apostando al desarrollo”

Preparación del material: Cada grupo tiene una lámina o un cartel y un juego de fichas. Los carteles muestran un cuadro general de doble entrada, con 16 cuadros que corresponden a la intersección formada entre la etapa de desarrollo y el anclaje de resiliencia (afecto, confianza, autonomía y otros). Las fichas consisten en una tarjeta que contiene las acciones que promueven la resiliencia, explicitadas en el capítulo; también es importante dejar tarjetas en blanco con el objetivo de que los participantes

inventen acciones promotoras de resiliencia que no existan en el juego.

Nota: Las acciones de resiliencia explicitadas por cada etapa de desarrollo no están diseñadas para este juego, por lo que la persona encargada de organizar la actividad deberá adaptar y seleccionar aquellas que le parezcan adecuadas. Por ejemplo, proveer amor incondicional está presente en todas las fases; es labor de la persona encargada explicitar las acciones de amor incondicional en cada etapa.

“embarazo y parto”.

Una vez que el grupo haya clasificado todo el juego de fichas, se procede a revisar de acuerdo a la información presentada en el capítulo.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 3.2 “La ruleta del desarrollo”

Preparación del material: Se diseña un cartón o cartulina con una ruleta dividida en cinco secciones (se recomienda utilizar cinco colores diferentes por sección). Cada sección a su vez se divide en: padres,

Etapa de desarrollo/ modalidad de resiliencia	Embarazo/ parto	0-3 años	4-7 años	8-11 años	12-16 años
afecto					
confianza					
autonomía					
otros					

Instrucciones:

Se reparte el juego completo de fichas entre los miembros del grupo y se comienza a apostar. Lo importante es que cada acción sea sujeta a discusión. Existen varias acciones por etapa y modalidad. La categoría “otros” es para aquellas acciones que no coincidan con ninguna de las modalidades anteriores.

Por ejemplo: “El trabajador de salud debe ayudar a la madre en la preparación de sus pechos para una lactancia exclusiva y prolongada, como manera de fortalecer el apego o vínculo madre-hijo”.

El jugador lee la tarjeta y busca un cuadrado donde apostar. Puede ser la modalidad “afectiva”, o la modalidad “otros”, correspondiente al período prenatal, que en el capítulo se describe como

agentes de salud, programa. Es importante enumerar cada cuadro. De este modo la ruleta tiene 15 cuadros. Se utiliza el mismo juego de tarjetas que en la actividad anterior y un par de dados.

Instrucciones:

Cada participante elige su ficha de juego, puede ser una llave, la tapa de un lápiz o una piedra. Se reparte el juego de tarjeta en partes iguales entre todos los participantes del grupo pequeño. El primer participante lanza los dados y avanza el número de cuadros que le corresponda. Una vez que haya llegado a su destino, que corresponde a un grupo de edad y a un padre, agente de salud o programa, debe responder a la pregunta:

“¿Cuál es la mejor acción para promover la resiliencia en esta área?”

Si no tiene una tarjeta adecuada, deberá pedir ayuda a sus compañeros, quienes estarán felices de ayudarlo. El primer jugador que se libera de sus tarjetas, gana.

Por ejemplo: Su dado cae en el grupo de 4 a 7 años, en la sección agente de salud. ¿Qué puedo hacer como agente de salud para promover la resiliencia de un niño de entre 4 y 7 años? El jugador tiene las tarjetas de “acariciar con suavidad a través del vientre materno”, y “hablarle al bebé en forma melódica”. Como no le sirven, les pide a sus compañeros que lo ayuden. A partir de esto puede formarse una discusión, ya que más de uno tendrá una tarjeta que sirva. Lo importante es elegir la que el grupo considere como la más correcta; una vez que esto ocurra se deja la tarjeta en ese cuadro y continúa el próximo participante.

Plenaria y clase expositiva (45 minutos)

Se realiza la misma plenaria para ambas actividades. Junto con repasar los conceptos presentados

en el capítulo, se propone ir revisando los aspectos discutidos en el grupo. De esta forma se asegura una clase participativa que complementa la base teórica explicitada en el capítulo, con la experiencia de los participantes.

CONCLUSIONES (15 minutos)

Como conclusión, se recomienda centrarse en las aportaciones que pueden hacer de agentes de salud, de acuerdo a los distintos anclajes de resiliencia, ya sea en la relación con el niño, el adolescente o los padres. Es importante darles especial énfasis a los aportes nuevos que se realizaron a través de las tarjetas en blanco.

EVALUACIÓN (15 minutos)



CAPITULO IV

Orientaciones para la programación de acciones de promoción de la resiliencia en niños y adolescentes

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Proponer a agentes de salud y a educadores formas de acción en el ejercicio de su rol, que les permitan promover la resiliencia a nivel individual y a nivel de programa.
- Analizar el papel relevante de la cultura de cada comunidad y la participación social en las intervenciones del agente de salud y del educador.

OBJETIVO DE ESTA ACTIVIDAD

Analizar el programa de salud en el que trabaja y proponer acciones de cambio que enfatizen los factores promotores de resiliencia.

MENSAJE

Promover la resiliencia es un llamamiento a relacionarse con un individuo en su totalidad y trabajar con un enfoque interdisciplinario. Llevar a la práctica el concepto “bio-psico-social”, donde los aspectos biológicos, psíquicos y sociales están en constante interacción. La resiliencia y la prevención de enfermedades, y/o patologías individuales y sociales, demandan una aproximación dinámica que requiere de un enfoque integral y participativo.

MÉTODO Y TIEMPO

1. Introducción y clase expositiva (60 minutos).
2. Recreo, 15 minutos.
3. Trabajo en grupos pequeños “Resi..¿qué?” o “El remolino bio-psico-social”, 45 minutos.
4. Conclusiones, 15 minutos.
5. Evaluación, 15 minutos.
6. Evaluación del taller, 30 minutos.

MATERIALES

En todas las actividades se requiere una hoja de proceso con la pauta de trabajo.

Actividad 3.2: Un cartel por grupo que tenga el molino del desarrollo y lápices o plumones de colores.

PROCESO

I. Introducción y clase expositiva (60 minutos)

Si bien muchos pueden no haber conocido el término resiliencia, la promoción de ésta, casi siempre, está presente en los programas de prevención, especialmente en lo referente al desarrollo de niños y adolescentes.

En esta clase, se propone centrar el contenido en las estrategias que se utilizan para trabajar con un individuo “bio-psico-social”. Se trata de un enfoque multidisciplinario y de las consecuencias que éste tiene para los trabajadores de la salud y para los que requieren de los servicios.

Como parte final del manual, nos parece interesante generar una discusión en torno al análisis del propio programa, a partir de ciertos indicadores que han demostrado ser exitosos en la promoción de la salud.

Como textos complementarios a la lectura del capítulo, se recomienda:

- *¿Por qué debemos invertir en el adolescente?* Marta Burt, Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., 1997.
- “Discussion paper. Programming for Adolescent Health” WHO/UNFPA/UNICEF. *Study Group on Programming for Adolescent Health*. Switzerland, 1995. Presentado en la conferencia

“Salud integral del adolescente y el joven de Latinoamérica y el Caribe”, OPS.HPP/HPF, Programa de Salud del Adolescente. Washington D.C., julio 1996.

- “Guía para abogar por la salud integral de los adolescentes, con énfasis en la salud sexual y reproductiva”. *Advocates for Youth*, OPS. Washington D.C., 1995.

Trabajo en grupos pequeños (45 minutos)

Actividad 3.1 “Resi..¿qué?”

Instrucciones:

Esta actividad consiste en analizar el programa en el cual los participantes se hayan integrados. Se propone centrar la discusión según la siguiente pauta de trabajo.

A. Diseño y evaluación del programa o de las actividades para niños y adolescentes (15 minutos):

1. ¿Es esto beneficioso para los niños o adolescentes?
2. ¿Mejora los vínculos entre el niño/adolescente y su familia?
3. ¿Mejora esto los vínculos entre la familia y su comunidad?
4. La atención que estamos dando, ¿favorece la percepción de apoyo por parte del joven, la familia o el niño, hacia la institución?
5. ¿Mejora la capacidad perceptiva de los padres respecto a las necesidades del niño o joven?
6. ¿Estamos considerando las ideas, los pensamientos y sentimientos de niños y adolescentes dentro del programa?
7. ¿Son los padres partícipes activos en el diseño del programa de su hijo?
8. ¿Son los padres parte de la aplicación del programa de su hijo?
9. ¿Estamos considerando las distintas disciplinas dentro de la atención que les damos a niños y adolescentes?

B. Compromiso grupal (15 minutos): Una vez que se haya analizado el programa es importante sintetizar y dar un paso más allá. Este consiste en un compromiso individual y grupal según la aplica-

ción de acciones necesarias para promover la resiliencia.

Nota: Es importante hacer una distinción entre aquellos cambios que requieren de mucha inversión de tiempo y dinero, y aquellos cambios que (como mencionábamos en el primer capítulo) requieren una disposición basada en las necesidades del individuo y la promoción del desarrollo, potenciando capacidades del niño adolescente y familia, y reforzando los factores protectores.

Trabajo en grupos pequeños

Actividad 3.2 “El remolino bio-psico-social”

Preparación del material: En una cartulina o cartel se dibuja un espiral de cinco círculos. Cada círculo tiene un nombre; en el centro, “individuo”; en el segundo, es “familia”, en el tercero, “consultorio” o “centro de atención” (dependiendo de la institución donde trabajen los participantes); en el cuarto, “comunidad”; y, en el quinto, “país”. Es importante abordar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Cada grupo tiene un cartel o una cartulina con la espiral y dos lápices de color. Las palabras que serán escritas en el espiral corresponden a características de la comunidad y del programa en que los participantes trabajan. Estas pueden ser elaboradas de antemano por el facilitador, o a través de una lluvia de ideas con el grupo antes de dar las instrucciones.

Instrucciones:

“Por su comunidad ha pasado un remolino o tornado gigante que ha revuelto todos los integrantes conceptuales de las diferentes disciplinas. Ustedes son un equipo de expertos muy conocidos por el excelente trabajo que hacen en el servicio de salud de la comunidad afectada. Ahora se solicita su ayuda para reorganizar el caos posterior a tal tormenta.

“Adolescentes, niños, agentes de salud, potencial genético, educación, familia, participación juvenil, oportunidades, vacunas, habilidades socia-

les, temperamento, sentido de vida, estigma social, hepatitis, drogas, casas, fútbol, violencia, amor, televisión, política, música, etc. Todo se encuentra mezclado en forma de espiral humano. El único requisito que se debe cumplir para devolver todo al orden, es ubicar al individuo en el centro”.

A. El grupo comienza a buscar y a recordar los diferentes elementos que están presentes en la comunidad y a ubicarlos en alguno de los círculos escritos en la espiral. Es una forma de describir las diferentes características que han sido desordenadas. Para esto se utiliza una forma dinámica, ya que todos los elementos se encuentran en contacto y cambian de posición dependiendo de la circunstancia. (10 minutos).

B. Al reordenar las características, el grupo se da cuenta de que hay muchos elementos dentro de la espiral, que siempre han estado ahí, pero que nunca habían considerado dentro de su programa. Causas positivas y negativas que afectan la salud de niños y adolescentes. Para hacer la distinción, deciden marcar con diferentes colores aquellas características que están siendo incorporadas dentro del programa y con otro color aquellas que forman parte de su espiral, pero que el programa no ha incorporado dentro del diseño de intervención. (10 minutos).

C. Compromiso grupal: (10 minutos) Una vez que se haya analizado del programa, los elementos que lo conforman, aquellos que son considerados y aquellos que no lo son, se recomienda centrar la discusión en torno a:

- Donde haya mayor concentración de características; en el individuo, la familia, el consultorio o la comunidad.
- Cuál de estas áreas es la que más considera el programa.
- De acuerdo al esquema de la espiral, qué acciones es posible aplicar para promover la resiliencia.

Nota: Es importante hacer una distinción entre aquellos cambios que requieren de mucha inversión de tiempo y dinero, y aquellos cambios que (como mencionábamos en el primer capítulo) requieren una disposición diferente en la aproximación al niño, familia y adolescente.

Plenaria (15 minutos)

Una vez que se haya finalizado el trabajo en grupos pequeños, se procede a una plenaria muy breve donde cada grupo presenta un resumen de la discusión realizada.

CONCLUSIÓN (15 minutos)

En la conclusión se recomienda presentar los compromisos grupales de cada grupo pequeño. Discutir y llegar a un acuerdo respecto a acciones de cambio que es posible efectuar para promover la resiliencia. Es importante que estas líneas de acción se relacionen con los contenidos de la clase expositiva y del trabajo práctico de cada grupo.

EVALUACIÓN (45 minutos)

Se recomienda dividir lo que es evaluación de la sesión de la evaluación del taller. Por este motivo se ha concentrado una mayor cantidad de tiempo en esta sección, quizá para hacer una despedida o un rito de finalización.

Se sugiere que el grupo se organice en un círculo donde cada participante diga una palabra que represente lo que más le gustó del taller y lo que menos le gustó. También es importante dar un espacio de conversación libre respecto a las diferentes apreciaciones del taller y del enfoque de resiliencia.

Se recomienda que se escriba todo lo que se diga en esta evaluación, para sistematizar la información y las experiencias compartirlas con otros grupos que realizaron el taller.

BIBLIOGRAFÍA

“Guía para abogar por la salud integral de los adolescentes: Con énfasis en la salud sexual y reproductiva”. *Advocates for Youth., OPS y FNUAP.* Washington, D.C., 1995.

CIDE. *Proyecto Alforja, técnicas participativas para la educación popular.* Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE). Chile, 1987.

Donas, S. *Resiliencia y desarrollo humano: aportes para una discusión.* OPS, San José, Costa Rica, octubre 1995.

OPS. *Taller sobre género, salud y desarrollo: Guía para facilitadores.* OPS, Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, D.C., enero de 1997.

OPS. *Estado del arte en resiliencia.* Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. OPS, Programa de Salud del Adolescente. Washington, D.C., julio de 1997.

OPS. *¿Por qué debemos invertir en el adolescente?* Marta Burt, OPS, Programa de Salud del Adolescente. Washington, D.C., 1997.

UDP. “Taller de prevención del consumo abusivo de drogas en el medio escolar”. Municipalidad de Santiago y Universidad Diego Portales. Santiago de Chile, 1995.

WHO/ UNFPA/UNICEF “Discussion Paper: Programming for Adolescent Health” Study group on programming for adolescent health. Switzerland, 1995. Presentado en la conferencia de Salud integral del adolescente y el joven de Latinoamérica y el Caribe. OPS.HPP/HPF/ Programa de Salud del Adolescente. Washington, D.C., julio de 1996.