

CULTURA Y SALUD

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN POBLACIÓN JOVEN



GUÍA PARA PROMOTORES DE SALUD

2da. edición

CULTURA Y SALUD

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN POBLACIÓN JOVEN

**GUÍA PARA
PROMOTORES
DE SALUD**

2da. edición

Datos de edición y autoría

Se permite la reproducción total o parcial de este material y de la información contenida en él, siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro.

© Fundación Huésped

2° edición, mayo 2008.

La segunda edición fue publicada con el apoyo del Programa de Construcción de Capacidades en Población y Salud Reproductiva del Banco Mundial.

1° edición, septiembre 2006

La primera edición fue realizada en el marco del Programa Integral de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH/sida en mujeres, adolescentes y jóvenes del Gran Buenos Aires, Co-financiado por la Unión Europea y realizado en conjunto con el CIES de Italia.

FUNDACIÓN HUÉSPED

Presidente: Dr. Pedro Cahn

Director Ejecutivo: Lic. Kurt Frieder

Pje. Peluffo 3932 – C1202ABB

Cdad. De Buenos Aires – Argentina

+54 11 4981 7777/ www.huesped.org.ar

Dirección de Epidemiología y Prevención

Directora: Lic. Mariana Vazquez

Equipo: Susana Cahn

María Fernanda Campos

Alejandra Cosovschi

Lucila Falcone

Carla Gras

Gabriel Hojman

Susana Quevedo

Gabriela Vazquez

Lucía Wang

Edición: Débora Fiore

Diseño: Cosin Branding

índice

I. Introducción	7
II. Derechos Humanos	11
■ Los Derechos Humanos en el Derecho argentino	
■ Derechos de niños, niñas y adolescentes	
■ El Derecho a la Salud	
III. Promoción y Prevención de la salud en adolescentes y jóvenes	21
■ ¿Qué entendemos por salud?	
■ Adolescencia y juventud	
■ La salud de adolescentes y jóvenes	
■ ¿Por qué es importante abordar la salud de adolescentes y jóvenes?	
■ La estrategia de APS: Promoción y Prevención de la Salud	
IV. Género y sexualidad	35
■ Introducción	
■ Sexo, género e identidad sexual	
■ Salud y Derechos sexuales y reproductivos	
V. VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual	42
■ Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	
■ Acerca del VIH/SIDA	
■ La transmisión del VIH/SIDA	
■ Medidas preventivas	
■ El análisis del VIH	
VI. SIDA y Derechos Humanos	53
■ Ley Nacional de SIDA	
■ Derechos de las Personas en relación al VIH/SIDA	
■ Derechos de las mujeres embarazadas viviendo con VIH/SIDA	
■ SIDA y género	

- Derechos de los y las adolescentes en relación al VIH/SIDA

VII. Estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en población joven 67

- La planificación de acciones para la promoción de la SSyR y prevención del VIH/SIDA en la población joven
- ¿Qué actividades se pueden organizar?
- Sobre el trabajo en taller
- ¿Cómo se organiza un taller?
- Herramientas metodológicas para trabajar en taller

ANEXO I Uso del preservativo 120

ANEXO II Es necesario conocer lenguaje sensible para hacer prevención 122

Bibliografía consultada 128



I. Introducción

La concepción de juventud está más asociada a una construcción social que a una noción estrictamente biológica. En este sentido, "ser joven" no sólo involucra a una franja etárea generalmente identificada entre los 15 y 29 años, sino que las diversas maneras de transitar la juventud están condicionadas por factores culturales, históricos, económicos y políticos que caracterizan a cada sociedad en un período determinado. De igual forma, las situaciones de riesgo y vulnerabilidad así como las oportunidades, conductas y capacidades adquiridas por los y las jóvenes son un reflejo de la sociedad en que viven.

En el mundo contemporáneo la juventud ocupa un lugar estratégico, y sus posibilidades de participación e integración social están asociadas directamente a las oportunidades de progreso de la sociedad en su conjunto. Sin embargo, una importante proporción de jóvenes ve restringido su potencial de desarrollo en la medida que sufren las consecuencias del empobrecimiento masivo y el incremento de las brechas sociales.

La población joven ha crecido significativamente en todo el mundo, representando el 18% de la población mundial: 2.000 millones de personas al iniciarse el siglo XXI. Sólo en América Latina y el Caribe residen más de 160 millones de jóvenes, concentrados en zonas urbanas y en los países con menor desarrollo económico.

Actualmente, la población entre 15 y 29 años que reside en la Argentina es de 9.693.504 personas, lo que representa el 26% del total de habitantes. El problema de la pobreza afecta seriamente a esta franja poblacional, involucrando a más del 60% de jóvenes.



Los y las adolescentes y jóvenes pertenecientes a los sectores socio-económicos más desfavorecidos crecen y se desarrollan en espacios en los que la marginalidad y la discriminación son circunstancias cotidianas, por lo cual, el sólo hecho de ser joven puede convertirse en un factor de exclusión.

La debilidad de las redes sociales, la falta de cohesión entre pares y la escasa participación comunitaria, así como la expulsión del sistema educativo y las dificultades de acceso al mercado laboral, constituyen factores que agudizan la exposición de este grupo a situaciones de violencia -incluyendo violencia sexual-, al consumo de drogas y también a otras problemáticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva, como los embarazos no deseados, VIH/SIDA y otras ITS. Algunos indicadores dan cuenta de esta realidad:

- En Argentina existen más de 8000 casos de SIDA notificados en personas de 15 a 29 años, siendo la población joven y pobre la más afectada por la epidemia.
- Una de cada tres mujeres pobres fueron madres antes de los 20 años. Una de cada tres muertes maternas entre las adolescentes se debe a complicaciones relacionadas con el aborto.
- El consumo de alcohol y drogas se inicia en la adolescencia y generalmente coincide con la edad de inicio sexual (15/16 años). En los últimos años aumentó el consumo y disminuyó la edad de inicio, al igual que el nivel educativo promedio de la población que consume.
- Más de la mitad de los/las jóvenes quedan prematuramente fuera del sistema educativo, siendo la baja escolaridad uno de los principales mecanismos de reproducción de la pobreza, asociado a embarazos a edades tempranas, consumo de alcohol y drogas, y mayor exposición a situaciones de violencia.

A pesar de las situaciones negativas que ubican a la juventud como un sector altamente vulnerable, también los y las jóvenes son portadores de valores, tradiciones, visiones de la realidad, modos de cooperación y vínculos que constituyen su identidad y significan un valioso aporte a la sociedad. Por tal motivo es indispensable recuperar y revalorizar sus potencialidades y fortalecer su integración social, partiendo de una concepción de juventud centrada en la



A pesar de las clasificaciones todos los Derechos Humanos tienen la misma importancia y pertenecen por igual a todas las personas

salud como derecho humano y resaltando los rasgos positivos de este sector, a fin de superar el enfoque reducido a la visión de la enfermedad y los riesgos.

Desde esta perspectiva, consideramos a los y las adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y no sólo

receptores de la oferta de servicios de salud, incorporando además el enfoque de género como forma de identificar el modo en que mujeres y varones construyen su identidad sexual y ejercen su autonomía para tomar decisiones a partir de las valoraciones sociales diferenciadas sobre los sexos.

En este sentido, la salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial de las estrategias dirigidas al desarrollo juvenil, a partir de facilitar el acceso a servicios e insumos adecuados para la promoción, educación, prevención, asesoramiento y atención de la salud en esta población, respetando la autonomía en las decisiones y la libertad de elección en cuanto al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Esta Guía para Promotores de Salud orientada al trabajo con adolescentes y jóvenes, forma parte de una iniciativa dirigida a los grupos juveniles y a las organizaciones sociales y efectores públicos que trabajen con esta población, para fortalecer el entrenamiento en las problemáticas vinculadas al VIH/SIDA y a la salud sexual y reproductiva (SSyR) y generar un espacio de intercambio, capacitación y difusión de actividades desarrolladas por y para jóvenes a nivel nacional.

Creemos que involucrarlos en acciones de promoción y prevención de la salud a partir de estrategias artísticas, culturales, deportivos, recreativos y/o lúdicas, es enriquecedor no sólo para los y las jóvenes como beneficiarias/os -en términos de empoderamiento grupal e integración social- sino también para la comunidad en la que viven.

A través de esta Guía queremos colaborar con la promoción y prevención de la salud de adolescentes y jóvenes en distintos lugares del país, generando articulaciones entre los diversos actores y en diferentes zonas geográficas de manera de impulsar el desarrollo de propuestas asociadas y de redes para abordar estas problemáticas.

Asimismo, la Guía se enmarca en las actividades dirigidas a jóvenes que desde el año 2001 viene realizando Fundación Huésped con el fin de conformar grupos juveniles de multiplicadores de pares. La estrategia se dirige a generar y/o fortalecer espacios de participación donde las/los jóvenes se agrupen y adquieran compromisos y responsabilidades acerca de los problemas que los afectan. Para lograrlo, se combinan la capacitación en disciplinas artísticas y deportivas con el aprendizaje y la reflexión sobre diversos aspectos que hacen al VIH/SIDA y la SSyR, a través de distintas iniciativas como los talleres de circo, murga, historietas, cine, volley o guitarra. En estos ámbitos se aplican técnicas grupales y materiales didácticos producidos por diferentes grupos juveniles y promotores comunitarios. Además, se convoca a efectores públicos y a referentes de organizaciones sociales para que se involucren en la coordinación de actividades educativas.

En cuanto a los y las jóvenes, mediante esta iniciativa se busca resaltar valores comunes, fomentar su participación, fortalecer sus prácticas solidarias y el sentido de pertenencia a la comunidad. Las actividades propuestas se orientan a la formación de la población joven, destacando las aspiraciones y potencialidades de los y las participantes, democratizando la producción y el acceso a los bienes culturales, así como generando capacidades en los grupos juveniles para abordar estos temas entre pares, a partir de la transferencia de conocimientos y herramientas de intervención.

II.

Derechos Humanos

Los Derechos Humanos en el Derecho argentino

El Derecho es un sistema de normas que rige la vida en la sociedad en orden a la realización del bien común. Los derechos son las atribuciones que este sistema de normas le otorga a cada persona para hacer o no hacer, o para exigir algo, con respecto al Estado o a otras personas.

Se puede decir que todos los derechos son Derechos Humanos porque pertenecen al individuo, y toda persona es titular de facultades ante la ley y titular de facultades morales. Los Derechos Humanos son condiciones que tienen todas las personas por el solo hecho de ser persona, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición.

Estos derechos son condiciones necesarias para que las personas se desarrollen en todos los campos de la vida sin interferencias del Estado ni de otros ciudadanos.



Los Derechos Humanos se caracterizan por ser:

- **UNIVERSALES:** para todas las personas por igual
- **ABSOLUTOS:** pueden reclamarse indeterminadamente
- **INNATOS:** inherentes al ser humano
- **IMPRESCRITIBLES:** no se pierden con el tiempo
- **IRRENUNCIABLES:** nadie puede transferirlos o renunciar a ellos, pertenecen a cada ser humano
- **INTEGRALES, INDIVISIBLES E INTERDEPENDIENTES:** conforman un cuerpo único, si se desconoce uno de estos derechos se afecta el cumplimiento de todos los demás.
- **JURIDICAMENTE EXIGIBLES:** deben estar reconocidos por la constitución, leyes y tratados para poder exigir que se respeten y cumplan.

Los Derechos Humanos se pueden agrupar en distintas categorías:

- En relación a quien es el sujeto que ejerce o exige su cumplimiento, se puede diferenciar entre derechos individuales (responden a intereses particulares del individuo) o sociales (se refieren a intereses colectivos o de grupos sociales).
- Según su naturaleza se pueden diferenciar entre derechos civiles y políticos; derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y derechos de solidaridad o de los pueblos.

A pesar de las clasificaciones todos los Derechos Humanos tienen la misma importancia y pertenecen por igual a todas las personas

El Estado es el garante del ejercicio de los derechos de todos los ciudadanos y en este sentido, es el responsable de garantizar el respeto por los Derechos Humanos y tiene la obligación de garantizarle a toda la población las condiciones necesarias para vivir y desarrollarse con dignidad.

Lo cierto es que los Derechos Humanos constituyen verdaderos límites al Estado, a la vez que empoderan a los sujetos: el sentido último de los Derechos Humanos es frenar el poder del Estado ante los derechos inherentes a toda persona por el sólo hecho de serlo, y todos pueden exigir su cumplimiento tanto frente al Estado como a particulares. El Estado tiene tres tipos de obligaciones referidas a los derechos humanos:

- la obligación de respetar los derechos humanos y no adoptar medidas que los vulneren la obligación de proteger y promover los derechos humanos, es decir, adoptar medidas para protegerlos o reparar eventuales violaciones cometidas por terceros.
- la obligación de dar cumplimiento a los derechos humanos, es decir, de adoptar medidas eficaces para hacer posible el pleno ejercicio de los derechos, como por ejemplo mediante leyes y asignaciones presupuestarias.

También los individuos y los grupos sociales tienen la responsabilidad de respetar los derechos de los demás: tener derechos significa tener obligaciones.

En el derecho argentino el orden normativo es jerárquico, esto significa que hay normas que están por encima de otras. De esta manera, la Constitución Nacional (C.N.) es la Ley Suprema y todas las leyes responden a ésta. Los tratados internacionales sobre Derechos Humanos fueron incorporados a la C.N. en la reforma de 1994 (artículo 75 inc. 22) otorgándoles de esta forma rango constitucional. Por lo tanto, no hay ninguna norma que pueda derogarlos, suprimirlos,

Los derechos generan obligaciones y responsabilidades para todos los ciudadanos y para el Estado, no pueden ser consideradas una mera opción.

Al reconocer que todas las personas son titulares de derechos, se está reconociendo el status de ciudadano.

modificarlos o recortarlos. A su vez, el Estado se convierte en garante del ejercicio de todos y cada uno de los derechos que estas normas reconocen.

Ser ciudadano significa ser titular de derechos y al mismo tiempo, tener la capacidad real para su ejercicio. Sin embargo, en la práctica muchas veces estos dos componentes que conforman el concepto de ciudadanía se contraponen: al mismo tiempo que se afirma la titularidad de derechos sobre grupos que antes estaban excluidos de ésta, muchos sectores de la población se ven impedidos de ejercer sus derechos ciudadanos por diversos motivos sociales, económicos, políticos o culturales.

Derechos de niños, niñas y adolescentes

Mediante la Convención de los Derechos del Niño se incluye en el concepto de ciudadanía a todas las personas hasta los 18 años inclusive, junto a un cuerpo normativo que deroga el paradigma clásico tutelar o de situación irregular - expresado en la Ley Nacional 10.903 o Ley de Patronato- para instalar el paradigma de la protección integral de derechos.

Protección implica el reconocimiento del ejercicio pleno de los derechos e integral se refiere a que abarca todos los ámbitos de la vida y el desarrollo de los niños/as y adolescentes.



La Doctrina de la Protección Integral está compuesta por la Convención sobre los Derechos del Niño y por otros instrumentos internacionales como (a) las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores, Reglas de Beijing; (b) las Reglas de las

Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad; y (c) las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, Directrices del RIAD.

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) es promulgada por unanimidad por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y entra en vigencia con la ratificación de 20



países en septiembre de 1990. Argentina la ratifica en noviembre del mismo año con la sanción de la ley nacional 23849 y la incorpora a la Constitución Nacional en la Reforma de 1994.

La CDN consta de un preámbulo y tres partes. En la Parte I se enumeran derechos y deberes (Artículo 1 al 41), en la Parte II las Obligaciones de los Estados parte a dar cuentas al Comité sobre la aplicación del documento legislativo (Artículo 42 al 45) y en la Parte III las normas dispositivas (Artículo 46 al 54). Constituye un hito fundamental en el camino del cambio de paradigma sobre la niñez y adolescencia, ya que implica una toma de posición clara de la comunidad internacional, instalando el tema en las distintas agendas de los estados nacionales; con la ratificación de los países se convierte en un instrumento vinculante que frente al incumplimiento posibilita tomar medidas de exigibilidad, por lo que significa el primer paso hacia la protección integral de los derechos de niños y adolescentes.

De acuerdo a lo planteado, la CDN considera a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos, es decir: ciudadanos.

En este sentido, existe una vinculación muy estrecha entre derecho, ciudadanía y democracia: el primer aspecto se refiere a las formas en que las leyes y los proyectos legislativos cambian la fórmula "situación irregular" por la referida al "interés superior del niño". El segundo aspecto tiene que ver con la intervención sobre la vida de niños/as y adolescentes destina-

da a la protección de sus derechos y más aún, de su dignidad como ciudadanos.

Desde la incorporación de la CDN a la Constitución Argentina comienza la adecuación de la normativa jurídica nacional a los preceptos de la Convención, rompiendo con el paradigma hegemónico que considera a los niños como objeto de custodia, tutela y represión. Sin embargo, en la tradición jurídica argentina, derechos y deberes de la infancia/adolescencia son términos antinómicos. Estando los niños/as y adolescentes privados de la capacidad de actuar, siempre han sido tratados más como objetos que como sujetos.

El cambio que propone la CDN implica, en primer lugar, rechazar la vieja idea según la cual la infancia/adolescencia pertenece a un mundo "natural" de relaciones privadas no reguladas por el derecho; sino que, por el contrario, el derecho de la infancia implica una lógica de derechos y garantías. En segundo lugar, la CDN considera al niño/a y adolescente como sujeto de derechos y no como objeto de tutela.

La CDN tiene como fin proteger los derechos de la infancia y adolescencia, para lo cual introduce el término "interés superior del niño" (artículo 3) como principio rector que interpreta en forma garantista la satisfacción de sus derechos. Este sistema de protección integral de derechos es un instrumento universal de protección de los Derechos Humanos.

La CDN establece que cuando un derecho del niño se encuentra vulnerado, es deber de la familia, de la comunidad y del Estado, restablecer el ejercicio de ese derecho, proveyendo los mecanismos y procedimientos efectivos para lograrlo.

De esta forma, se dejan de lado las categorías de peligro moral o material y se responsabiliza al adulto si un niño no puede satisfacer alguno de sus derechos. La categoría de "sujeto pleno de derechos" implica reconocer las capacidades de los niños/as y adolescentes. Por lo tanto, se los considera personas completas con la particularidad de estar en crecimiento; por este motivo, además de tener todos los derechos y garantías que se les reconoce a los adultos, deben tener un plus especial.

La CDN obliga a los países firmantes a adecuar la normativa legislativa, jurídica, y las políticas públicas a los principios emanados de la misma. En Argentina, si bien este proceso ha comenzado, también ha encontrado y encuentra numerosos obstáculos, ya que involucra profundas modificaciones, no solo formales sino ideológicas y culturales hondamente enraizadas en los distintos actores sociales.

El derecho a la salud

El derecho a la salud es un Derecho Humano fundamental, inherente a la dignidad de la persona y a su condición de sujeto de derechos. Defender el derecho a la salud integral y al desarrollo es una responsabilidad de todos:

- De la sociedad civil como promotora del ejercicio del derecho a la salud.
- Del Estado como garante del ejercicio de los derechos reconocidos a los ciudadanos.

El Estado es responsable de garantizar el ejercicio del derecho a la salud. Por eso diseña e implementa leyes, programas e instituciones que tienen diferentes objetivos y funciones a través de sus tres poderes -ejecutivo, legislativo y judicial-.

En este sentido, el Estado es responsable de brindar un sistema de protección de salud con igualdad de oportunidades para que todas las personas puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible, incluyendo la prevención y atención de las enfermedades epidémicas y la lucha contra éstas, así como la disponibilidad de condiciones que aseguren a todas las personas el tratamiento médico y los servicios sanitarios adecuados en caso de enfermedad.

La CDN es un instrumento jurídico que modifica profundamente la concepción de infancia y adolescencia, obligando a establecer nue-

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir información y educación sobre su salud y a acceder a los servicios de prevención y atención adecuados.



vas formas de pensar y actuar con respecto a este sector de la población. En este sentido, todas las leyes, instituciones y programas vinculados a la salud de niños, niñas y adolescentes se deben encuadrar en los principios de la Convención.

A continuación se presentan algunos derechos regulados en la Convención referidos a la salud de niños, niñas y adolescentes:

- Derecho a recibir la protección y el cuidado necesario para su bienestar (art.3).
- Derecho intrínseco a la vida, derecho a la supervivencia y al desarrollo (art 6).
- Derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que los afectan y a ser escuchados en los procedimientos judiciales o administrativos que los involucren, teniendo en cuenta sus opiniones en función de la edad y madurez (art. 12).
- Derecho a la libertad de expresión incluyendo la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas, con las restricciones que considere la ley (art.13).
- Derecho a acceder a la información, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental (art.17).
- Derecho a ser protegido contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual (art. 19 / 34 /35).

- Derecho a recibir cuidados especiales y a disfrutar de una vida plena y decente si tuvieran algún impedimento físico o mental, así como a participar en la comunidad (art.23).
- Derecho a la salud y al más alto nivel posible de atención médica, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. (art. 24).
- Derecho al desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art.27).

En relación a la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, actualmente conviven a nivel nacional en el orden normativo de la CDN, la ley 26.061 (Ley Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y adolescentes), la ley 23.798 (Ley Nacional de Sida) y la Ley 25.673 (Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable). Todas estas normativas tienen una población común y todas garantizan el ejercicio del derecho a la salud dentro del marco de los derechos humanos.

En el cuadro comparativo de la página siguiente se pueden apreciar los paralelismos entre los derechos que estas normativas garantizan.

CONVENCIÓN DERECHOS DEL NIÑO		LEY 26.061 LEY NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	LEY 23.798 LEY NACIONAL DE SIDA	LEY 25.673 LEY NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE
A la igualdad	28			
A la salud	14			
A una familia	10			
A la vida	8			
A la identidad	11			
A ser oído	24			
A expresar su opinión libremente	24			
A ejercer sus derechos en el seno familiar	9 / 10			
A la educación	15			
A no ser explotados	9 / 20			
A ser tratados con dignidad	22			

III. Promoción y prevención de la salud en adolescentes y jóvenes

¿Qué entendemos por salud?

El concepto de salud ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo; aún hoy puede encontrarse diversas concepciones y enfoques que pretenden explicar este fenómeno. El enfoque biomédico clásico aplica la noción de salud a la ausencia de "enfermedad", entendida básicamente como dolencia corporal y problema individual desvinculado del contexto.

A mediados del siglo XX se definió a la salud como un estado de bienestar bio-psico-social, identificando otros factores que inciden sobre la salud de las personas y reconociendo a la salud como un derecho individual y social. Posteriormente comenzó a articularse el concepto de salud dentro de un proceso dinámico que involucra al mismo tiempo a la enfermedad, siendo ambos -salud y enfermedad- componentes de una construcción individual y colectiva multidimensional. A este proceso salud-enfermedad se incorpora la definición de "atención", revalorizando el rol de las estrategias institucionales en la resolución de los problemas socio-sanitarios.

En este sentido, la salud y la enfermedad se construyen de manera integral, en relación con la posibilidad de acceso a los servicios sanitarios y sociales que aseguran un mayor bienestar, pero también

vinculado a las relaciones interpersonales y a la inserción de los individuos y grupos en las instituciones y en la comunidad. Salud, enfermedad y atención constituyen un proceso con múltiples aspectos que determinan las condiciones de vida individual y colectiva, donde las características biológicas están atravesadas por factores sociales, culturales, políticos y económicos.

Al respecto, el abordaje de salud pública incluye los problemas de la gente y del contexto en el que está inserta. La relación entre sujeto y entorno permite abrir espacios a propuestas de intervención integral que consideran la diversidad de factores que inciden en este proceso. Trabajar por la salud de los individuos y las comunidades implica evitar, aliviar y/o curar las enfermedades; pero también incluye mejorar el estado de bienestar personal y colectivo, es decir, mejorar la calidad de vida.

Las personas pueden lograr un mayor grado de salud corrigiendo sus hábitos cotidianos, optimizando sus relaciones interpersonales, realizando chequeos médicos periódicos, concretando proyectos que impliquen mayor bienestar. Es decir, mejorando las circunstancias en la que se desarrolla su vida.

La salud es un recurso que permite llevar una vida individual, social y económicamente productiva (OMS, 1996). El grado de bienestar que una persona o grupo experimenta es el resultado de un conjunto amplio y complejo de factores que hacen a la calidad de vida.

Adolescencia y juventud

No hay una única definición de "adolescencia" ni de "juventud", ya que no se trata exclusivamente de conceptos basados en lo biológico sino más bien, de construcciones histórico-sociales delimitadas por el contexto y las condiciones de existencia.

Cada época y cada sector social postulan diversas formas de ser adolescente / joven, lo que también implica diferencias de género y de edad. De todas maneras, se trata de una etapa de alta interacción entre tendencias individuales, adquisiciones psico-sociales, metas socialmente disponibles y fortalezas o debilidades del entorno.

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios del período juvenil provocan modificaciones en los sujetos, movilizando procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsquedas de sentido e identificaciones/pertenencias en nuevos ámbitos. Por lo cual, adolescentes y jóvenes, a pesar de la heterogeneidad, siempre son sujetos sensibles a distintos grados de vulnerabilidad y exclusión.

La definición más habitual sobre la adolescencia se refiere a la etapa de "moratoria social" o transición entre el abandono de la niñez y el ingreso en el mundo adulto. Para las perspectivas centradas en un enfoque psicológico evolutivo, la adolescencia es un momento de mutación o cambios, caracterizado por procesos subjetivos de emancipación y construcción de la identidad.

Por otra parte, las visiones más integrales sostienen que no sólo se trata de estar "en tránsito" de una etapa a otra, sino que este momento de la vida tiene características propias, donde los procesos subjetivos están delimitados por la estructura social. En este marco, la "moratoria social" estaría definida por el momento en el cual, mediante la educación, se adquieren las herramientas necesarias para asumir las responsabilidades adultas, vinculadas especialmente a la formación de una familia, la participación ciudadana y la inserción en el ámbito laboral.

Al respecto, en la adolescencia se articulan procesos internos que conforman la identidad del individuo con procesos externos de socialización, atravesados por una multiplicidad de factores sociales, económicos, políticos y culturales.

Tal concepción se vincula con la definición de juventud, en tanto categoría sociológica ligada a procesos objetivos de interacción social

relacionados con el mundo de la educación y del trabajo, como dos ámbitos centrales que marcan el pasaje a la vida adulta.

Sin embargo, fenómenos contemporáneos como la globalización y la modernización provocan modificaciones en las dinámicas sociales tanto como en el desarrollo de las subjetividades. La "etapa juvenil" se extiende en el tiempo, a la vez que sus características varían de una sociedad a otra e incluso al interior de las mismas según los distintos estratos socioeconómicos, por lo cual la definición de la "adolescencia" y "juventud" delimitada a partir de la edad resulta insuficiente. La incorporación al mundo adulto no es homogénea, en la medida que las trayectorias laborales o la emancipación de la familia de origen y la conformación de la familia propia no constituyen secuencias lineales ni muchas veces programadas; como así también no se puede identificar de forma unívoca el rol que le compete al joven y al adulto en los diferentes contextos.

Actualmente la juventud transita esta etapa de cambio personal en un escenario en el cual los adultos, como modelo identificador, también están atravesados por un proceso cultural, económico y político signado por la aguda crisis de las "identidades tradicionales" que afecta a la sociedad en su conjunto. Resulta difícil visualizar un "futuro adulto" en los términos planteados como meta de la moratoria, como modelo o proyecto de vida que permita ordenar la vida presente de los jóvenes, ni tampoco de los mismos adultos en los que éstos buscan referencia.

Ser joven hoy implica desarrollarse en la incertidumbre, la innovación, la flexibilidad y las transformaciones de corto plazo.

Por otra parte, cambios socioeconómicos y en este sentido, el incremento de las brechas sociales, alteran la integración de los y las jóvenes a la vida social así como sus posibilidades de participación ciudadana, provocando la marginación de amplios sectores de la población juvenil. La hegemonía de la lógica del consumo, que vincula directamente el "tener" al "ser", y la debilidad del Estado como mediador de los recursos sociales, favorece un proceso de desafiliación/exclusión que abarca las distintas dimensiones de la vida



social, laboral, educativa, familiar y comunitaria en la juventud más vulnerable y condiciona el ejercicio de sus derechos.

En el mismo sentido, los adolescentes pobres no cuentan con recursos semejantes a los que disponen sus pares de sectores económicos medios o altos para la "moratoria social", por lo que este tránsito se da en una profunda desventaja. La pobreza afecta el proceso de conformación de la identidad adolescente; la inserción precaria en los ámbitos educativo y laboral genera una carencia en los agentes de socialización disponibles para este sector de la población adolescente, que restringe sus posibilidades de desarrollo posterior.

A la vez, en este contexto excluyente ha crecido una imagen social negativa sobre la juventud, especialmente de aquella perteneciente a los sectores de menores ingresos, asociada a un discurso de "peligrosidad social" (identificando al joven pobre como un problema o riesgo para la sociedad) muchas veces sostenido y reforzado desde los medios de comunicación y avalado por las autoridades, en relación especialmente a las políticas punitivo-represivas justificando un mayor control sobre esta población.

A esa visión estigmatizadora de la juventud se contraponen otras miradas, que sin dejar de reconocer los diversos factores que incrementan la vulnerabilidad de esta población, destacan las potencialidades, habilidades y capacidades individuales y colectivas así como las oportunidades del contexto que ubican a la juventud como un sector estratégico para el desarrollo, reconociendo y valorando su aporte social.

La salud de adolescentes y jóvenes

Así como no puede definirse una única manera de ser adolescente o joven, las distintas concepciones sobre el proceso salud, enferme-

dad y atención atraviesan las formas de enfocar a la adolescencia y juventud, planteando visiones diferenciadas y muchas veces contrapuestas sobre las características que identifican al adolescente/joven "sano" o "enfermo".

El modelo biomédico de la salud define a la adolescencia a partir de un corte temporal -etapa de crecimiento entre los 10 y 19 años- superpuesto con la etapa de juventud - que abarca entre los 15 y 24 años, e incluye en algunos casos al grupo de 25 a 29 años-, estableciendo a su vez un modelo universal de "adolescencia normal" o "adolescente sano", sin considerar las diferencias mencionadas anteriormente. El rol del contexto queda reducido en función de los riesgos que pueda generar para la salud individual.

Al respecto, la enfermedad en la adolescencia se atribuye a factores externos y a conductas de riesgo como el consumo de drogas, accidentes, suicidios y otros eventos violentos, embarazos no programados, SIDA y otras ITS. En este marco, la atención sanitaria dirigida a adolescentes y jóvenes se organiza en forma fragmentada, para abordar aisladamente cada una de estas "disfunciones", en términos problemáticas individuales.

Desde una mirada crítica al modelo biomédico, se define a la salud del adolescente basado en el enfoque integral que resulta de la inserción de este grupo en el ámbito educativo y laboral, y se incorpora a otros factores que inciden en las condiciones de vida, en el marco de un proceso de desarrollo.

Esta concepción involucra las potencialidades y habilidades de los y las adolescentes y de su entorno social, las que no sólo propician la exposición al riesgo sino que funcionan como factores de protección y les permiten enfrentar tales riesgos, incorporando el concepto de "resiliencia" como capacidad para afrontar, superar y sobreponerse a las situaciones adversas, convirtiendo los factores negativos en elementos de estímulo y crecimiento. Además, se reconoce la relevancia de la adolescencia y juventud en el desarrollo social, así como la interacción entre las características juveniles y las posibilidades del entorno donde los y las jóvenes están insertos.

El enfoque de salud integral reconoce la participación de diversos actores en el proceso de salud-enfermedad-atención de adolescentes y jóvenes, revalorizando el rol de la familia y del entorno inmediato como ámbitos básicos de protección y contención, a la vez que reconoce la multiplicidad de dimensiones micro y macro sociales que se asocian en este proceso y exceden ampliamente la práctica biomédica.

La salud se vincula entonces a la integración social y al desarrollo de un proyecto de vida.

La apropiación de una perspectiva integral de la salud permite romper con el paradigma clínico en la medida que ya no se considera a la enfermedad como un objeto en sí mismo; se reconstruye el rol de los y las jóvenes no solo en función de una identidad estereotipada (sano o enfermo) sino como actores sociales que participan activamente en un contexto específico, reconociendo a la salud como un derecho individual y colectivo para todos/as los/las adolescentes y jóvenes.

La adopción de uno u otro enfoque se sustenta en distintas formas de definir a la adolescencia y juventud, a la vez que genera políticas y estrategias de abordaje diferentes para la promoción, prevención y atención de la salud en este grupo de población.

¿Por qué es importante abordar la salud de adolescentes y jóvenes?

Adolescentes y jóvenes no han constituido históricamente un grupo poblacional priorizado por las políticas y programas de salud pública, en parte porque desde el campo de la salud se los ha considerado una población relativamente "sana" y por eso, de baja demanda, respecto a otras franjas de edad como son los niños o los ancianos.

Sin embargo, en los últimos años la juventud ha comenzado a ocupar un lugar de mayor relevancia en las políticas públicas, tanto por su crecimiento proporcional sobre el total de la población, como por

el aumento de las condiciones de riesgo y el grado de vulnerabilidad al que están expuestos, en un contexto donde gran parte de la población juvenil vive en condiciones de pobreza y exclusión.

Al respecto, numerosos estudios han alertado sobre el impacto negativo de las condiciones de extrema pobreza sobre la salud juvenil, incrementando la exposición a riesgos graves y disminuyendo la disponibilidad de factores protectores tanto en el ámbito familiar como en el entorno social más inmediato.

En este sentido, al analizar el perfil sociodemográfico y sanitario de los/las adolescentes y jóvenes, se observa que la morbi-mortalidad en este grupo se vincula a problemáticas psico-sociales de compleja resolución -como la violencia, el embarazo no deseado, el aborto, el consumo de drogas y las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA- que además constituyen una cuestión prioritaria, por tratarse de causas prevenibles, reducibles pero a la vez, con un importante peso en años de vida perdidos prematuramente.

En América Latina, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las políticas sanitarias han comenzado a asumir el desafío de generar un abordaje integral basado en la perspectiva social de la salud, que involucra al contexto cultural, histórico, económico y político como determinante en la trama de situaciones que atraviesan los y las adolescentes y jóvenes e impactan sobre el proceso de salud-enfermedad-atención de este sector de la población.

La iniciativa se sustenta en una concepción holística de la salud, destacando habilidades y rasgos positivos, para superar los enfoques reducidos sólo a la visión de la enfermedad y los riesgos.

Desde esta perspectiva, adolescentes y jóvenes se reconocen como ciudadanos sujetos de derechos y no solo receptores de la oferta de servicios de salud.

Asimismo, las acciones desarrolladas desde los efectores de salud se tienen que organizar en función de las características propias que hacen a esta etapa del ciclo vital y el contexto socio-cultural

donde adolescentes y jóvenes están insertos; considerando tanto los aspectos que hacen al desarrollo individual (adquisición de capacidades biológicas, psicológicas y recursos sociales) como las condiciones protectoras y peligrosas del entorno.

Es decir, las estrategias de intervención más efectivas son aquellas que combinen acciones para reducir los riesgos con otras dirigidas a fortalecer los aspectos positivos y de protección.

Además, estas estrategias tienen que incorporar el enfoque de género como forma de identificar el modo en que varones y mujeres construyen su identidad sexual y ejercen su autonomía para tomar decisiones referidas al cuidado de su cuerpo y a su desarrollo bio-psico-social, a partir de las valoraciones sociales diferenciadas entre sexos que varían en las distintas sociedades y al interior de éstas.

En la misma línea, la salud sexual y reproductiva representa un componente esencial para las políticas y estrategias sanitarias dirigidas a la población joven. Se trata de facilitar el acceso a los servicios e insumos adecuados para la promoción, prevención, educación, asesoramiento y atención que permitan garantizar el auto-cuidado y el cuidado del otro, promover el desarrollo de habilidades para la vida y capacidades para enfrentar las situaciones adversas, incentivar la autonomía en las decisiones y la libertad de elección referida al pleno ejercicio del derecho a la salud en general y especialmente, de los derechos sexuales y reproductivos.



La estrategia de APS: promoción y prevención de la salud

La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se basa en la visión integral de la salud y tiene en cuenta las relaciones existentes entre la situación de salud de las personas y las condiciones sociales, culturales, políticas y económicas en las que éstas viven y se desarrollan, así como el entorno y los estilos de vida de cada comunidad. Se reconoce a la salud como un derecho humano y al Estado como el responsable de garantizar su ejercicio, proveyendo los servicios de atención de salud para toda la población. A su vez, la población es responsable de participar activamente en el cuidado de la salud individual y colectiva.

Los componentes esenciales de la APS son la equidad, el compromiso de los distintos sectores sociales, la participación de la comunidad, la adecuación de la tecnología y los costos accesibles. Incluye entre sus acciones principales la educación para la salud, la prevención y control de enfermedades y la provisión de suministros adecuados (nutrición, medicamentos esenciales, inmunización, saneamiento, etc).

La APS comprende la atención sanitaria esencial y accesible para todas las personas, conformando el primer contacto entre la comunidad y los servicios de salud.

La **Promoción y Prevención de la Salud** forman parte de la estrategia de APS. Son herramientas que están al alcance de todos los integrantes de la comunidad para reducir los riesgos de contraer enfermedades y mejorar la calidad de vida.

La **Promoción de la Salud** es un proceso que permite a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla, a través del fortalecimiento de habilidades y capacidades individuales y colectivas y la modificación de las condiciones sociales, económicas y ambientales que provocan un impacto sobre la salud.

Las acciones de promoción se orientan a asegurar la igualdad de oportunidades y recursos que faciliten a toda la población la posibi-

lidad de gozar de una buena salud y garanticen el bienestar general. Es decir, que todas las personas disfruten de las condiciones necesarias para el cuidado de su salud y la de quienes los rodean, fomentando aquellos factores que permiten proteger la salud.

Entre las acciones de promoción de la salud dirigidas a la población adolescente y joven se pueden mencionar el desarrollo de espacios recreativos y culturales de fácil acceso para los/las jóvenes, la implementación de medidas orientadas a mantener a los/las adolescentes en la escuela y asegurar la calidad educativa de este grupo, así como aquellas acciones tendientes a facilitar la inserción laboral de la población joven en condiciones dignas.

La **Prevención de la Salud** involucra a las distintas situaciones y problemas de la vida cotidiana que afectan la salud de las personas y las exponen al riesgo de contraer alguna enfermedad. Prevenir es anticiparse, actuar para evitar que ocurra algo que no se desea; implica conocer con anticipación un daño o perjuicio para intentar evitarlo o bien disminuir sus efectos nocivos.

Se trabaja sobre las capacidades y limitaciones de las personas para que puedan tomar decisiones autónomas y responsables sobre su salud.

La prevención integral incluye tres niveles complementarios: prevención primaria (evitar la aparición de una enfermedad), prevención secundaria (reducir los agravantes o secuelas que pueda producir una enfermedad y evitar su propagación) y prevención terciaria (reducir la gravedad de los daños y secuelas que ocasione la enfermedad).



Entre las acciones de prevención dirigidas a adolescentes y jóvenes se pueden mencionar las campañas informativas focalizadas y adecuadas a la estética juvenil sobre temas específicos que los afectan, como el consumo de alcohol y drogas o las enfermedades de trans-

misión sexual; la provisión gratuita de preservativos y otros métodos anticonceptivos; la instalación de servicios de salud orientados específicamente a este sector de la población (servicios de salud "amigables" para los/las jóvenes) o la formación de promotores juveniles que implementen actividades de prevención entre pares.

En el marco del enfoque integral de la salud en la adolescencia y juventud, las acciones derivadas de la estrategia de APS tienen que estar basadas en la identificación de la problemática específica que afecta este grupo social, la inclusión de personas claves para motivar e informar a la población juvenil y la participación activa de los propios destinatarios en el diseño, implementación y evaluación de las propuestas de promoción y prevención de la salud dirigidas a esta franja de la población.

Es importante tener en cuenta que desde un enfoque integral de la salud en adolescentes y jóvenes no sólo se identifica la exposición a situaciones de vulnerabilidad, sino también se reconoce que los y las jóvenes cuentan con habilidades y potencialidades para enfrentar los problemas que los afectan y generar redes con otros actores sociales en la búsqueda de intervenciones más efectivas.

La propuesta se orienta a pasar del paradigma de riesgo hacia un nuevo paradigma orientado a las capacidades y aptitudes de la población joven, incorporándola como aliada estratégica en el diseño, implementación, gestión y evaluación de las acciones de salud dirigidas a este grupo. En este sentido, se recomienda optimizar el aprovechamiento de los recursos existentes (humanos, materiales, programáticos, comunitarios) para desarrollar una oferta de servicios adecuada a las necesidades y expectativas específicas de la población joven, haciendo especial énfasis en la participación de los involucrados y partiendo de sus rasgos positivos más que de sus dificultades y carencias.

El enfoque integral de la salud juvenil incluye un conjunto de componentes interconectados:

1. Generar un espacio de diálogo intergeneracional entre adultos y jóvenes, integrando conocimientos y aptitudes, promoviendo la valoración y el reconocimiento mutuo y ofreciendo a ambas partes la posibilidad de aportar opiniones y consensuar decisiones. Esto implica además que las organizaciones sociales habiliten un espacio real para el desarrollo juvenil y los involucren activamente en la vida institucional y comunitaria.
2. Fortalecer los entornos familiares, comunitarios e institucionales con los que cuentan los jóvenes, favoreciendo una mayor flexibilidad al interior de estos ámbitos para que puedan brindar contención y aportar al desarrollo del sector juvenil, así como la presencia de adultos significativos que funcionen como referentes de los/las adolescentes y jóvenes.
3. Promover la participación activa de adolescentes y jóvenes en las decisiones que afectan su salud individual o colectiva, incluyendo la participación en el diseño, gestión, ejecución y evaluación de proyectos y programas que aborden estos problemas. La participación de la juventud genera una mayor pertenencia y compromiso por parte de los y las jóvenes, estimula su capacidad de gestión y liderazgo, enriquece la acción con la creatividad y el aporte de nuevas ideas propias de este sector, y fortalece la credibilidad de las propuestas, entre otros beneficios.
4. Facilitar a los y las jóvenes el acceso a servicios de salud "amigables" para esta franja de población, es decir: basados en un enfoque integral y con una propuesta atractiva para la población juvenil, que cuenten con recursos humanos capacitados en el tema, dispuestos a abordar las problemáticas específicas de este grupo, atentos a sus necesidades e intereses y que ofrezcan horarios y ámbitos adecuados para la atención, así como la disponibilidad de material informativo e insumos preventivos apropiados.
5. Incorporar el enfoque de derechos humanos, reconociendo a adolescentes y jóvenes como sujetos plenos de derecho,

incluyendo el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como la incorporación del enfoque de género, considerando las vulnerabilidades específicas y diferenciadas entre varones y mujeres, las valoraciones sociales de los roles masculinos y femeninos y los obstáculos vinculados a la definición de la identidad sexual, entre otros aspectos. Estos enfoques están estrechamente vinculados y constituyen dos elementos clave en las intervenciones de los equipos de salud y de las organizaciones que desarrollan acciones vinculadas con la población joven.

6. Propiciar la disponibilidad de servicios educativos eficaces e inclusivos, así como la existencia de ámbitos de educación no formal entre pares y ofertas recreativas y culturales accesibles para adolescentes y jóvenes, especialmente para aquellos que pertenecen a los grupos más vulnerables. Esto implica establecer espacios convocantes para que los y las jóvenes puedan expresarse libremente, comunicarse e intercambiar con otros conocimientos y experiencias, formarse en contenidos y valores y desarrollar habilidades para la vida en función de un proyecto a futuro.

Es fundamental que en los programas y políticas relacionadas con la salud de la población adolescente y joven se tenga en cuenta la complejidad de las problemáticas que afectan a esta franja, y al mismo tiempo, se recupere y valore el bagaje de recursos individuales y colectivos de los y las jóvenes así como de sus redes sociales, para la promoción y prevención de la salud.

IV. Género y sexualidad

La **sexualidad humana** es un modo de expresión integral de los seres humanos, que se vincula a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo. Sus características la convierten en un fenómeno único e intransferible a otras especies. El placer, el afecto, la comunicación, la creatividad, la ética y la procreación, son rasgos que definen a la sexualidad humana.

La sexualidad se constituye en un aspecto inherente a las personas durante toda su vida. Se desarrolla por la interacción con los pares, con la familia, con los grupos sociales en los que actúa y con la sociedad en general. Cada persona vivencia su propia sexualidad de manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distintas formas según seamos varones, mujeres, jóvenes, adultos y también el grupo familiar y social. La forma de expresar la sexualidad también varía según las culturas y momentos históricos.



La sexualidad se vive, se siente, y tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos, de relacionarnos con el entorno.

En este marco, el concepto de **sexo** se refiere al conjunto de características biológicas que determinan lo que es un macho o una hembra en la especie humana. Sobre estos atributos biológicos se construyen una serie de significados y características socioculturales que definen al género.

Por lo tanto, el concepto de **género** se refiere a los aspectos socialmente atribuidos a un individuo, diferenciando lo masculino de lo

femenino, en base a sus características biológicas. Las nociones de masculinidad o femeneidad son construcciones socio-culturales a partir de un hecho biológico como el sexo y las personas aprenden a "ser varón" o "ser mujer" a través del proceso de socialización.

El género se vincula con lo que las personas creen que pueden hacer o no de acuerdo a las diferencias sociales que se establecen entre sexos; asimismo, condiciona las oportunidades sociales, los roles que puede jugar y los tipos de relaciones que puede establecer, de acuerdo a experiencias, rituales, costumbres y normativas sociales que moldean la personalidad individual.

Por otra parte, al tratarse de una construcción social e histórica, el concepto de género puede variar de una cultura a otra y en cada sociedad. El proceso de sexuación, entendido como proceso por el cual se constituye un ser humano varón o mujer y en el que se determinan sus comportamientos como seres sexuados, está atravesado por aspectos biológicos, psico-afectivos y socio-culturales que estructuran la identidad sexual.

Nacemos con un cierto sexo: mujer o varón, pero aprendemos también a ser mujeres o varones.

La gente espera de nosotros cosas muy diferentes según seamos mujeres o varones.

Puntos importantes para tener en cuenta cuando trabajamos el concepto de género

- El género tiene que ver con las relaciones no sólo entre varones y mujeres, sino también entre mujeres y entre varones (por ejemplo: las madres enseñan a las hijas a no contradecir a los varones, los padres enseñan a los hijos a no actuar como mujeres, por ejemplo a no llorar).
- Una manera rápida de recordar la diferencia entre género y sexo es asociar al sexo con los aspectos biológicos y al género con los aspectos sociales. Esto significa que el término sexo hace referencia a las características innatas, mientras

que los roles de género son aprendidos de manera gradual y pueden cambiar a lo largo del tiempo.

- Para incorporar la perspectiva de género en nuestras vidas, no es necesario hablar sobre género en sí, es decir utilizando esta palabra. Podemos hablar por ejemplo sobre roles masculinos y femeninos o del trabajo de mujeres y varones.

Sexo, género e identidad sexual

La identidad sexual es una parte de la identidad total de las personas que posibilita el reconocerse, aceptarse y actuar como seres sexuados y sexuales.

Como se planteó anteriormente, la sexualidad es un proceso dinámico y complejo que se manifiesta de distintas formas en el individuo a medida que va creciendo e incorpora pautas y comportamientos relacionados con ésta. La sexualidad funciona como un elemento organizador de la identidad, la que constituye un proceso de especial importancia durante la adolescencia.

La constitución de la identidad delimita la ubicación de cada persona en el mundo y las relaciones consigo mismo y con los demás, determinando su forma de vida y sus comportamientos y conductas. La identidad le da pertenencia y sustento al individuo, es decir, le da sentido a la existencia.

Todos y todas desarrollamos nuestra sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que morimos. Los y las adolescentes necesitan libertad para hablar y expresarse sobre su sexualidad y compartir ideas y puntos de vista.

La identidad sexual está compuesta por tres elementos diferenciados:

- **Identidad de género:** convicción íntima y profunda de pertenecer a uno u otro sexo, más allá de las características biológicas.

- **Rol de género:** expresión de la masculinidad o femineidad acorde a las reglas establecidas socialmente.
- **Orientación sexual:** preferencias sexuales en la elección del vínculo sexo-erótico.

La **identidad de género** se establece en la primera infancia y a partir de esta identificación inicial se determinan las experiencias futuras del sujeto. Estos aprendizajes construyen la personalidad y forman parte de las normas sociales que regulan el comportamiento individual.

En tal sentido, el "deber ser" pautado por la sociedad se naturaliza, imponiéndose un modelo único y aceptable socialmente para ser varón o mujer, sostenido institucionalmente por la familia, las organizaciones sociales y el Estado. Se apunta a la heterosexualidad como "lo natural", a través de la conformación de la pareja (mujer/varón) y la familia (mujer-madre y varón-padre e hijos/as) como producto de la organización social. Pero no en todos los casos la identidad sexual de las personas confluye con los aprendizajes mencionados.

Sin embargo, sexo, género e identidad sexual son componentes de la sexualidad que no siempre tienen una correspondencia entre sí. Al respecto, se genera una disyuntiva frente a quienes no cumplen con los parámetros que la sociedad establece. Pero el hecho de reconocer que existen estas diferencias implica muchas veces enfrentarse a una sanción social, ya que el sistema de género está sostenido por el control social de los otros (personas e instituciones) y también de los propios individuos que aunque no cumplan con el modelo socialmente aceptado, forman parte y fueron socializados en el mismo contexto y bajo esos patrones generales.

La construcción social de la sexualidad produce impacto y consecuencias sobre la vida social.

En muchas ocasiones las diferencias en la identidad sexual se construyen en la clandestinidad por la falta de consenso social, lo que exige reconstruir y re-significar valores, elecciones y estilos de vida.

La falta de aceptación social puede llevar al desarrollo de procesos de automarginación, estigma y discriminación, o incluso de exclusión y violencia, ejercida contra otros o, en el caso del individuo que no cumpla con el modelo impuesto, contra sí mismo.

Sexualidad es cultura: son los procesos sociales y culturales los que moldean, organizan y encausan a la biología, determinando el deseo y las prácticas v inculcadas a la sexualidad.

La homofobia y la transfobia (como rechazo a las personas gays, lesbianas, travestis, transexuales o transgéneros) expresan el miedo de los individuos frente a lo que se entiende socialmente como una trasgresión o amenaza la legitimidad de los valores tradicionales de la masculinidad y de la femeneidad, facilitando condiciones para la estigmatización y la discriminación, incluyendo el ejercicio de la violencia. La construcción social de identidades sociales diferentes genera cambios en los valores y normas tradicionales de la sexualidad, y también genera resistencias a romper con estos paradigmas.

Frente a estas restricciones, el concepto de **diversidad sexual** abre una nueva perspectiva, involucrando las distintas posibilidades de expresión y prácticas de la sexualidad diferentes a la sexualidad heterosexual.

Salud y derechos sexuales y reproductivos ■

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual se refiere a la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

En este sentido, el concepto alude a una visión amplia de la salud, que excede lo puramente fisiológico y reproductivo. Se propone un doble vínculo entre salud y sexualidad, proponiendo un desarrollo

pleno de la sexualidad para lograr el objetivo de salud integral, en el marco del ejercicio del derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales de todas las personas.

La sexualidad forma parte de la salud. La salud es un derecho de los ciudadanos.

Los y las adolescentes tienen derecho a la salud y al ejercicio de la sexualidad.

Los derechos sexuales y reproductivos constituyen un componente importante del derecho a la salud y el Estado debe garantizar su pleno ejercicio a toda la población, especialmente a aquellos sectores que por diversos motivos presentan una mayor vulnerabilidad, como es el caso de adolescentes y jóvenes.

Para la vigencia efectiva del derecho a una sexualidad saludable, es necesario en primer lugar el conocimiento y la conciencia de que los y las adolescentes tienen ese derecho; en segundo lugar, que los y las adolescentes tengan el acceso a los medios para el ejercicio de esos derechos y en tercer lugar, la existencia de instituciones que protejan al adolescente frente a la vulneración de sus derechos.

Los **derechos sexuales** se refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación de cualquier índole.

Los **derechos reproductivos** se refieren a la libertad de una persona a los fines de decidir sobre su capacidad procreativa: el derecho a decidir tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos, así como a los servicios adecuados en caso de infertilidad.

La adolescencia es un momento de transformación y de cambio permanente en el que se construye la identidad y se caracteriza por la fragilidad y la vulnerabilidad. La familia, la comunidad y el Estado deben proteger los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes y jóvenes.

Sin embargo, en muchas oportunidades y por diversos factores sociales, económicos, políticos y culturales, estos derechos sexuales y reproductivos no pueden ser plenamente ejercidos por adolescentes y jóvenes. Por estos motivos, adolescentes y jóvenes constituyen un sector de la población vulnerable en lo referido a la salud y la sexualidad.

En el caso de las y los adolescentes más pobres y de menor nivel de instrucción, este grupo es quien menos conoce sus derechos y por lo tanto pueden ser potenciales víctimas de cualquier tipo de abuso, incluso dentro de su familia o en otros ámbitos cotidianos. Asimismo, al estar fuera de la escuela y sin disponer de otros espacios públicos que puedan contenerlos (como clubes, centros juveniles u otras instituciones deportivas, culturales o religiosas que convoquen a la juventud) estos/as jóvenes pasan mucho tiempo en la calle, enfrentando permanentemente distintos peligros.

Por otra parte, también se debe garantizar la salud sexual a las y los jóvenes diversos en el marco de la salud integral, luchando contra las condiciones de estigma y discriminación, identificando sus necesidades de formación, información y cuidado de su salud sexual e implementando estrategias de prevención frente a situaciones de riesgo.

Es necesario defender el derecho a la diferencia entre los y las adolescentes y jóvenes, reivindicando la diversidad sexual desde un enfoque de derechos humanos.



V. VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades de transmisión sexual (ETS), son enfermedades infecciosas producidas por gérmenes -bacterias, parásitos, hongos y virus- que se adquieren principalmente durante las relaciones sexuales.

Los síntomas:

- En el varón los síntomas más usuales y fáciles de detectar son: la presencia de llagas, úlceras o ampollas en el pene. También puede sentir dolores intensos al orinar u observar que segrega pus por el pene.
- En la mujer, se puede presentar picazón en la vagina, dolor, ardor y/o sangrado durante y después de las relaciones sexuales, secreción vaginal con mal olor y de color amarillento o verdoso. Existen enfermedades que no presentan síntomas. Cuando alguna infección vaginal ha subido hacia el útero y las trompas, la mujer siente fuerte dolores en el bajo vientre.

Existen distintos tipos de enfermedades de transmisión sexual, las más comunes son la sífilis (comúnmente llamada pudrición), la gonorrea (o blenorragia) u otras como el herpes, chancro, la clamidia, el virus papiloma humano (HPV) y el SIDA.

En las mujeres son frecuentes las infecciones en las vías urinarias y las infecciones vaginales. Estas últimas producidas por organismos microscópicos que afectan la vagina (frecuentemente tricomonas y candidas) y sus síntomas son picazón, inflamación y secreciones (amarillentas y con mal olor, blanca y espesa).

Es importante concurrir al médico, el diagnóstico y tratamiento no suele ser doloroso ni costoso. Es importante prevenir y tratar las ITS porque pueden traer consecuencias graves. Por ejemplo, pueden afectar el aparato reproductivo de varones y mujeres provocando esterilidad. En otros casos sino se tratan pueden producir abortos, partos prematuros, muerte de niños al nacer o daños congénitos.

Las ITS pueden afectar tanto a varones como a mujeres. La persona que padece una de estas enfermedades no debe sentirse culpable, sino asumir una conducta que la proteja e impida su propagación. Actualmente, la mayoría las ITS son tratables y curables. El uso del preservativo es el mejor modo de evitarlas y prevenirlas.



ITS	AGENTE PRODUCTOR	SINTOMAS	COMPLICACIONES
SIFILIS	Bacteria triponema	1era etapa: úlcera, ampollas o llagas no dolorosas y ganglio inguinal. 2da. etapa: lesiones en la piel	Daños en el corazón y el cerebro. Puede provocar malformaciones en el bebé de una madre infectada
GONORREA	Bacteria gonococo	Secreción de pus por el pene y la vagina. Ardor y dolor al orinar	Infertilidad. Inflamación crónica de la próstata
CLAMIDIA	Bacteria clamidia	Secreción uretral de pus en el varón	Infertilidad
TRICHOMONAS	Parásito	Flujo verdoso, mal olor, picazón	Favorece otras ITS
MICOSIS	Hongo cándida	Flujo blanco espeso, picazón	Favorece otras ITS
HERPES	Virus herpes simples	Úlceras y ampollas dolorosas	Favorece otras ITS
HPV	Virus del papiloma humano	Verrugas en la vulva, vagina y cuello del útero	Algunos tipos facilitan el cáncer de cuello de útero
HEPATITIS B	Virus de la hepatitis B	Pérdida de apetito, malestar general, vómitos, piel y ojos amarillos	Cirrosis, insuficiencia hepática
HEPATITIS C	Virus de la hepatitis C	Puede no tener síntomas o presentar los mismos que la hepatitis B	Cirrosis, insuficiencia hepática

Acerca del VIH/SIDA

La sigla SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SÍNDROME: Conjunto de manifestaciones (síntomas) que caracterizan a una enfermedad.

INMUNO: Relacionado con el sistema de defensas de nuestro cuerpo.

DEFICIENCIA: Indica que el sistema de defensas no funciona o funciona incorrectamente.

ADQUIRIDA: Que se adquiere. No es congénita ni hereditaria.

Sistema Inmune o Sistema de Defensas

En el ambiente existen gérmenes (virus, bacterias, hongos y parásitos) capaces potencialmente de atacar el organismo. El cuerpo se defiende de los agresores gracias al sistema inmune, cuya función es destruirlos. Este sistema de defensa actúa principalmente a través de un tipo de glóbulos blancos de la sangre llamados linfocitos, los que vigilan permanentemente el organismo.

¿Cómo actúa normalmente el Sistema Inmune?

Cuando un germen penetra en el cuerpo es reconocido por los linfocitos. Estos dan alerta al resto del sistema inmune para que lo destruya, atacándolos directamente o por medio de sustancias llamadas anticuerpos. Por lo tanto, la presencia de anticuerpos en el organismo indica que la persona está o ha estado infectada por ese germen.

SIDA

El SIDA es un conjunto de enfermedades que afectan a la persona que está infectada con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Se considera que la infección llega a la etapa llamada SIDA cuando las defensas están debilitadas y no pueden proteger al organismo en forma adecuada. Aparecen entonces enfermedades que no padecería la persona si tuviese el sistema inmunológico funcionando correctamente. Estas enfermedades son llamadas "oportunistas" porque se presentan cuando el sistema de defensas del cuerpo humano está muy dañado y por eso el estado general de la persona se deteriora.

VIH

El VIH o HIV (por sus iniciales en inglés) es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Todos los virus son microorganismos que sólo pueden multiplicarse al introducirse en las células, usando los mecanismos de la misma célula para reproducirse e infectarla. Cada virus tiene la capacidad para invadir cierto tipo de células. A diferencia de otros virus, el VIH tiene la particularidad de invadir las células de defensa del organismo - llamadas linfocitos- destruyéndolas progresivamente.

¿Cómo actúa el VIH?

El VIH ataca a los linfocitos que dirigen el sistema inmunológico o de defensa. Inicialmente el VIH permanece en estado latente o "dormido" dentro de los linfocitos.

En algunos casos, al cabo de un tiempo (que pueden ser años) y por causas aún no determinadas, el virus se activa, es decir, "despierta" y comienza a destruir linfocitos. De esta forma el VIH debilita progresivamente el sistema inmune, impidiendo que el organismo pueda luchar adecuadamente contra diversos gérmenes.

¿Cómo saber si una persona se infectó con el VIH?

El VIH puede detectarse por prueba de laboratorio, mediante un sencillo análisis de sangre. Este análisis indica si una persona tiene anticuerpos frente al VIH, lo que determina que contrajo el virus. Si la prueba es reactiva se dice que esa persona tiene una serología positiva, o que vive con VIH. Debe tenerse en cuenta que generalmente los anticuerpos son detectables alrededor de los tres meses después de la infección, por lo que en este período - llamado período ventana- los análisis podrían resultar negativos y sin embargo la persona puede transmitir la infección.

¿Es lo mismo vivir con VIH que tener SIDA?

No. El hecho que una persona esté infectada por el VIH no quiere decir que tenga o vaya a tener SIDA, que es la manifestación del virus mediante diferentes enfermedades llamadas "oportunistas". Pero sí indica que puede transmitir la infección a otras personas.

La transmisión del VIH/SIDA

¿En qué fluidos del organismo se encuentra el VIH?

El VIH se encuentra en numerosos fluidos del organismo: sangre, semen, líquido preseminal, secreciones vaginales, leche materna, saliva, lágrimas, etc. Sin embargo, es muy importante saber que sólo en los **siguientes fluidos** existe concentración de VIH suficiente como para producir la transmisión: **sangre, líquido pre-seminal, semen, secreciones vaginales y leche materna.**



Las vías de transmisión comprobadas son pocas y están bien definidas. En todos los casos, involucran fluidos corporales como sangre, líquido pre-seminal, semen, secreciones vaginales o leche materna.

El VIH se transmite solamente por tres vías comprobadas:

- 1. Transmisión sexual.** Las relaciones sexuales sin protección - mediante el uso de preservativo- son una forma de transmitir el VIH, se trate de relaciones vaginales, anales o buco-genitales, ya sea entre personas del mismo o distinto sexo. Cabe aclarar que en el sexo oral, la práctica es de riesgo para el que pone la boca si no utiliza protección. La transmisión del virus en las relaciones sexuales se realiza a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración y otras prácticas que involucren fluidos sexuales.
- 2. Transmisión por vía sanguínea.** Las transfusiones de sangre no controlada constituyen un riesgo de transmisión. Sin embargo, el riesgo de transmisión por vía sanguínea más habitual está en el uso compartido de instrumentos punzantes o cortantes. En el caso de los usuarios de drogas, la transmisión ocurre a través del intercambio de jeringas, agu-

jas y otros elementos de inyección, así como por el intercambio de "canutos" (instrumentos usados para aspirar cocaína). También existe riesgo al compartir instrumentos de uso personal (maquinitas de afeitar, cepillos de dientes, alicates, etc.)

3. Transmisión vertical: de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Una mujer que vive con VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. La transmisión vertical o perinatal es la principal vía de infección por VIH entre los niños. Se estima que existe un 30% de probabilidades de transmitir el virus de la madre al bebé si la mujer no recibe atención médica durante el embarazo, el parto o la lactancia. Estas posibilidades se reducen al 2% si la mujer se controla el embarazo, se realiza el análisis de VIH, recibe una adecuada atención y tratamiento médico durante el embarazo y/o el parto y evita el amamantamiento. El equipo de salud que atiende a una mujer embarazada tiene la obligación de ofrecerle el test de VIH en forma gratuita. Asimismo, el Estado provee de modo gratuito medicación y leche para los bebés de madres VIH positivas.

Tan importante como saber de qué manera podemos contraer el VIH/SIDA, es saber qué conductas o prácticas **NO** representan riesgo alguno:

- tener relaciones sexuales utilizando preservativos
- un estornudo
- la picadura de un mosquito, aunque haya picado antes a una persona con VIH/SIDA
- compartir la vajilla o los mismos servicios higiénicos, o la depilación con cera
- la saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua, al igual que los alimentos

Todas estas NO SON vías de transmisión

El VIH tampoco se transmite por practicar deportes, tomar mate, compartir la comida o la bebida, besar (aunque sea profundamente), abrazarse, dar la mano, jugar, trabajar o estudiar, bañarse en duchas o piscinas e intercambiar la ropa con personas que viven con el virus.

Nadie puede contraer el virus por DONAR sangre. La extracción de sangre se efectúa con material descartable, por lo que el donante no corre ningún riesgo. Quien recibe una transfusión de sangre debidamente controlada, no corre riesgos. La Ley Nacional de SIDA N° 23.798, exige el control de toda sangre a transfundir.

Medidas preventivas

Para evitar **la transmisión del VIH por vía sexual** deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Lo único que protege de la transmisión del VIH en las relaciones sexuales es el uso correcto del preservativo desde el principio y hasta el final de la relación sexual
- El preservativo actúa como barrera mecánica, impidiendo el intercambio de fluidos.
- El preservativo debe cumplir con normas de calidad, por lo que debe revisarse que tenga el sello IRAM en el envase
- También debe revisarse en el envase del preservativo la fecha de vencimiento.
- Los preservativos deben guardarse en un lugar fresco, ya que el calor puede arruinar o romper el preservativo con facilidad.
- Evitar el uso de lubricantes al aceite, como vaselina, parafina o lanolina, porque disminuyen la resistencia del latex
- Cada preservativo debe ser utilizado UNA SOLA VEZ. Debe retirarse antes que se pierda totalmente la erección para que el semen no se derrame al interior de la vagina o del recto.
- Los preservativos deben utilizarse de a uno, ya que el uso de dos preservativos aumenta el riesgo de roturas.
- Es importante recalcar que debe evitarse la penetración sin preservativo, porque el líquido pre-seminal puede transmitir el virus.

- Se debe usar el preservativo siempre, tanto en el sexo oral como en todas las relaciones que impliquen penetración vaginal o anal.

En Argentina el Estado garantiza la entrega de preservativos en forma gratuita en hospitales públicos y centros de salud de todo el país.

Para evitar **la transmisión del VIH por vía sanguínea** deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No intercambiar agujas y jeringas. Una sola vez puede ser suficiente para contraer el virus, dado que la sanguínea es la vía más "efectiva" de transmisión.
- Usar una nueva jeringa cada vez, en el caso que se consuma drogas de manera inyectable.
- Controlar que todo procedimiento que incluya algún corte o punción (pinchazo) se realice con material descartable o esterilizado (dentista, manicura, prácticas médicas, etc.)

Para evitar **la transmisión del virus de la madre al bebé** se recomienda que toda mujer embarazada:

- Realice el control de su embarazo desde el primer trimestre
- Realice el análisis de VIH con el primer control de su embarazo (primer trimestre)
- Si el resultado del análisis de VIH es positivo, la embarazada debe seguir las indicaciones médicas y aplicar las medidas de cuidado para evitar la transmisión al bebé: control y tratamiento clínico, suspensión de la lactancia materna.

El análisis de VIH

El test de Elisa es un análisis de sangre realizado en laboratorio, mediante el cual se detecta la presencia de anticuerpos al virus VIH o HIV (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

En muy raras ocasiones, esta prueba puede dar "falsos positivos". Por este motivo, en los casos que el resultado del test Elisa sea positivo o indeterminado siempre debe ser confirmado por otra prueba de laboratorio llamada Western Blot. El resultado positivo sólo es válido cuando está confirmado.

El cuerpo humano produce anticuerpos para luchar contra enfermedades. En el caso del VIH los anticuerpos solamente muestran que la persona se infectó. Esto significa que el virus está presente en el cuerpo y que puede transmitirlo a otras personas si no se toman las medidas de prevención correspondientes. Aunque, como dijimos, tener el virus NO ES LO MISMO que haber desarrollado el SIDA.

¿Para qué hacer el Análisis?

- Para saber si se ha infectado con el virus de VIH
- Para recibir ayuda médica lo más rápido posible en caso de un resultado positivo, dado que existen nuevos tratamientos que retardan el desarrollo de la enfermedad, mejoran la calidad de vida y permiten vivir con VIH/SIDA al igual que con cualquier enfermedad crónica.
- Para tener la posibilidad de evitar la transmisión del virus de la madre al hijo.
- Para evitar transmitir el virus a otros.

Confirmación del Resultado

- El análisis solo puede hacerse con el consentimiento informado de quien se lo realice, incluyendo el asesoramiento previo al test y al momento de la entrega de resultado
- El análisis es confidencial y su resultado debe estar confirmado.
- Dado que la prueba de Elisa no es específica de la infección por VIH sino que lo detecta entre otras enfermedades, todo resultado positivo se confirma con una nueva prueba.

Un resultado positivo significa:

- Que se encontraron anticuerpos del VIH en la sangre.
- Que la persona se infectó con el virus VIH, pero no necesariamente tiene SIDA.
- Que puede transmitir el virus a otra persona si mantiene relaciones sexuales sin protección (sin preservativo) o si tiene algún contacto directo de sangre con sangre.
- Que la persona debe protegerse siempre en sus relaciones sexuales para no correr riesgo de re-infección. Esto significa que debe evitar que el VIH vuelva a ingresar en su organismo, ya que eso aumenta la posibilidad de contraer el SIDA.
- Que la persona podrá continuar con sus actividades cotidianas.
- Que en caso de quedar embarazada, una mujer que vive con VIH puede transmitir el virus a su bebé antes de nacer, durante el parto o en el amamantamiento. Por esto es importante que la embarazada realice los controles médicos y el tratamiento adecuado para evitar la transmisión

VI. SIDA y Derechos Humanos

Cuando se analiza el problema del SIDA desde el enfoque de los Derechos Humanos, ubicándolo en el contexto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se puede entender mejor cómo surge y se desarrolla este fenómeno desde sus fundamentos. La extensión de la epidemia del VIH/SIDA y la alta vulnerabilidad de algunos grupos de población frente a ésta - especialmente jóvenes, mujeres y personas en condiciones de pobreza- constituyen una muestra de la marginación y la inequidad en el pleno goce de los derechos individuales y sociales.

En este sentido, el SIDA no es sólo un problema de salud, es un problema social que impacta sobre todos los aspectos de la vida del individuo y sobre las posibilidades de desarrollo de una sociedad, por lo que requiere de un abordaje integral.

El derecho a la salud hace a la dignidad de la persona y a su condición de sujeto de derechos. El pleno ejercicio de este derecho en forma efectiva, igualitaria y no discriminatoria es exigible por todos los seres humanos.

El Estado es el responsable de garantizar el acceso a un sistema de protección de salud con igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel de salud posible. Esto incluye la prevención y atención de las enfermedades epidémicas y la lucha contra éstas y la disponibilidad de condiciones que aseguren a todas las personas el tratamiento médico y los servicios sanitarios adecuados en caso de enfermedad.

Por su parte, la sociedad civil tiene un compromiso como garante del cumplimiento de los derechos de la población. Sin embargo, muchas veces el trato hacia las personas que viven con VIH/SIDA y la dificultad para defender sus derechos se basan en el desconocimiento y el temor aprendido socialmente, así como en el miedo a la enfermedad y a la muerte, generándose situaciones de estigmatización y discriminación.



No es posible construir la salud y el bienestar desde la discriminación, la exclusión y el maltrato sostenido en las diferencias.

¿Por qué la población es vulnerable frente al VIH/SIDA?

PORQUE el SIDA es una problemática que se profundiza con la pobreza y la exclusión. En Argentina más del 50% de los habitantes viven en estas condiciones.

PORQUE la información sobre VIH/SIDA no llega a toda la población por igual.

PORQUE en Argentina y en toda América Latina cada vez hay más niños y adolescentes que abandonan la escuela.

PORQUE el bajo nivel educativo está directamente relacionado con la falta de información y con las prácticas que se consideran de mayor exposición al VIH/SIDA, como tener relaciones sexuales sin preservativos o compartir jeringas y otros elementos en el consumo de drogas.

PORQUE muchas personas no conocen sus derechos, entre ellos, que en la Argentina existe una Ley Nacional de SIDA que asegura la prevención, la atención y el tratamiento para todos aquellos que lo necesiten.

PORQUE muchas veces las personas que asisten a un servicio de salud, sobre todo si son pobres, no tienen la oportunidad de decidir sobre las cuestiones que les competen.

PORQUE en el Sistema Público de Salud (hospitales y centros de salud) muchas veces faltan los elementos adecuados o existen otros problemas que dificultan el buen desempeño.

PORQUE la formación de los profesionales de la salud está orientada más al tratamiento de enfermedades que a la prevención de las mismas.

PORQUE la falta de insumos para realizar acciones de prevención (material impreso, preservativos, etc.) es también un problema que afecta el Derecho a la Salud.

Ley Nacional de SIDA

La Argentina es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con una ley - la Ley 23.798 sancionada en 1990- para proteger a las personas que viven con VIH/SIDA. Esta Ley habilitó la creación del Programa Nacional de SIDA que asegura la atención y el tratamiento a todo aquel que viva con VIH/SIDA.

De la Ley Nacional de SIDA se desprenden una serie de principios básicos que deben tenerse presentes cuando se trabajen temáticas relacionadas con el VIH/SIDA en distintos ámbitos: el hogar, la escuela, las instituciones comunitarias, el sistema de salud, los medios de comunicación, etc.

Estos principios son:

- Consentimiento Informado
- Confidencialidad
- Veracidad
- No Discriminación
- Acceso a la Atención de la Salud

Consentimiento Informado

Es una de las reglas éticas que integran la responsabilidad profesional y todo el equipo de salud debe cumplir. Deriva de la aplicación conjunta de los principios de dignidad, respeto por la autonomía y confianza básica existente en toda relación entre personas. Es un procedimiento que se desarrolla durante toda la relación entre el equipo de salud y el paciente, y está basado en el diálogo y el respeto mutuo.

Información y consentimiento son los dos componentes del "consentimiento informado". En este proceso el equipo de salud brinda la información al paciente sobre su diagnóstico, los riesgos y beneficios que puede tener, qué tratamiento o alternativas terapéuticas existen y cuales son sus causas y consecuencias, para que la persona esté informada y pueda decidir. El consentimiento es una decisión libre que da el paciente y supone su comprensión sobre su situación de salud.

El consentimiento informado se realiza con una autorización escrita por parte del paciente en los casos que lo exige la ley. En el caso del análisis de VIH, el paciente debe firmar dicha autorización antes de la extracción de sangre.

El Consentimiento Informado tiene las siguientes excepciones:

- Cuando una persona está en situación de urgencia y el tiempo que demandaría darle la información y obtener su consentimiento le provocaría un daño grave
- Cuando una persona está grave, en estado de inconsciencia y no hay familiares ni allegados para representarlo
- Cuando una persona dio su consentimiento para realizarse una intervención médica pero durante la misma los profesionales evalúan que es necesario realizar una intervención diferente a la prevista
- Cuando la sangre es destinada a transfusión y otros derivados sanguíneos para cualquier uso terapéutico y en los donantes de órganos para transplantes y otros usos humanos.

Confidencialidad

Es la obligación de guardar o no revelar información obtenida en una relación de confianza. Se trata de la obligación de guardar secreto, de callar y no difundir, de ninguna forma, datos de carácter confidencial y forma parte del derecho a la privacidad del que gozan todas las personas.

En el caso del VIH/SIDA, la ley indica expresamente que la obligación de guardar secreto alcanza a todos los miembros del equipo de salud y a todos los que sepan que una persona vive con el virus.

El contenido de la intimidad abarca todas aquellas circunstancias, acontecimientos y situaciones, que conforman la vida propia de cada persona, es aquel mundo singular que le otorga una identidad propia y distinta a la de los demás, y que se encuentra inmunizado frente a cualquier interferencia estatal o privada. (art. 19 C.N.). La esfera privada es un espacio de la intimidad más amplio, se encuentra delimitada por el desempeño de las personas en ámbitos relacionados específicos. La regla de la confidencialidad, es derivada de los principios de dignidad, autonomía y confianza, y puede señalarse como una manifestación particular y especial del derecho a la intimidad.

A diferencia de otras patologías, en el abordaje de la problemática vinculada al VIH/SIDA existe una protección especial a la confidencialidad para aquellas personas que viven con el virus. La legislación establece fuertes limitaciones en el manejo de la información sobre la identidad de las personas afectadas al establecer criterios restringidos. La intención del legislador en materia de confidencialidad ha sido la de preservar la identidad de las personas que viven con el virus para evitar prácticas discriminatorias y de exclusión.

Sin embargo, el principio de confidencialidad tiene excepciones, ya que de ser necesario el diagnóstico se puede revelar a las siguientes personas:

- A la persona afectada y su representante
- A otro profesional de salud

- A los entes del Sistema Nacional de Sangre
- A los Jueces
- A futuros adoptantes de una niña o un niño

Asimismo, de acuerdo a lo que dice la Ley, también puede revelarse el diagnóstico de una persona para "prevenir un mal mayor".

Veracidad

Es la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar en cuanto a la información sobre el estado de salud de una persona. Es importante recordar que para poder recibir tal información es necesario contar con la contención adecuada.

El equipo de salud debe tener en cuenta: ¿Qué decir?, ¿Cuánto decir?, ¿Cómo decirlo?, ¿Cuándo decirlo? sin que ello suponga un ocultamiento o disminución de la verdad.

El principio de veracidad tiene una excepción, conocida como "privilegio terapéutico". Es cuando al no decir toda la verdad se beneficia al paciente, ya sea porque no está en condiciones de comprender la verdad o de querer saberla (mentira piadosa, altruista o benevolente).

No Discriminación

Algunas nociones del término discriminación son: separación; distinción; diferenciación. La discriminación debe tomarse desde un lugar de cuidado, no de exclusión. Si bien "todos somos iguales ante la ley", se trata de reconocer y respetar las diferencias personales para poder implementar medidas que superen las desigualdades sociales, hasta tanto desaparezcan las condiciones que impiden la plena vigencia de la igualdad jurídica.

En este marco, la discriminación consiste en la diversidad de tratamiento en cuanto a los derechos que se da a un determinado grupo, en este caso, a las personas viviendo con VIH/SIDA.

En Argentina la ley Antidiscriminación prohíbe expresamente cualquier forma de discriminación, quedando de este modo incluida cualquier práctica de exclusión arbitraria para personas viviendo con VIH/SIDA.

Acceso a la Atención de la Salud

Acceder a la atención de la salud es indispensable para conservar la buena salud y, en algunos casos, para conservar la vida de una persona. En Argentina el acceso a la atención sanitaria está garantizado para toda la población que vive en todo el territorio nacional. Forma parte de la Constitución Nacional y de los Pactos Internacionales que ésta incluye a partir de la Reforma de 1994.

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional de SIDA No. 23.798 todas las personas viviendo con VIH/SIDA tienen derecho a ser asistidas.

La cobertura es integral: comprende consultas y atención médica, medicación antirretroviral, tratamiento psicológico, prácticas de rutina (carga viral, CD4, etc) y tratamiento de las enfermedades oportunistas. Si se trata de una persona usuaria de drogas, también incluye programas de rehabilitación.

Además, la Ley Nacional No. 24.455 para Obras Sociales y Medicina Prepaga obliga a todas las obras sociales y empresas de medicina privada a brindar tratamiento médico, farmacológico y psicológico a todas las personas que viven con VIH/SIDA. Para aquellas personas que no tienen ni obra social ni cobertura privada es el Estado, a través de los hospitales públicos, quien brinda la atención necesaria como así también la provisión de los medicamentos.

Derechos de las personas en relación al VIH/SIDA

En el marco de la Constitución Nacional, los tratados de derechos humanos incluidos en ésta y los principios que surgen de la Ley

Nacional de SIDA, todas las personas tienen derecho a la prevención, atención y tratamiento en relación al VIH/SIDA, sin importar su edad, sexo ni condición social. Este derecho está garantizado por el Estado y obliga a todo el sistema de salud, ya sea público, obras sociales o servicios privados.

Algunos de los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA son:

- Derecho a recibir un trato y reconocimiento digno como persona
- Derecho a conocer su condición de salud y que se le responda con veracidad y claridad a las preguntas relacionadas con su enfermedad
- Derecho a que se tome en cuenta su opinión al tomar decisiones sobre procedimientos que lo afecten en el tratamiento de la enfermedad
- Derecho a no estar solo/a, a recibir contención y apoyo
- Derecho a sentir y expresar sus miedos y angustias
- Derecho a que se contemplen sus necesidades en forma integral

Por otra parte, es importante saber que las personas que viven con VIH/SIDA no tienen legalmente ningún impedimento para trabajar. Es decir, si la persona está trabajando y contrajo el VIH, puede seguir trabajando ; y si está desocupada, puede buscar trabajo.

Asimismo, de ninguna manera la infección por VIH constituye causal de despido. Si bien es cierto que nadie tiene asegurada la estabilidad laboral en términos absolutos, es decir, pueden despedirlo independientemente de estar o no infectado por el virus del VIH. El empleador puede despedir a sus empleados con o sin causa justificada, pero debe afrontar siempre la obligación de indemnizar en los casos de despido sin justa causa. Esta causa está agravada si se probara que el despido fue motivado por la infección por VIH, en cuyo caso resulta aplicable la Ley Anti-discriminación N° 23.592.

De la misma forma, ninguna persona está obligada por ley a hacer

un análisis de VIH para acceder a un empleo o a una institución educativa, deportiva u de otra índole. En el caso del examen prenupcial, si bien se incluye el análisis de VIH, vivir con VIH/SIDA no constituye impedimento legal para contraer matrimonio.

Por otro lado, respecto al uso de preservativos no existe normativa legal que regule esta práctica. Es decir, no correspondería hablar de derechos ni de obligaciones, en términos legales, en este caso. El uso o no de preservativos será consecuencia de la decisión libre de las parejas, es parte de la intimidad de las personas y el derecho no puede entrometerse, porque las personas conservan autonomía para decidir sobre qué método anticonceptivo y/o preventivo de enfermedades adoptar. Sin embargo, es importante instalar en la comunidad la importancia del uso del preservativo como el principal método para la prevención del VIH/SIDA y otras ITS.

Derechos de las mujeres embarazadas viviendo con VIH/SIDA

La accesibilidad a la prevención y al tratamiento para todas las personas viviendo con VIH/SIDA es un derecho que está legislado en la Ley Nacional de Sida (Ley 23.798), lo que incluye a las mujeres embarazadas. Asimismo, la ley asegura la cobertura médica integral por VIH/SIDA sin hacer diferencias entre varones y mujeres.

En el caso específico de la mujer embarazada, el personal de salud que la atienda está obligado a ofrecerle la posibilidad de realizarse el análisis de VIH, tal como lo dice la ley 25.543. En el caso que la mujer tenga VIH, existe la obligación del servicio de salud (ya sea público, obra social o medicina privada) de brindarle atención médica y tratamiento a ella y al bebé, además de otorgarle el suplemento de lactancia para evitar el amamantamiento.

La ventaja de acceder al análisis y conocer la serología es importante para evitar la transmisión vertical (de la madre al bebé) y también para evitar la transmisión por vía sexual y sanguínea.

Sin embargo, no existe norma legal alguna que obligue a una mujer embarazada con VIH/SIDA a iniciar y/o mantener un tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión del virus al bebé; aunque sí es responsabilidad del equipo de salud informarla sobre la conveniencia del tratamiento y las consecuencias de no realizarlo. En términos estrictamente jurídicos, una práctica médica puede aceptarse o rechazarse: el rechazo informado es la contracara del consentimiento informado.

Si una mujer que vive con VIH/SIDA se embaraza y no quiere realizar el tratamiento es conveniente abordar el problema a partir de estrategias que involucren a la comunidad (vecinos, equipo de salud, familiares). El trabajo en Red sirve para difundir la importancia de prevenir la transmisión de la madre al hijo, y a la vez la transmisión entre adultos, como así también para mostrar los beneficios del tratamiento antirretroviral e informar que se puede vivir con VIH/SIDA como con cualquier enfermedad crónica.

SIDA y género

Las visiones estereotipadas sobre los roles de género incrementan las vulnerabilidades de mujeres y varones frente al riesgo de infección por VIH. Asimismo, la inequidad de género es una variable clave en la incidencia del VIH/SIDA.

En la medida que las disparidades de género se incrementan, la epidemia está afectando más a las mujeres, las cuales cargan las consecuencias negativas de las diferencias de género.

Para las mujeres, el riesgo y la vulnerabilidad a la infección se incrementa por las normas que restringen sus posibilidades de auto-cuidado porque en muchas oportunidades no se considera socialmente aceptable que ellas estén informadas acerca de la sexualidad o que la mujer pueda sugerir la utilización del preservativo a su pareja. Asimismo, los riesgos vinculados con el abuso sexual y las violaciones, el trabajo sexual y la relación entre consumo de drogas y sexo no seguro.

Para los varones, el riesgo y la vulnerabilidad se incrementan por normas que hacen difícil para ellos el reconocer vacíos en su conocimiento sobre la sexualidad, los modelos tradicionales de masculinidad (machismo) que obligan a los varones a demostrar su virilidad exponiéndose a riesgos, así como el vínculo entre la socialización y el uso del alcohol o la frecuencia de la utilización de drogas, incluidas las inyectables.

En las culturas donde el VIH es visto como un signo de promiscuidad sexual, las normas dan forma a la manera como se percibe a los varones y las mujeres que viven con VIH/SIDA, y en general las mujeres que viven con VIH enfrentan una mayor estigmatización y rechazo que lo experimentan los varones en la misma situación.

Las normas de género también influyen la manera en que los miembros de la familia experimentan y enfrentan el VIH y las muertes por SIDA. Por ejemplo, la carga del cuidado de los enfermos y huérfanos frecuentemente cae sobre las mujeres.

En este marco, se considera que el VIH es una cuestión de género porque:

1. Aunque el VIH afecta tanto a los varones como a las mujeres, las mujeres son más vulnerables debido a razones biológicas, epidemiológicas y sociales.
2. El incremento de la epidemia también está influido por situaciones donde las políticas macro económicas han llevado al incremento en las disparidades de género. Los marcos legales y políticos tienen que ser revisados con lentes sensibles al género para asegurar cambios positivos y sostenibles.
3. La feminización de la pobreza es una característica clave del impacto social y económico del VIH/SIDA. Muchas mujeres no cuentan con los recursos económicos ni informativos para poder prevenir esta infección.
4. La rapidez de la diseminación del VIH/SIDA entre las mujeres, solamente se puede disminuir si se dan cambios concretos en la conducta sexual de los varones. Muchas veces las mujeres soportan situaciones de violencia física y sexual, o no pueden elegir como y cuando tener relaciones sexuales.

5. También es habitual que la mujer no pueda negociar el uso del preservativo con su pareja. Para disminuir las resistencias a usar el preservativo es fundamental que la información esté dirigida tanto a las mujeres como a los varones. El trabajo sostenido por toda la comunidad es necesario para ayudar al cambio cultural.

6. En el caso de las personas cuya identidad de género no se corresponde con el modelo imperante vinculado a la heterosexualidad, las situaciones de estigma y discriminación relacionadas con el rechazo a la diversidad sexual incrementan la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA

Derechos de los jóvenes y adolescentes en relación al VIH/SIDA

Los y las adolescentes y jóvenes son vulnerables al VIH/SIDA por diferentes razones, entre las cuales se señalan las siguientes:

- Es habitual que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales sin estar informados sobre los métodos para la prevención de embarazos o de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.
- Muchas veces el sistema educativo no brinda una educación sexual adecuada, a pesar de estar previsto por ley nacional, violándose así el derecho a la información para la toma de decisiones informadas.
- Una importante proporción de la población adolescente y joven no accede a los servicios de salud, por motivos que tienen que ver con la organización de estos servicios (falta de horarios adecuados, ausencia de personal capacitado para trabajar con esta población, etc)
- La problemática del VIH/SIDA tiene una fuerte relación con la pobreza, y gran parte de los y las adolescentes y jóvenes viven en condiciones de pobreza. En relación a esto, la lucha por la supervivencia cotidiana hace que se postergue o no se considere prioritario la necesidad de cuidado y prevención de la salud.

En relación a la atención de la salud y el tratamiento de la enfermedad, de acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir información sobre la práctica médica que se les va a realizar, siempre de manera que puedan comprenderla (es decir, participar en el proceso de consentimiento informado). Sin embargo, que reciban información en términos claros y sencillos no significa que niñas, niños y adolescentes estén habilitados para consentir o rechazar un tratamiento médico.

Respecto al derecho de los y las adolescentes a solicitar el análisis de VIH, la Ley Nacional de SIDA nada dice respecto a cuál es la edad mínima requerida. Este vacío normativo exige interpretaciones a la luz de otras normas y recurrir a principios más generales, como los que surgen de la Convención de los Derechos del Niño, que sitúa a los/las niños y adolescentes como sujetos de derechos.

Para la ley argentina la mayoría de edad se alcanza a los 21 años. Es a partir de esa edad que los hijos ya no dependen de sus padres; es decir, finaliza la Patria Potestad. Pero a su vez, la ley va reconociendo ciertos derechos a medida que las personas van creciendo. En este marco, el Código Civil Argentino reconoce que a partir de los 14 años las personas pueden reconocer hijos, sin necesidad de autorización de sus padres, por lo que se ha entendido que a partir de ese momento podrían consentir el análisis de VIH.

Una interpretación similar se sostuvo a partir de la edad fijada para contraer matrimonio. Si un/una adolescente puede reconocer hijos y casarse, de la misma forma podría autorizar un análisis



que atañe sólo y exclusivamente a su persona. Respaldando estas perspectivas, se suele citar la disposición legal que establece que los "actos lícitos" se consideran voluntarios a partir de los 14 años.

Por otra parte, según la Ley Nacional de SIDA el resultado del análisis debe entregarse a la persona que se lo realizó o, en el caso de niñas, niños y adolescentes, a sus representantes legales. Existe una incoherencia importante en este sistema, porque niños/as y adolescentes tienen derecho a participar del proceso de consentimiento informado y de acuerdo a lo planteado, los y las adolescentes podrían autorizar su análisis. Sin embargo, no estarían habilitados a retirar el resultado del mismo sin sus padres o representantes legales.

De modo que el proceso de consentimiento informado se ve truncado e incompleto por la falta de armonía entre las normas legales que pueden aplicarse, aún cuando si se aplicaran los principios que surgen de la Constitución Nacional -y de la Convención de los Derechos del Niño, incluida en ésta- tal contradicción no existiría: Sería razonable que si los/las adolescentes pueden consentir la realización del análisis, también puedan conocer el resultado del mismo, independientemente que sea una buena práctica prever la presencia de un adulto que pueda contener y apoyar al adolescente en la recepción del resultado.

La indicación global es que los/las niños y adolescentes menores de 21 años participen en el consentimiento informado, armónicamente con los deberes de los padres que emanan del ejercicio de la patria potestad y que señala la Convención de los Derechos del Niño.

VII. Estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en población joven

El abordaje de las problemáticas asociadas al VIH/SIDA y a la salud sexual y reproductiva implica un desafío complejo, por lo cual es necesario generar estrategias integrales de intervención sustentadas en la comprensión holística de estas cuestiones, es decir, reconociendo el contexto social, político, económico y cultural en el que tales fenómenos surgen y se desarrollan.

En este sentido, cuando hablamos de "Cultura y Salud" nos referimos a la implementación de estrategias que incorporan esta relación entre la cultura y la salud en dos niveles relacionados entre sí:

- A nivel de contexto, se propone trabajar la promoción y prevención de la salud teniendo en cuenta el entorno cultural de las personas y grupos hacia los cuales van dirigidas las acciones: sus creencias, prácticas, costumbres, tradiciones, valores, códigos de comunicación y otros elementos que hacen a la identidad cultural.

- A nivel de metodología, se propone aprovechar las actividades culturales, en términos de espacios de creación - recreación - comunicación - expresión como dispositivos que facilitan la elaboración y difusión de mensajes de promoción y prevención de la salud, pero que además en si mismos, se transforman en "espacios saludables" justamente porque permiten el desarrollo individual y colectivo de quienes participan de éstos.

Un abordaje que reconozca la importancia de la cultura en estos dos niveles resulta útil para instalar como punto de partida de la intervención los conocimientos, actitudes y prácticas de la gente frente al proceso de salud - enfermedad - atención y generar mensajes más efectivos, que sirvan para informar pero a la vez pretendan un nivel mayor de apropiación que lleve a modificar conductas de cuidado y auto-cuidado de la salud a partir de códigos y experiencias comunes.

Por otra parte, constituye una oportunidad única para generar ámbitos compartidos y de referencia entre pares, así como para involucrar a otros actores sociales en la promoción y prevención de la salud. En estos ámbitos es fundamental el aporte que puede brindar cada uno de los y las participantes, ya sea desde su conocimiento técnico como de su saber práctico, basados en una concepción de la enseñanza-aprendizaje que reconoce un proceso enriquecimiento, respeto y valoración mutua: reconocer la importancia de cada uno y del otro, más allá de las diferencias (y en función de esas diferencias).



Este enfoque cobra especial relevancia en el caso de los y las jóvenes, especialmente aquellos que pertenecen a los sectores más

postergados. Resulta frecuente detectar en las comunidades una gran preocupación por la juventud, pero en general acompañada de falta de espacios reconocidos de y para jóvenes, donde el rol del "actor juvenil" muchas veces queda desdibujado o restringido a los riesgos y vulnerabilidades que los/las afectan.

La adolescencia es una puerta de entrada a la promoción de la salud. Muchos patrones de comportamiento adquiridos durante esta etapa vital definen el futuro y la calidad de vida de las personas, por lo que las intervenciones con la población juvenil implican una oportunidad para prevenir comportamientos dañinos que los /las perjudiquen individual y colectivamente en el futuro. Asimismo, adolescentes y jóvenes son en general un sector flexible y receptivo a nuevas ideas, con apertura e interés por las cuestiones que los involucran.

La instalación de estos "espacios saludables" entre jóvenes y con el compromiso y apoyo de los adultos significan un lugar de encuentro y reelaboración del rol juvenil en términos positivos y productivos, aprovechando la energía que caracteriza a este sector de la población en acciones que promueven su propio desarrollo y el del contexto donde están insertos.

Las estrategias a implementar deben tener en cuenta algunas cuestiones centrales:

- Los problemas de salud en la adolescencia y juventud están interrelacionados entre sí y condicionados fuertemente por el contexto social, especialmente por los efectos de la pobreza y la exclusión. Aún cuando no se intervenga directamente sobre ese contexto es necesario tenerlo en cuenta (visión integral)
- Las estrategias de intervención tienen que proveer apoyo y oportunidades a los y las jóvenes para acceder a los servicios de salud, adquirir información e insumos de prevención adecuados, desarrollando capacidades y competencias para mejorar su calidad de vida tanto en lo individual como en lo colectivo.

- Es necesario compatibilizar un espacio entre pares (adolescentes y jóvenes) con el compromiso, la contención y la referencia de los adultos, desde la familia hasta los grupos, organizaciones e instituciones, quienes deben habilitar espacios seguros y saludables para garantizar el desarrollo de estos jóvenes y facilitar la adopción de medidas de cuidado y protección.
- Es parte del compromiso de los adultos facilitar, promover y garantizar la participación de los y las jóvenes en las decisiones sobre la creación y desarrollo de estos espacios, reconociendo sus derechos y valorando sus opiniones y aportes.

En este marco, la metodología de trabajo en talleres culturales, recreativos y deportivos se presenta como una propuesta innovadora y efectiva para implementar una estrategia de promoción y prevención de la salud en la población juvenil.

A partir del cine, la murga, las historietas y otras producciones grupales los y las jóvenes pueden expresarse sobre lo que sienten y piensan respecto a su salud y proyecto de vida, transmitiendo un mensaje a sus pares e involucrando a toda la comunidad en este proceso.

La planificación de acciones para la promoción de la SSyR y prevención del VIH/SIDA en la población joven

Para planificar una propuesta de promoción de la SSyR y prevención del VIH/SIDA el primer paso consiste en elaborar un diagnóstico de situación con información básica sobre las particularidades que asumen estas problemáticas en este grupo de población, involucrando a las/os jóvenes en todo el proceso. Es conveniente que este diagnóstico sea participativo, es decir, que involucre las opiniones, prioridades y expectativas de las personas a quienes se dirige la acción, a fin de comprometerlas en todo su desarrollo y lograr mejores resultados.

Para la realización del diagnóstico participativo se pueden usar diferentes técnicas como:

entrevistas a jóvenes del barrio para conocer sus problemas e intereses;
reuniones y talleres con grupos juveniles;

consulta a organizaciones o expertos que trabajen con jóvenes;
relevamiento de información sobre la situación de los jóvenes en la zona, mediante datos que tengan distintas instituciones (centro de salud, escuela, centro cultural, etc);

mapa comunitario e institucional, ubicando en un gráfico de la zona los lugares donde se encuentran los jóvenes, las organizaciones que trabajan con ellos/ellas, las instituciones que atienden a esta población, etc.

Todas estas técnicas pueden ser implementadas por los y las jóvenes con el apoyo técnico adecuado y la colaboración de los adultos y organizaciones locales que los acompañen en este proceso de trabajo.

La información del diagnóstico participativo sirve para orientar y facilitar las intervenciones dirigidas a resolver los problemas detectados:

- **¿Cuál es el tema sobre el cual se va a trabajar?**
- **¿Cuál es el problema específico?**
- **¿Cuál es la población con la que se va a trabajar?**
- **¿Qué se espera lograr con la intervención?**

Una vez respondidas estas preguntas y elaborado el diagnóstico, se prepara el **Plan de Acción**:

- **¿Qué se quiere hacer?**

Tomando los datos del diagnóstico se define la idea central de la propuesta, cuál es el camino a seguir.

- **¿Por qué se va a hacer?**

Se fundamenta la importancia de la propuesta, que pasaría si no se interviene.

■ **¿Para qué? ¿Qué se quiere lograr?**

Se definen los objetivos, aclarando los cambios o mejoras que se pretenden conseguir con el desarrollo de la actividad o actividades propuestas.

■ **¿A quiénes está dirigido?**

Se especifica quienes son los destinatarios de las actividades. Es conveniente estimar la cantidad de beneficiarios y a que zona o lugar pertenecen.

■ **¿Cómo se va a hacer?**

Se confecciona un listado de tareas a cumplir, que técnicas se van a usar, cual es el orden en el que se realizarán las distintas tareas, quien y como se hace el registro de las actividades, etc.

■ **¿Dónde y cuándo se va a hacer?**

Se define el lugar donde se realizará cada actividad, cuanto tiempo va a durar, en que fechas se realizará, etc. Para esto es útil armar un cronograma o gráfico donde se registren las actividades, tiempos y fechas de realización.

■ **¿Con qué se va a hacer?**

Se elabora una lista con los recursos necesarios para realizar cada actividad: materiales, herramientas, personas, infraestructura, etc. Es importante precisar cuales son los recursos disponibles y cuales hay que conseguir, y determinar de qué forma se van a obtener todos los recursos necesarios.

Al finalizar cada actividad es fundamental realizar la Evaluación:

- **¿Cómo salió la actividad? ¿Qué estuvo bien y qué se podría modificar?**
- **¿Se cumplieron los objetivos y los resultados esperados?**
- **¿Cuáles son las propuestas para mejorar la próxima vez?**

Se pueden realizar actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en la comunidad de pertenencia o en la zona donde se encuentra ubicada. Las opciones y posibilidades son muchas, y dependen tanto de la población con la

que se quiere trabajar como de la creatividad de las personas que planifiquen estas actividades.

¿Qué actividades se pueden organizar?

En principio, se puede hablar de **tres grandes grupos de actividades**

1. Las que proponen trabajar la problemática mediante dinámicas grupales:

- a.** Juegos con el cuerpo o juegos de mesa preparados para este fin
- b.** Charlas con especialistas
- c.** Video- debate
- d.** Actividades de reflexión sobre temas puntuales (por ejemplo, ante un caso de discriminación que haya ocurrido en alguna institución)

2. Las que se proponen realizar algún producto final relacionado con la promoción de la SSyR y/o la prevención del VIH/SIDA y tienen cierta continuidad:

- a.** Taller para la producción de folletos, historietas o posters con mensajes de prevención
- b.** taller de radio, video, teatro u otra técnica que desde un dispositivo cultural o artístico facilite la difusión de mensajes preventivos.

3. Las campañas de prevención mediante eventos masivos o en la calle: donde se repartan preservativos junto a información preventiva.

Las **actividades del grupo 1 y 2** pueden realizarse en cualquier institución de la comunidad, como escuelas, comedores, copas de leche, centros culturales, clubes, sociedades de fomento, organizaciones o espacios convocantes para los y las jóvenes o toda otra organización de la sociedad civil.

Las **campañas de prevención** en eventos masivos o en la calle pueden ser útiles para instalar el tema en la comunidad. Por ejemplo, un buen espacio para realizar este tipo de actividades entre población joven son recitales, murgas, boliches bailables, es decir, lugares recreativos que convocan gran cantidad de jóvenes.

Algunos temas para trabajar

- **Aspectos básicos:** ¿Qué es el VIH/SIDA? ¿Cómo se transmite? ¿Cómo se puede prevenir?
- **Derechos Humanos y VIH/SIDA:** discriminación, acceso a la atención, aspectos legales y estrategias de intervención.
- **Derechos sexuales y reproductivos,** acceso a los servicios de salud reproductiva
- **VIH/SIDA y Familia:** problemas vinculados a las diferencias de género, transmisión vertical, sexo seguro en la pareja, relación intergeneracional, padres-hijos, etc.
- **Prevención entre Pares:** temas priorizados por distintos grupos de población (jóvenes, mujeres, parejas, etc.), el trabajo de los multiplicadores juveniles.



Evaluar significa valorar, medir cuanto nos acercamos al propósito que se había fijado y que cambios deben realizarse para llegar al destino deseado. La evaluación de las acciones sirve para pensar mejores estrategias de trabajo a futuro, aprendiendo a partir de la práctica.

Sobre el trabajo en taller

El Taller es una reunión que tiene por propósito convocar a un grupo de personas a la misma hora y lugar con la intención que piensen, se expresen, se informen, busquen soluciones a problemas comunes, tomen decisiones y actúen frente a las situaciones que los afectan.

El Taller no es cualquier tipo de reunión, sino que se orienta específicamente a establecer un encuentro para producir en conjunto, por lo que resulta de suma importancia facilitar la participación de todos los presentes durante su desarrollo.

El trabajo en taller es una excelente estrategia para trabajar con jóvenes, en comparación con una charla o clase. Se pueden implementar cuestiones de prevención e informativas mediante una técnica dinámica que convoca a población juvenil.

El trabajo en Taller tiene los siguientes beneficios:

Resulta una herramienta efectiva para abordar los problemas asociados a la salud sexual y reproductiva y al VIH/SIDA porque involucra y valora los conocimientos, capacidades y experiencias de los participantes

Está orientado al aprendizaje práctico, basado en la construcción y en la reflexión del conjunto de participantes

Estimula las capacidades del grupo para identificar, definir y resolver problemas

Se trabaja en pequeños grupos (entre 6 y 15 personas) con un coordinador que facilita la participación, el diálogo e intercambio entre los participantes.

El Taller de SSyR y VIH/SIDA puede tener los siguientes objetivos:

- Promover la aplicación de medidas de cuidado y el ejercicio de una sexualidad segura.
- Promover los derechos sexuales y reproductivos, así como el respeto a la diversidad.

- Promover la NO DISCRIMINACION hacia las personas que viven con VIH.
- Revisar la información de los participantes sobre la enfermedad, las vías de transmisión y las medidas preventivas.
- Revisar la información de los participantes sobre los métodos anticonceptivos y el conocimiento sobre otras ITS.
- Aclarar dudas y corregir errores en la información.
- Reflexionar sobre creencias y prejuicios vinculados a la sexualidad en general y al VIH/SIDA en particular, debatiendo sobre las distintas reacciones que causa.

Es importante definir claramente los objetivos para cada encuentro, a fin de aprovechar mejor el intercambio entre los participantes y profundizar en los temas que se quieran abordar.

¿Cómo se organiza un taller?

Tareas Previas:

- Definir el objetivo del encuentro: Para qué se convoca.
- Definir los temas a tratar: Definir prioridades.
- Buscar información referida a los temas que se traten.
- Establecer día, horario y lugar de reunión.
- Acondicionar el lugar donde se realizará la reunión.
- Preparar el material necesario para el trabajo en taller.
- Invitar a la reunión: personalmente, por escrito, por teléfono, etc.

Durante el Desarrollo del Taller:

- Presentar los objetivos de la reunión y los temas a tratar con claridad, de manera que resulten comprensibles para los participantes.
- Proponer la presentación de todos los participantes, si es posible comentando expectativas respecto al encuentro (qué

los motivó a concurrir, qué cosas esperan del taller).

- Facilitar un clima de trabajo adecuado para que todos los participantes puedan opinar, preguntar, plantear dudas y expresarse libremente.
- Tener en cuenta los aportes y opiniones de todos los participantes, señalando coincidencias y diferencias.

Al finalizar el Taller:

- Promover el establecimiento de algunos acuerdos sobre los temas centrales que se debatieron durante el encuentro
- Evaluar los resultados obtenidos durante la reunión. Es importante que la persona que coordine el taller evalúe si se pudo plantear el tema propuesto, si asistieron las personas convocadas, cuáles fueron los obstáculos observados, etc.
- Facilitar la evaluación de los participantes, para que puedan expresar si el encuentro cumplió con sus expectativas, que dificultades tuvieron y qué propuestas tienen a futuro.
- Evaluar en conjunto la necesidad de próximos encuentros y con qué objetivos, temas y participantes se realizarían en caso de existir tal necesidad.

Es importante contar con un registro escrito del desarrollo del taller, donde se incluya la producción grupal, los temas acordados y las diferencias expuestas entre los participantes, a fin de planificar futuros encuentros.



Planilla de Planificación de Taller

Fecha y horario: _____

Lugar: _____

Convocatoria: _____

Número de taller: _____

Coordinación: _____

Participantes: _____

Objetivos del taller:

Contenidos:

Apertura:

Desarrollo:

Técnica

Objetivo _____

Desarrollo _____

Materiales _____

Técnica

Objetivo _____

Desarrollo _____

Materiales _____

Cierre:

Planilla de Evaluación de Taller

Número de taller: _____

Coordinación: _____

Participantes: _____

Contenidos:

¿Se trabajaron todos los contenidos que estaban planificados?

Coordinación:

Observaciones

Objetivos/Resultados:

¿Se obtuvieron los resultados esperados?

Apertura:

Actividad de inicio, presentación o rompehielos. Observaciones. ¿Se presentaron los objetivos del taller?

Desarrollo:

¿Se promovió la participación de todos los participantes del taller? ¿Se recuperaron los aportes y opiniones de los participantes?

Técnica:

Observaciones

Técnica:

Observaciones

Cierre:

¿Se reforzaron los contenidos trabajados? ¿Se evaluaron los resultados contenidos? ¿Se facilitó la evaluación de los participantes respecto del taller? ¿Se evaluó conjuntamente la necesidad de otros encuentros, objetivos, temas?

Herramientas metodológicas para trabajar en taller

Las técnicas son instrumentos que tienen diversos usos, por eso es importante tener claro cuáles son los objetivos para utilizarlas en forma adecuada.

Además, toda técnica tiene sus ventajas y limitaciones, por eso siempre conviene combinar varias técnicas para obtener mejores resultados.

Tener en cuenta que:

- Las técnicas NO SON recetas, hay que adecuarlas al público al que van dirigidas y a la situación específica.
- Para aprovechar mejor estos instrumentos es conveniente combinarlos en forma apropiada, complementando la información que surge de cada uno.
- Cada técnica requiere un trabajo de preparación previo, por lo cual hay que considerar el tiempo y lugar disponible, qué recursos o insumos se necesitan, a quiénes está dirigida y qué se espera lograr con su aplicación.

TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN GRUPAL

Técnica 1. La Agenda

Objetivo: Propiciar un mayor conocimiento entre los integrantes del grupo.

Desarrollo: Se reparten hojas de agenda. Se propone que cada joven acuerde tres citas en tres horarios distintos. En cada una de dichas citas habrá una consigna para el intercambio. Por ejemplo: los que se reúnen a las 15 hs deben contarse cual es su película favorita, el equipo del cual es hincha cada uno y qué suelen hacer un sába-

do a la noche. Es importante que cada participante anote la información que le brinda la persona citada.

Cierre: Se realiza una puesta en común en la que cada participante presenta la información recibida por el/la compañero/a "citado/a".

Materiales: Hojas de agenda u hojas con horarios, lápices o lapiceras.

Técnica 2. Las Olimpiadas

Objetivo: Propiciar un mayor conocimiento entre los integrantes del grupo.

Desarrollo: Se realiza un fixture en el que se acuerdan diversas disciplinas para jugar uno contra uno: "pulseada china" (con pulgares), "quién pestaña primero", "piedra, papel o tijera" etc. El cierre de cada competencia implica una consigna de intercambio similar a "La agenda".

Cierre: Se realiza una puesta en común por "disciplina olímpica" en los cuáles se cuenta la información recibida por el/la "rival-compañero/a".

Materiales: Papel afiche y fibrón para armar fixture. Hojas y lapiceras para los participantes.

Técnica 3. La Ronda del Deschave

Objetivo: Generar buen clima grupal, propiciar el conocimiento y "romper el hielo" entre los integrantes del grupo antes de comenzar con la tarea.

Desarrollo: Con el grupo sentado en ronda el coordinador va dando distintas consignas que generan el movimiento de algunos de los/las jóvenes de la ronda. Por ejemplo: los que usan ropa interior blanca se muevan un lugar hacia la derecha, los que son hinchas de Boca se muevan hacia la izquierda, etc.

Cierre: El juego se cierra luego de diversas situaciones divertidas en las cuáles hay jóvenes sentados uno encima del otro.

Materiales: Una silla para cada participante.

Técnica 4. La Cornisa

Objetivo: Propiciar un mayor conocimiento entre los integrantes del grupo.

Desarrollo: Realizar una fila de sillas, una pegada a la otra, o marcar un espacio angosto y largo en el piso.

Los/las jóvenes se acomodan en ese espacio y no debe sobrar lugar. Luego el coordinador va dando consignas para ordenarse de menor a mayor o según la inicial del nombre, de las letras más cercanas a la A hacia la Z. Para ordenarse según la consigna deberán ir preguntándose uno a uno la información necesaria para acomodarse correctamente. Por ejemplo: ahora hay que ordenarse por edad, luego por número del calzado, luego por cantante preferido, etc.

Cierre: Se realiza una puesta en común en la cuál se desafía al grupo acerca de cuánto de la información pueden recordar.

Materiales: Tiza para marcar el piso o sillas.

Técnica 5. Ficha de presentación grupal

Objetivo: Propiciar un mayor conocimiento entre los integrantes del grupo.

Desarrollo: Se realiza una ficha para completar individualmente. Modelo posible a continuación.

Cierre: El coordinador recibe las fichas y propone un juego de adivinanzas sobre quién creen que pudo haber dado cada respuesta.

Por ejemplo: ¿quién les parece que es fanática de Leo Matiolí?

Materiales: Fotocopias de la ficha, una para cada integrante del grupo, lápices o lapiceras.

Ficha de Presentación

Nombre y apellido:

DNI:

Dirección:

Teléfono:

Fecha de nacimiento:

Música preferida:

Un ídolo en la música:

Equipo de Fútbol:

Hobby:

¿Qué hacés un día de lluvia?

¿Qué hacés un día común de la semana?

Comida preferida:

Datos de tu familia:

Horario para pasar a charlar por tu casa y contar sobre el taller

¿Por qué venís a este taller?

¿Qué otro taller te gustaría hacer?

Un deseo...

Técnica 6. Bingo Musical

Objetivo: Conocer los gustos musicales de los/las jóvenes y adultos que participan en el espacio grupal.

Desarrollo: En un primer momento se pide a los/las participantes que anoten los géneros y cantantes preferidos de cada integrante del grupo. En una próxima jornada, quien coordine la actividad selecciona canciones de los grupos/cantantes elegidos. Se arman pequeños grupos y al sonar la música deben completar en un casillero el nombre de la canción y el intérprete. Si logran llenar todos

los espacios puede cantar: ¡cartón lleno!

Ejemplo:

canción: intérprete:	canción: intérprete:	canción: intérprete:
canción: intérprete:	canción: intérprete:	canción: intérprete:

Cierre: Se confiesan las elecciones musicales de cada uno.

Materiales: Cartones y lapiceras, un grabador y ¡a buscar canciones de los grupos seleccionados!

Técnicas elaboradas y/o adaptadas por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del HIV/SIDA" - Fundación Huésped - CIES /apoyado por Unión Europea.

TÉCNICAS DE ORGANIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO GRUPAL

Técnica 1. La carpeta didáctica

Objetivos: Ordenar con una clasificación determinada el trabajo que acompaña el desarrollo del taller.

Centralizar la información en un instrumento que esté al alcance de todos.

Desarrollo: Discutir en el grupo los diversos aspectos que involucra el trabajo que se está realizando. Se elaboran los ejes comunes que permitirían ordenar el trabajo en "secciones" de una carpeta.

Cierre: Armado de la carpeta didáctica.

Ejemplo de secciones elegidas:

- 1- Fichas: Ficha personal de cada asistente al taller. Fichas

de instituciones barriales significativas para el taller.

2- Planificación: Cronograma de actividades. Planificación diaria de las actividades propuestas en el taller.

3- Evaluación mensual: logros y dificultades.

4- Listado de temas sobre los que el grupo quiera reflexionar y capacitarse.

Materiales: Una carpeta con separadores y hojas para todo el grupo o una carpeta para cada participante.

Técnica 2. El menú del día

Objetivo: Facilitar que todos los participantes del taller conozcan la planificación de las actividades a realizar.

Desarrollo: Se define dentro del grupo quienes serán los responsables de organizar el menú (se recomienda rotar entre los integrantes). Se elabora una hoja o afiche con los horarios y las propuestas de actividades del día.

Cierre: El menú del día debe elaborarse previamente para presentarlo al comienzo del taller, abriendo a comentarios y recomendaciones. Por ejemplo:

16:00 hs Entrada: juego de la silla

16:20 hs Plato principal: ensayo de baile

17:20 hs Postre: elaboración en grupos de la "crítica del día"

Materiales: Hojas, papel afiche y marcadores.

Técnica 3. La Cartelera

Objetivos: Generar un encuadre particular para el taller. Propiciar el reconocimiento de todos los integrantes del grupo. Democratizar la información sobre cuestiones del taller.

Desarrollo: La construcción de la cartelera puede desarrollarse a través de diversas jornadas y se pueden organizar varios sub-grupos que se hagan cargo de los espacios acordados para incluir en la cartelera. Se proponen algunos espacios que pueden formar parte de la misma:

- Lista de los integrantes del grupo donde se registre presencias y ausencias.
- Listado de materiales que se utilizan en el taller.
- Puede registrarse a voluntarios que por jornada actúen como encargados de la revisión y guardado de materiales.
- Planificación de cada jornada (o "Menú del día").
- Calendario con los cumpleaños de los integrantes del grupo.
- Cronograma de actividades importantes del taller.
- Espacio con información sobre instituciones barriales: por ejemplo el horario de atención del centro de salud o los lugares donde hay otros talleres.
- Fotos de las actividades, recuerdos, etc.
- Buzón de preguntas sobre las temáticas en la que trabaja el taller.

Cierre: Se puede utilizar la cartelera en diversos momentos del taller y acordar su actualización con una frecuencia determinada (semanal, mensual, etc).

Materiales: Una base sólida de madera o cartón grueso. Hojas o papel afiche, cinta adhesiva o chinchas.

Técnica 4. Mapa Juvenil Local

Objetivo: Realizar un diagnóstico participativo de la situación de los y las jóvenes en el barrio.

Desarrollo: La actividad se desarrolla en pequeños grupos. Previamente se trabaja en conjunto cuales son los temas o aspectos prioritarios para describir la realidad de los y las jóvenes en el barrio.

Cada grupo recibe tarjetas con diversas consignas relacionadas con los temas seleccionados, por ejemplo:

- 1- Armar un diagrama de la zona a relevar y sus alrededores.
- 2- Identificar en el mapa los lugares que frecuentan los y las jóvenes del barrio.
- 3- Identificar las instituciones barriales que se ocupan de velar por los derechos de los jóvenes en el barrio (seguridad, educación, salud, etc.)
- 4- Dibujar los vínculos entre la consigna 2 y 3 (situación del joven en la escuela o en el vínculo con la autoridad policial etc.)

Cierre: Puesta en común de lo realizado por cada pequeño grupo. Identificación de similitudes y diferencias. Reflexionar sobre posibles causas actuales e históricas de las situaciones relatadas. Pensar algunas propuestas vinculadas a mejorar las relaciones entre los/las jóvenes y las instituciones de la comunidad.

Materiales: Papel afiche y marcadores, hojas o cartulina para las tarjetas.

Técnica 5. El juego del Dibujo

Objetivo: Pensar sobre las modalidades de comunicación en los grupos. Identificar mecanismos de circulación de la información y los roles que asume cada integrante en el grupo.

Desarrollo: Se presenta como una competencia entre dos grupos. Cada equipo arma una fila. El primero de la fila tiene un dibujo que sólo él puede observar. El objetivo del juego es pasar la información de oído en oído hasta que el último de la fila pueda reproducir el dibujo con la mayor fidelidad posible. Debe pasarle al oído del segundo de la fila alguna parte de la información que sirva para guiar la réplica del dibujo (por ejemplo: hay un sol amarillo en la parte superior y hacia la derecha de la hoja). Luego la fila debe seguir respetando esa información hasta que llegue al encargado de reproducir el dibujo.

Cierre: Se comparan los dibujos reproducidos. Se pueden realizar algunas preguntas para pensar sobre el trabajo de equipo: ¿a todos les llegó la información correctamente? (suele darse el fenómeno "teléfono descompuesto"), ¿había alguien que asumía más responsabilidades o tomaba mayor cantidad de decisiones? La idea es vincular las reflexiones del juego con situaciones que se den en el interior del grupo.

Materiales: Hojas y fibrones de colores. Realizar dos dibujos simples y claros.

Técnica 6. Sociograma de las prioridades

Objetivo: Reflexionar sobre algunas decisiones que se toman en los grupos.

Desarrollo: Se presenta un espacio donde en el centro se coloca una tarjeta en la que está escrito "el interés grupal", representado por el nombre del grupo o por un objeto que sea un símbolo para el grupo. Luego se reparte a los integrantes del grupo tarjetas para que escriban los títulos de actividades a realizar o cuestiones a resolver. La propuesta es que cada uno piense la cercanía o lejanía de su propuesta con el interés grupal y lo justifique a todo el grupo.

Cierre: Una vez colocadas todas las tarjetas la discusión se abre para que todos puedan proponer modificaciones al lugar espacial de cada propuesta. Se toma registro del debate para realizar un gráfico con las prioridades del grupo que deberán estar legitimadas por un acuerdo grupal.

Materiales: Tarjetas de cartulina, papel afiche para el gráfico y marcadores de colores.

Técnica 7. Rincones de desafíos y opiniones.

Objetivo: Conocer algunas vivencias e intereses de los y las jóvenes del grupo.

Desarrollo: Se presentan cuatro espacios por los que van a transitar cuatro equipos. Cada espacio tiene una consigna lúdica y otra de opinión:

- **Espacio 1:** La Escuela. Consignas: Armar una historia con una palabra cada uno, repitiendo lo que dijo el participante anterior. Se registra un puntaje por palabras acumuladas. Luego, se escribe en un afiche lo que más les gusta y lo que menos les gusta de la escuela.
- **Espacio 2:** El Barrio. Consignas: Enumerar (sin repetir y sin soplar) lugares y recursos disponibles en el barrio (puntaje por cantidad de palabras). La segunda consigna es enumerar las cosas que les divierten, les aburren y/o que preocupan del barrio.
- **Espacio 3:** El Tiempo Libre. Consignas: comenzar con un "dígalos con mímica" de películas (se asignan puntos por tiempo de resolución) y luego intercambiar sobre lo que les gusta hacer en el tiempo libre.
- **Espacio 4:** Sexualidad. Consignas: Se dice al oído de un compañero una palabra vinculada con la sexualidad y la deben dibujar para que lo descubra otro miembro del equipo (se asignan puntos por tiempo de resolución). Luego se propone que realicen un listado de preguntas sobre lo que les interesa saber sobre el tema (esta información se utilizará en reuniones posteriores).

Cierre: Se ponen en común los puntajes y se presentan los afiches con las opiniones / reflexiones e interrogantes de cada grupo. Estos resultados servirán de disparadores para la organización de futuras reuniones.

Materiales: 4 hojas de papel afiche y fibrones.

Técnica 8. La foto grupal

Objetivo: Describir las características de los vínculos en el grupo.

Desarrollo: Se les propone a los integrantes del grupo que reflexionen sobre sí mismos como grupo.

Se proponen los siguientes ejes:

- CONFORMACIÓN GRUPAL
 - Total de integrantes
 - Cantidad de Varones y mujeres
 - Asistencias-ausencias-continuidad o discontinuidad
- VÍNCULOS GRUPALES
 - Sub-grupos
 - Protagonistas principales y secundarios. Aguateros-estrellitas-potus etc.
 - ¿se ven como grupo?
 - Modos de relación: Demostraciones de afecto, bromas entre compañeros/as
 - Relaciones de solidaridad, de competencia, etc...
 - Relación entre mujeres y varones: Similitudes y diferencias
 - Se ven fuera del espacio ¿quiénes?
- INTERESES DEL GRUPO
 - Temas que se conversan espontáneamente
 - Pre-tarea: cómo son recibidas las propuestas en un principio
 - Interés según las áreas de trabajo
 - Fotos de momentos de disfrute y de aburrimiento
- DINÁMICA GRUPAL ANTE LAS PROPUESTAS DEL COORDINADOR Y/O DE LOS/LAS INTEGRANTES
 - Autonomía- dependencia: ¿hay propuestas y protestas? iniciativas...
 - Afiliación: ¿asumen responsabilidades? ¿se identifican con el espacio?
 - Cooperación: ¿Asumen roles complementarios? ¿se preocupan por el otro?
 - Modos de comunicación: ¿se escuchan?, hay pocas voces "habilitadas", etc.
 - Aportes individuales hacia el grupo: ¿quiénes? ¿de qué modo?

- ¿Tienen disposición para trabajar en grupo?
- Convivencia: Relación con personas adultas, acuerdos, límites

Técnicas elaboradas y/o adaptadas por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA" - Fundación Huesped - CIES apoyado por Unión Europea.

TÉCNICAS PARA TRABAJAR EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Técnica 1. ¿Qué sabemos sobre la salud sexual y reproductiva?

Objetivo: Identificar los conocimientos del grupo en torno a la SSyR y aclarar conceptos o ideas relacionadas.

Desarrollo: Se propone trabajar en parejas. Se distribuyen tarjetas con afirmaciones para que anoten si consideran que son verdaderas o falsas.

Cierre: Se realiza una puesta en común repasando los contenidos sobre sexualidad y SSyR que surgen de las tarjetas trabajadas en parejas.

Materiales: Tarjetas, papel afiche, papel y lápiz, fibrones, cinta para pegar.

Modelos de Tarjetas para identificar como Verdadero o Falso:

1. Si durante dos o tres meses la menstruación no aparece y se han mantenido relaciones sexuales, es posible que la mujer este embarazada.
2. El esperma del varón adolescente es inmaduro.
3. Cuando la mujer esta menstruando no es conveniente tener relaciones sexuales.
4. Cuando está menstruando la mujer no debe bañarse ni lavarse la cabeza.
5. En la primera relación sexual algunas mujeres sangran por la vagina.

6. Cuando está menstruando la mujer puede quedar embarazada.
7. Antecedentes de paperas (orquitis) en el hombre puede afectar la calidad y producción de espermatozoides.
8. La mala alimentación, las dietas exageradas y los trastornos emocionales pueden producir la ausencia de la menstruación.
9. Algunas mujeres pueden sentir angustia o irritación antes de menstruar.
10. Ocuparse del preservativo es tarea del varón.
11. Cuando tiene la primera relación sexual, la mujer no corre el riesgo de quedar embarazada.
12. Cuando esta menstruando la mujer esta impura, sucia y fea.

Respuestas correctas: 1V, 2F, 3F, 4F, 5V, 6V, 7V, 8V, 9V, 10F, 11F, 12F

Adaptación de técnicas extraídas del libro Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación- UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003)

Técnica 2. ¿Qué sabemos sobre menstruación?

Objetivo: Identificar los conocimientos previos en torno a la menstruación y aclarar conceptos o ideas relacionadas.

Desarrollo: Se propone trabajar en parejas y se reparten las tarjetas con afirmaciones para que anoten si consideran que son verdaderas o falsas. Luego se realiza una puesta en común y se repasan los contenidos sobre menstruación que figuran en el cartel que se presenta abajo. Finalmente se abre un buzón para realizar preguntas anónimas.

Los modelos de tarjetas se toman de la técnica 1): 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 12.

La dinámica de trabajo puede variar de acuerdo a las características del grupo con el que se trabaje.

Materiales: Tarjetas, papel afiche, papel y lápiz, fibrones, cinta para pegar, buzón, cartel informativo.

CARTEL PARA PRESENTAR EL TEMA: ¿Qué es la menstruación?

- Es la pérdida de sangre a través de la vagina que se repite periódicamente.
- La primera menstruación se produce alrededor de los 12-13 años y la última alrededor de los 45 años
- La menstruación implica el inicio de la vida reproductiva o de la etapa fértil.
- Todos los meses, la pared interna del útero (endometrio) cobra mayor grosor y se prepara para recibir un posible óvulo fecundado (penetrado por un espermatozoide). Uno de los óvulos alojados en los ovarios madura, abandona el ovario y se dirige hacia las trompas. Cuando el óvulo se encuentra allí con un espermatozoide, se produce la fecundación y con ella el embarazo. Si esto no ocurre, la parte engrosada del endometrio se desprende y fluye por el cuello del útero y por la vagina al exterior. Este proceso llamado menstruación puede durar entre 3 o 4 días.
- La duración del ciclo oscila entre los 22 y 36 días.
- El ciclo menstrual es muy sensible, puede verse alterado.
- El ciclo menstrual puede verse acompañado de algunas sensaciones corporales: tensión mamaria, hinchazón, dolores abdominales, dolores de cabeza.

Problemas relacionados con la menstruación por los que se debe consultar al MÉDICO

- Hemorragia
- Ausencia de menstruación (amenorrea)
- Menstruaciones irregulares
- Menstruación con dolor muy fuerte

Adaptación de técnicas extraídas de los libros "Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación"- UNIFEM. FEIM, UNICEF

(2003) y "Guía de Salud N° 5 - Las Mujeres", UNICEF - Consejo Nacional de la Mujer - Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Bs. As. (2002). Adaptadas por las integrantes del taller juvenil de Volley y Salud. Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA" - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

Técnica 3. Sexo y Mitos

Objetivo: Reconocer mitos, prejuicios y creencias en torno a la sexualidad y el sexo.

Desarrollo: Se propone agruparse en parejas y escribir dos mitos, creencias o dichos populares en torno a la sexualidad y/o SSyR. Luego cada pareja intercambia las tarjetas con los mitos o creencias trabajadas con el resto de las parejas. Cada uno de los participantes lee la tarjeta, reflexiona y debate en pareja, para luego hacer una puesta en común con todo el grupo.

Variante: Se trabaja en 2 subgrupos. A modo de competencia cada uno de ellos trabaja con la consigna de listar en una columna lo que consideran que son afirmaciones verdaderas, y los que son mitos.

Cierre: En una puesta en común se trabajará el tema de la circulación y el funcionamiento de los mitos, y se aclararán dudas respecto de los contenidos de las afirmaciones.

Materiales: Tarjetas de cartulina, papel y biromes.

Ejemplos de mitos o creencias para trabajar en grupo:

1. Los varones tienen más necesidad de tener relaciones sexuales que las mujeres
2. Las mujeres son naturalmente pasivas durante las relaciones sexuales
3. En la primera relación sexual la mujer no se puede embarazar.

4. Durante la menstruación las mujeres no pueden bañarse, hacer deporte ni practicar relaciones sexuales.
5. El tamaño del pene de los varones es una señal de ser más hombre y otorga mayor placer a sus compañeros o compañeras sexuales.
6. Una mujer puede quedar embarazada por contacto con una toalla u otro objeto con semen.
7. Si una mujer se lava la vagina después de una relación sexual no queda embarazada.
8. Con el preservativo se siente menos placer.
9. Durante la menstruación la mujer no debe bañarse.
10. Cuando una mujer está amamantando no se puede embarazar.
11. Durante el embarazo no es bueno tener relaciones sexuales.
12. No es conveniente tener relaciones sexuales durante la menstruación.
13. El VIH se transmite si dos personas se dan besos muy apasionados.
14. Los varones tienen más probabilidades de infectarse el VIH que las mujeres.
15. Las mujeres son mejores que los varones para hacer las tareas de la casa.
16. Las mujeres son más vengativas que los varones.

Respuestas correctas: Todos son mitos, ninguna respuesta es correcta.

Adaptación de técnicas extraídas de los libros "Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación"- UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003) y "Guía de Salud N° 5 - Las Mujeres", UNICEF - Consejo Nacional de la Mujer - Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Bs. As. (2002). Adaptadas por las integrantes del taller juvenil de Volley y Salud. Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA" - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

Técnica 4. Crucigrama sobre Métodos anticonceptivos

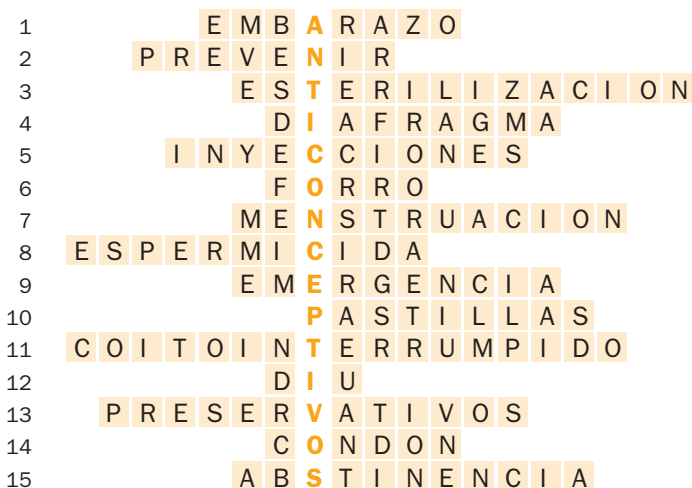
Objetivos: Trabajar sobre los diferentes métodos anticonceptivos y temas relacionados.

Desarrollo: Se propone resolver el crucigrama en grupos. Se puede trabajar tomando el tiempo (el que primero termina gana).

Cierre: Luego se propone una puesta en común. El coordinador lee cada definición en el orden que están planteadas y el vocero de cada grupo expone lo trabajado.

Materiales: Papel afiche, fibrones, cinta para pegar, fotocopias de las definiciones para cada grupo.

Adaptación de técnicas extraídas de los libros "Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación"- UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003) y "Guía de Salud N° 5 - Las Mujeres", UNICEF - Consejo Nacional de la Mujer - Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Bs. As. (2002). Adaptadas por las integrantes del taller juvenil de Volley y Salud. Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA" - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.



Definiciones

1. Una de las razones por la que usamos los Métodos Anticonceptivos es cuando no queremos que esto suceda.
2. Acción de actuar antes de que se presenten problemas o enfermedades en nuestro cuerpo.
3. Método definitivo. Cuando la mujer o el varón decide que nunca más quiere tener hijos. Se hace mediante una operación.
4. Capuchón de goma con un anillo flexible que se coloca en la vagina cubriendo el cuello del útero. Se usa en combinación con espermicidas.
5. Anticonceptivo que se coloca mensual o trimestralmente y se aplica con jeringas. Se recomienda especialmente utilizarlo con indicación médica.
6. La forma más conocida de nombrar a los preservativos.
7. Pérdida de sangre a través de la vagina que se repite periódicamente.
8. Son productos químicos que se colocan en el interior de la vagina con la función de destruir los espermatozoides. No sirven como único Método Anticonceptivo. Se los utiliza acompañando el diafragma o el preservativo.
9. Nombre que lleva un tipo de Métodos Anticonceptivos que se administran dentro de las 48 a 72 hs. de una relación sexual no protegida o accidentada para prevenir embarazos. Se la denomina "Anticoncepción de".
10. Comúnmente llamado al medicamento con base de hormonas que inhibe la ovulación. Hay de distintos tipos. Se toman diariamente y si es posible en la misma hora.
11. Retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y efectuar ésta afuera. Es un método muy poco eficaz.
12. Espiral en forma de T que coloca el/la ginecólogo/a dentro del útero. Puede permanecer colocado entre 2 a 5 años. Hay que controlarlo periódicamente.
13. Funda de goma que se coloca sobre el pene erecto que impide la entrada de espermatozoides en la vagina. También los hay femeninos. Es el UNICO METODO que protege contra las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA.
14. Otra forma de llamar al preservativo. Se escucha a veces en las películas.

15. Consiste en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal durante el periodo fértil de la mujer.

Respuestas mezcladas: Abstinencia, preservativos, pastillas, DIU, embarazo, prevenir, diafragma, condón, emergencia, forro, inyecciones, coito interrumpido, espermicida, menstruación, esterilización.

Técnica 5. Aspectos biológicos de la sexualidad: los órganos reproductivos

Objetivo: Reconocer los aspectos biológicos de la sexualidad reforzando conocimientos sobre los órganos reproductivos de la mujer y del varón.

Desarrollo: Se propone trabajar en grupos. Cada grupo elige un coordinador al que se le da un pilón de tarjetas con las definiciones.

El coordinador va eligiendo de a una tarjeta y lee el nombre del órgano reproductivo. El resto del grupo debe inventar una definición y escribirla en un papel, luego se lo entrega al coordinador.

El coordinador escribe en un papel la definición que figura en la tarjeta y la incorpora al montón. Luego lee todas las definiciones, las inventadas y la de la tarjeta, en cualquier orden, sin delatar cuál es cuál. Cada participante del grupo vota por la que cree que es la definición correcta.

Quien acierta la definición correcta suma tres puntos. También se suma un punto por cada voto que haya recibido la definición propia.

Se juegan tantas rondas como tarjetas haya, alternando el rol de coordinador. Gana quien sume más puntos.

Cierre: Se realiza una puesta en común repasando los contenidos trabajados con el resto de los grupos al tiempo que se aclaran dudas e ideas relacionadas.

Materiales: Tarjetas con definiciones, papel y lápiz.

Adaptación de técnicas extraídas de los libros "Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación"- UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003) y "Guía de Salud N° 5 - Las Mujeres", UNICEF - Consejo Nacional de la Mujer - Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Bs. As. (2002). Adaptadas por las integrantes del taller juvenil de Volley y Salud. Programa Integral de Promoción de la SSR y Prevención del VIH/SIDA" - Fundación Huesped - CIES apoyado por Unión Europea.

VAGINA

Se trata de un canal de aprox. 10 cm. Tiene una apertura hacia fuera del cuerpo y en el fondo (el lado opuesto) está el cuello del útero. Es muy elástica: se agranda en el parto y se adapta también al órgano masculino durante la penetración sexual.

ÚTERO

Está situado debajo del vientre. Tiene la forma y el tamaño de una pera y está compuesto de músculos elásticos. Es en su interior donde se desarrolla el embrión hasta el nacimiento del bebé.

CUELLO DEL ÚTERO

Es la parte más estrecha del útero. Presenta un orificio pequeño que comunica el útero con la vagina, por donde sale la menstruación y entra el semen masculino durante el acto sexual. También por ahí sale el bebé en el momento del parto

LOS OVARIOS

Son dos órganos del tamaño de una aceituna ubicados de cada lado del útero. Su función consiste en producir hormonas, que son sustancias que regulan el funcionamiento del cuerpo. También producen los óvulos, y por turno, un óvulo por mes madura en su interior.

LAS TROMPAS

Son dos conductos de 3 a 4 cm. Que nacen a cada lado del útero. Sus extremos poseen una especie de flecos que capturan el óvulo cuando sale del ovario y los transportan hacia el interior del útero. En las trompas, el óvulo puede ser fecundado cuando se encuentra con el espermatozoide.

PENE

Es un órgano que está cubierto por una piel delgada que en la punta forma un pliegue llamado prepucio. También recibe otros nombres. Es un órgano cuyo tamaño varía, sin que ello indique diferencias en la virilidad o en la potencia sexual. Cuando el hombre se excita el pene se endurece debido a que por él circula más sangre. A esto se llama erección.

GLANDE

Es la parte más sensible del pene. Es la cabeza o punta donde se encuentra el orificio a través del cual sale el semen.

SEMEN

El semen o espermatozoide es un líquido que sale del pene en el momento de la eyaculación. Está compuesto de proteínas, vitaminas y agua y transporta espermatozoides.

ESCROTO

Son dos bolsas arrugadas, ubicadas debajo del pene, que contienen los testículos.

LOS TESTÍCULOS

Cada testículo posee el tamaño de una nuez y está formado por canales donde se producen los espermatozoides (células reproductoras del varón) y la hormona masculina (llamada testosterona).

CANAL DEFERENTE

Son conductos que parten de cada uno de los testículos hacia el interior del cuerpo que se conectan con las vesículas seminales.

VESÍCULAS SEMINALES

Las vesículas seminales son las que fabrican el semen: sustancia blanca y viscosa que mantiene vivos los espermatozoides.

PRÓSTATA

Segrega sustancias con las que se alimentan los espermatozoides contenidos en las vesículas.

URETRA

Es el conducto por donde pasa la orina. También permite el paso del semen desde las vesículas seminales.

Técnica 6. Sexualidad y Adolescencia

Objetivos: Reflexionar sobre la sexualidad en los/las adolescentes.

Desarrollo: Se propone dividirse en subgrupos de 3 a 5 personas. Cada subgrupo debe elegir a un coordinador o vocero para que lo represente. Se escribirán en un papel afiche de tres a cinco dichos populares relacionados con la adolescencia.

Variante 1. Reflexionar en grupo sobre las características de la sexualidad en la adolescencia. Escribir en el papel afiche una frase o conclusión que sintetice el debate grupal.

Variante 2. Reflexionar sobre las distintas visiones frente al ejercicio de la sexualidad en la adolescencia que se debaten en nuestra sociedad. Luego el coordinador del taller lee lo escrito por los participantes del taller y lo escribe en un afiche.

Cierre: Se propone una puesta en común o lluvia de ideas. El vocero de cada grupo expone el afiche realizado y comentará el proceso del grupo.

Materiales: Papel afiche, fibrones, cinta para pegar.

Adaptación de la técnica La salud Humana. En Salud, sexualidad y VIH -SIDA. (2003.) G.C.B.A. Coordinación Sida, Secretaría de Salud y Dirección Curricular, Secretaría de Educación.

Técnica 7. Pictionarity sexual

Objetivo: Generar un espacio para hablar de la sexualidad desde un lugar lúdico que permita mayor seguridad para hacer preguntas y reflexionar sobre la temática.

Desarrollo: Se juega en dos equipos. Hay que realizar tarjetas que indiquen un concepto o una situación a dibujar. Por ejemplo: beso de lengua, vagina, la primera vez, etc.

Cierre: Se ponen en común las dificultades o situaciones graciosas generadas en los dibujos. Se hacen preguntas sobre lo que indican los dibujos y se despejan las dudas informando al grupo.

Materiales: Tarjetas, hojas, fibrones.

TÉCNICAS PARA TRABAJAR EL CONCEPTO DE SALUD Y EL ROL DEL PROMOTOR/A DE SALUD

Técnica 1. Lo saludable y lo no saludable

Objetivo: Reflexionar sobre las representaciones de salud y enfermedad.

Desarrollo: Se arman tarjetas sobre situaciones de la vida cotidiana que no es habitual pensarlas desde las categorías de saludable o no saludable o que dicha categorización pueda generar algún tipo de polémica.

Se aconseja presentarlo en forma de juego, es decir que sea una competencia entre dos equipos donde con una tarjeta en la mano deban sortear distintos obstáculos hasta tener que pegar la tarjeta en los afiches correspondientes (saludable o no saludable). Si es un aula pue-

den salir de a uno teniendo que pasar por abajo de bancos o bien hacer explotar un globo con la cola hasta llegar a la otra punta del aula donde se debe pegar la tarjeta en el afiche correspondiente.

Tarjetas posibles:

Masturbarse	Ser fiel	Jugar
Ir al médico	Ser homosexual	Estar en la esquina

Cierre: A partir de las tarjetas colocadas en cada afiche discutir grupalmente los acuerdos y desacuerdos sobre lo saludable o no saludable.

Materiales: Tarjetas, afiches, globos.

Técnica adaptada por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA" - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

Técnica 2. Definición del rol del promotor/a de salud

Objetivo: Elaborar en forma conjunta la definición de "promotores de salud".

Desarrollo: Se les pide a los y las participantes que digan palabras asociadas con el concepto a construir, en este caso "promotores de salud". El coordinador las anota en un afiche, una debajo de la otra, hasta llegar a 12 (como mínimo). Luego agrupa la primera con la segunda palabra y pide que le digan otra que contenga a esas dos. Esto se realiza en forma sucesiva hasta quedar con una palabra. Finalmente, se toman las últimas palabras anotadas y en base a ellas se elabora la definición.

Cierre: Se reflexiona acerca de la definición desarrollada por el grupo. Para completar la definición, se debate sobre las siguientes pregun-

tas: ¿por qué los y las adolescentes y jóvenes pueden ser promotores de salud? ¿Qué habilidades y capacidades tienen los y las adolescentes y jóvenes para ser promotores de salud? ¿Con qué obstáculos se encuentran?

Para finalizar, se acuerda en el grupo un listado con las razones más importantes para que los y las jóvenes sean promotores de salud.

Materiales: Afiche, cinta, fibrones.

Esta técnica fue elaborada entre las participantes del Taller de Capacitación de Promotores Comunitarios. Proyecto de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA y ITS en Comunidades Pobres del Conurbano Bonaerense. Apoyado por PRO-FAM (Programa de Promoción Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social. Consejo Nacional de la Mujer - Banco Mundial). Coordinación Relmu - Fundación Huésped, Florencio Varela, 2005.

Técnica 3. Repasando contenidos

Objetivo: Evaluar los conocimientos que adquirieron los y las participantes sobre el tema tratado.

Desarrollo: A cada grupo se le entrega una palabra, por ejemplo "Promotor" o "Promotora", y se les pide que escriba una palabra para cada una de las letras, vinculadas con la definición de la palabra inicial que se le entregó. Luego tienen que elaborar las referencias sobre cada una de las palabras elaboradas.

Cierre: En la puesta en común, se leen las referencias y los otros grupos tienen que decir la palabra que va en el crucigrama.

Materiales: Cinta, Afiche, hoja, fibrón y lapicera para cada grupo.

Esta técnica fue elaborada entre las participantes del Taller de Capacitación de Promotores Comunitarios. Proyecto de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA y ITS en Comunidades Pobres del Conurbano Bonaerense. Apoyado por PRO-

FAM (Programa de Promoción Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social. Consejo Nacional de la Mujer - Banco Mundial). Coordinación Relmu - Fundación Huesped, Florencio Varela, 2005.

Técnica 4. La promoción de la salud en la comunidad

Objetivo: Reflexionar acerca del rol de los y las promotores/as de salud en relación a la prevención del VIH/SIDA en la comunidad.

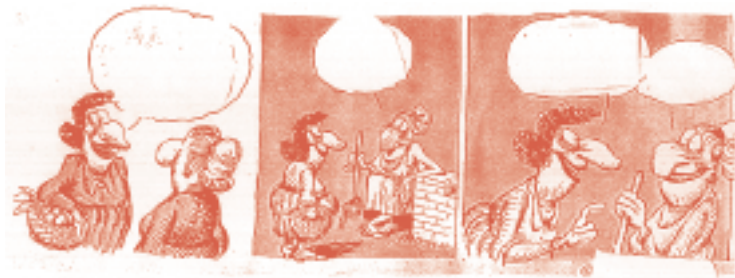
Desarrollo: Se propone trabajar en pequeños grupos. Se le entrega a cada grupo dos historietas o imágenes que estén relacionados con la salud.

La consigna consiste en elaborar una historieta utilizando las imágenes entregadas, teniendo en cuenta que en una de las imágenes no estén involucrados/as los/as promotor/a de salud mientras que en la otra sí estén presentes.

Cierre: Puesta en común del trabajo realizado por los distintos grupos.

Materiales: Dibujos por duplicados, afiches, fibrones y cinta.

1.



2.



Esta técnica fue elaborada entre las participantes del Taller de Capacitación de Promotores Comunitarios. Proyecto de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA e ITS en Comunidades Pobres del Conurbano Bonaerense. Apoyado por PRO-FAM (Programa de Promoción Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social. Consejo Nacional de la Mujer - Banco Mundial). Coordinación Relmu - Fundación Huésped, Florencio Varela, 2005.

Técnica 5. Un Juego de Película

Objetivo: Reflexionar sobre problemáticas vinculadas a la salud a partir de las temáticas que aparecen en una película.

Desarrollo: Buscar y seleccionar películas que aborden problemáticas relacionadas con la salud de los/las jóvenes.

Elegir una película y mirarla en grupo. Luego de haber mirado la película se propone convertirla en un juego de mesa. Se seleccionan las situaciones o escenas claves que transcurren en la película y se las transforma en casilleros donde se reflexiona sobre situaciones que vive el personaje buscando generalizarlas. Pueden ser casilleros donde resolver preguntas o presentar afirmaciones para resolver si son verdaderas o falsas.

Cierre: El juego se convierte en una herramienta de trabajo para otros grupos que vean la película.

Materiales: Cartulinas y fibrones. Películas, TV, reproductor de DVD o VHS.

Técnica utilizada por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

Técnica 6. La Pequeña Biblioteca-Videoteca-Hemeroteca

Objetivo: Democratizar el acceso a la información sobre temas de salud.

Desarrollo: Asignar un estante o una caja en el espacio donde se desarrollen los encuentros grupales y se pueda guardar toda la información referida a las temáticas de salud: videos, libros, revistas, folletos, etc.

Realizar un inventario que informe sobre el material disponible y proponerle al grupo la posibilidad de acordar un sistema de préstamos que permita que la información llegue a los/las jóvenes y a las familias interesadas.

Para ampliar y actualizar la biblioteca-videoteca-hemeroteca se recomienda consultar por Internet cuales son las organizaciones e instituciones públicas a las que se les pueden solicitar materiales gratuitamente o directamente bajar los materiales en formato electrónico.

Cierre: Mensualmente puede informarse sobre las nuevas adquisiciones y mantener presente en el grupo la posibilidad de sumar el material que les llegue, organizar una base de datos, nombrar encargados del registro y actualización del listado de materiales, difundir entre los pares el material disponible, etc.

Materiales: Estante o caja amplia. Considerar el resguardo y el cuidado del material.

Técnica utilizada por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

TÉCNICAS PARA TRABAJAR EN GÉNERO

Técnica 1. Historia de Juan y María

Objetivo: Analizar las actividades que tradicionalmente se asocian al varón y a la mujer. Reflexionar acerca de las expectativas con respecto a los roles de género.

Desarrollo: Se propone trabajar en grupos. A cada grupo se le entre-

gan varias tarjetas con la consigna de completar cada frase.

Cierre: Para concluir la reflexión se debate en el grupo sobre la repercusión social que tiene la construcción estereotipada de roles de género y la posibilidad de cambio para promover relaciones más equitativas.

Materiales necesarios: Tarjetas de cartulina, biromes.

Tarjetas de "Historia de Juan y María"

1. María recuerda que cuando tenía siete años de edad, solía jugar a...

2. Juan recuerda que cuando tenía siete años de edad, prefería jugar a...

3. Siendo adolescente, ella se cuidaba mucho de...

4. Siendo adolescente Juan salió con una chica, pero terminó porque...

5. Cuando María se juntaba con sus amigas del barrio, hablaban mucho de..., Y les costaba hablar de...

6. Cuando Juan se juntaba con sus amigos del barrio solían hablar de... ..

7. En su familia solían decir que "todos los hombres son...."porque...

8. En su familia solían decir que "todas las mujeres son...." porque...

9. Cuando una conocida le quitó el novio, María...

10. Juan pensaba que las mujeres jugando al fútbol son...

11. María pensaba que las mujeres que trabajan son...

12. Juan creía que es el hombre el que trabaja... en cambio que la mujer...

13. Cuando se casó, María puso su mayor interés en...

14. Cuando Juan se casó, la cosa cambió porque...

15. Cuando su novio no quiere tener relaciones sexuales con ella, María...

16. Cuando su novia no quiere tener relaciones sexuales con él, Juan...

17. Cuando esperaba su primer bebé ella esperaba que fuera...porque...

18. Cuando nació su primer hija le dijo a su mujer que... porque...

19. En relación al manejo del dinero, María prefería encargarse de... y que su marido se ocupe de... Le molestaba que él...

20. Cuando cobraba el sueldo, Juan agarraba la plata y... Le molestaba que su mujer...

Esta técnica se encuentra en "Taller sobre género Proyecto: Embarazo Adolescente: apoyo, seguimiento y prevención" - Fondo Ecuménico de Apoyo a Pequeños Proyectos. Grupo: Abriendo las Alas, El Refugio y Centro Nueva Tierra. En Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación-UNIFEM. FEM, UNICEF, 2003.

Técnica 2. Diferencia entre sexo y género

Objetivo: Diferenciar los conceptos de sexo y género.

Desarrollo: Se divide un papelógrafo (papel afiche) en tres columnas, en la primera se escribe el título MUJER y se les pide a los participantes que nombren las características que se asocian con las mujeres. Luego, en la última columna se escribe la palabra VARÓN y se da la misma consigna.

Seguidamente se cambian los títulos de ambas columnas y se pregunta si es posible para los varones mostrar las características de las mujeres y viceversa. Aquellos atributos no intercambiables se colocan en la columna del medio y en dicha columna se escribe la palabra sexo.

Cierre: Se propone reflexionar con todo el grupo acerca de la diferencia entre los aspectos biológicos o fisiológicos y los roles y expectativas de género acerca de los varones y las mujeres.

Materiales necesarios: Papel afiche, fibrones, cinta para pegar.

Esta técnica se encuentra en el manual: Género o Sexo: ¿A quién le importa?. Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes. Notas para capacitación de capacitadores. IPAS, HDN (Health & Development Network), IES (Instituto de Educación y Salud), 2001.

Técnica 3. Dichos y Refranes

Objetivo: Identificar los estereotipos de género.

Desarrollo: Trabajo grupal. Se propone el armado de frases, refranes o dichos populares, afirmaciones y luego la consigna es distinguir cuáles se relacionan con el tema sexo (s) y cuáles con género (g), Se propone debatir y reflexionar las diferencias entre sexo y género y su relación con los roles de género.

Por ejemplo:

- La mujer da a luz a los hijos, el varón no.
- Las niñas son delicadas, los hombre son toscos
- La mujer es la que cría a los hijos
- No se permite a la mujer proponer matrimonio al varón
- La voz del varón cambia en la pubertad, la de la mujer no.

Cierre: Se propone reflexionar con todo el grupo acerca de la diferencia entre los aspectos biológicos o fisiológicos y los roles y expectativas acerca de los varones y las mujeres.

Materiales necesarios: Papel afiche, fibrones, cinta para pegar.

Esta técnica se encuentra en el manual: Género o Sexo: ¿A quién le importa?. Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes. Notas para capacitación de capacitadores. IPAS, HDN (Health & Development Network), IES (Instituto de Educación y Salud), 2001.

Técnica 4. El hombre y la mujer ideal

Objetivo: Reflexionar sobre las representaciones dominantes sobre el modelo de joven para cada género.

Desarrollo: Se divide a los y las participantes en equipos por sexo. Cada equipo tiene un papel afiche, revistas y fibrones o crayones. La consigna es que dibujen una mujer o un varón "ideal", describiendo sus características físicas, la forma de ser, un día cualquiera de ese personaje etc.

Cierre: Cada grupo presenta su modelo y justifica su descripción. La idea es registrar las similitudes y diferencias entre los modelos y pensar la influencia social en dichas expectativas.

Materiales: Hojas de papel afiche, revistas, fibrones, crayones o témpera.

Técnica utilizada por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

Técnica 5. La ciudad de las mujeres

Objetivo: Debatir sobre los roles de la mujer y del varón en la sociedad actual y las similitudes y diferencias con décadas anteriores

Desarrollo: Se observa el fragmento del film "La ciudad de las mujeres" de Fellini en el cual las mujeres parodian sobre su papel en la sociedad. Se propone trabajar en pequeños grupos enumerando las tareas "para varones" y "para mujeres".

Cierre: Se ven las similitudes y diferencias entre los grupos y listados. Se propone retomar imágenes de la película y pensar en continuidades y rupturas en las últimas décadas.

Materiales: "La ciudad de las mujeres" de Fellini, TV, reproductor de DVD o VHS, hojas y lapiceras.-

Técnica utilizada por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA" - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

Técnica 6. ¡Viva la diferencia!

Objetivo: Abordar temas relativos a la sexualidad desde un lugar lúdico, facilitando la participación de los y las jóvenes mediante la realización de preguntas y la reflexión sobre la temática.

Desarrollo: Juegan los varones contra las mujeres (2 equipos).

Consignas: Cada equipo debe elaborar cinco preguntas muy vinculadas con su propio género, intentando abordar temas que probablemente el otro equipo no sabrá responder. Por ejemplo: los varones realizan preguntas para que respondan las mujeres sobre temas que ellos consideran estrictamente "masculinos".

Luego cada equipo debe elaborar otras cinco preguntas que quieran hacerle al otro equipo sobre su propio género: lo que los varones quieren saber sobre las mujeres y viceversa. Las respuestas erróneas sobre el primer set de 5 preguntas dan puntaje y habilitan a realizar una pregunta del segundo set ("lo que se quiere saber").

Cierre: Se debate sobre los estereotipos respecto a lo que supuestamente es propio "de varones" o "de mujeres". Se pregunta acerca de los espacios en los que se conversan de estos temas y con que personas.

Materiales: Hojas y lapiceras.

Técnica utilizada por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

Técnica 7. Dos perros para un beso

Objetivo: Generar mayor confianza entre los varones y las mujeres del grupo.

Desarrollo: Se arman dos filas con los integrantes del grupo, de un lado la fila de chicos y del otro la fila de chicas. Se numera a los participantes de cada fila.

Entre ambas filas hay una silla. En el primer turno se sienta un varón. El coordinador dice un número. La mujer que tiene el número anunciado debe correr hacia el varón sentado en la silla para darle un beso. El varón que tiene el número anunciado debe darle un beso a la mujer antes de que ésta bese al varón de la silla. Hay puntaje para el equipo que bese primero. El que pierde se sienta en la silla.

Cierre: Se felicita a los y las participantes. Se les consulta como se sintieron y se abre a un debate sobre la relación entre varones y mujeres jóvenes en general (amigos, compañeros de escuela o de trabajo, etc) y la relación al interior de las parejas en particular.

Materiales: Papel afiche y fibrón para anotar puntajes, una silla.

Técnica utilizada por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

TÉCNICAS PARA TRABAJAR EN DERECHOS Y SALUD

Técnica 1. Dígalos con mímica de derechos torcidos

Objetivo: Abordar temas vinculados a los derechos de los y las jóvenes desde un lugar lúdico que facilite la reflexión sobre la temática

Desarrollo: Se juega con dos equipos. Hay que realizar tarjetas que indiquen un concepto o una situación a dibujar. Por ejemplo: jóvenes en la esquina y se acerca la policía, joven que va a pedir un turno en el hospital, etc. Cada equipo elige una tarjeta y representa la escena sin hablar, mientras el otro equipo trata de adivinar que situación se está abordando.

Cierre: En una ronda de discusión se facilita la reflexión sobre posi-

bles causas actuales e históricas de las situaciones relatadas. Pensar algunas primeras propuestas vinculadas a mejorar el acceso de los y las jóvenes a los derechos sociales.

Materiales: Tarjetas con consignas y jergas de actuar!

Técnica utilizada por los grupos juveniles en el marco del Programa Integral de Promoción de la SSyR y Prevención del VIH/SIDA" - Fundación Huésped - CIES apoyado por Unión Europea.

Técnica 2. ¿Los y las adolescentes tenemos derechos?

Objetivos: Reconocer que por el hecho de ser personas se debe garantizar el ejercicio de los derechos. Reflexionar sobre las implicancias del ejercicio de los derechos en la adolescencia.

Desarrollo: Se propone trabajar en pequeños grupos sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué significa la palabra derecho?
- ¿Quiénes tienen derecho?
- ¿Qué derechos tienen los y las adolescentes?
- ¿Dónde encontramos estos derechos?

Cierre: Luego se realiza una puesta en común y se leen las respuestas de cada grupo. El coordinador refuerza los conceptos desarrollados. Se propone definir entre todos qué significa ser sujetos de derechos.

Materiales: Papel afiche, fibrones, cinta para pegar.

Esta técnica se encuentra en el Cuadernillo De capacitación para la Promoción del Derecho a la Salud y Prevención del VIH/SIDA e ITS en Adolescentes En situación de semi-encierro. Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria - PNUD. Vazquez, G y Vazquez, M. (2004).

Técnica 3. ¿Por qué la salud es un derecho de todos?

Objetivos: Reflexionar sobre las implicancias del derecho a la salud.

Desarrollo: Se propone trabajar en pequeños grupos sobre los siguientes puntos:

- ¿La salud es un derecho? ¿Por qué? ¿Quiénes tienen este derecho?
- Buscar referencias al derecho a la salud en la CDN y en la legislación nacional y provincial.

Cierre: Luego se realiza una puesta en común. Se leen las respuestas y el coordinador refuerza en forma de lluvia de ideas los conceptos desarrollados.

Materiales: Papel afiche, fibrones, cinta para pegar, fotocopias de la Convención de los Derechos del Niño.

Esta técnica se encuentra en el Cuadernillo De capacitación para la Promoción del Derecho a la Salud y Prevención del VIH/SIDA e ITS en Adolescentes En situación de semi-encierro. Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria - PNUD. Vazquez, G y Vazquez, M. (2004)

Técnica 4. Dramatización sobre el Derecho a la Salud, la sexualidad

Objetivo: Reflexionar sobre el derecho a la salud, la sexualidad y el VIH/SIDA

Desarrollo: Se propone a los /las participantes que formen 2 grupos. Cada grupo debe representar una situación o un diálogo en el que algunos defiendan el derecho a la salud en relación al ejercicio de la sexualidad y a la temática del VIH/SIDA y otros presenten argumentos opuestos.

Cierre: Se realiza una puesta en común y se invita a todo el grupo a realizar preguntas o comentarios sobre lo que vieron.

Materiales: Papel y lápiz para armar el guión.

Esta técnica fue elaborada entre las participantes del Taller de Capacitación de Promotores Comunitarios. Proyecto de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA e ITS en Comunidades Pobres del Conurbano Bonaerense. Apoyado por PRO-FAM (Programa de Promoción Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social. Consejo Nacional de la Mujer - Banco Mundial). Coordinación Relmu - Fundación Huésped, Florencio Varela, 2005.

Técnica 5. Sobre la Ley Nacional de SIDA

Objetivo: Reflexionar sobre las implicancias de la ley nacional de SIDA 23.798.

Desarrollo: Se propone que se lea en grupos la ley de SIDA, relacionando los derechos que están implícitos y los conceptos trabajados en otros talleres. Un vocero de cada grupo comenta las conclusiones. El coordinador del taller toma nota de la puesta en común y se sacan conclusiones con los participantes.

Cierre: En forma individual se propone relacionar los conceptos: derecho.- derecho y salud.- prevención del VIH e ITS. Se realiza una devolución de lo escrito en forma individual.

Materiales: Fotocopia Ley 23.798, papel afiche, hojas blancas, fibrones, cinta para pegar.

Esta técnica se encuentra en el Cuadernillo De capacitación para la Promoción del Derecho a la Salud y Prevención del VIH/SIDA e ITS en Adolescentes En situación de semi-encierro. Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria - PNUD. Vazquez, G y Vazquez, M. (2004).

Técnica: El debate del tatuaje

Objetivo: Reflexionar acerca de "la elección de tatuarse".

Conocer los riesgos, las formas de prevención y el marco jurídico.

Desarrollo: Se juega en pequeños equipos. Se les reparte una tarjeta con las siguientes consignas a resolver:

- 1- Dibujen 5 tatuajes tradicionales o muy conocidos
- 2- Conjuguen el verbo tatuar
- 3- Mencionen algún comentario sobre los tatuajes que les parezca muy habitual
- 4- ¿Tiene riesgos tatuarse? ¿Cuáles?

Cierre: Se comparan las respuestas y se agrega información para enriquecer el debate.

Materiales: Hojas y lapiceras.

TÉCNICAS PARA TRABAJAR EN ITS Y VIH/SIDA

Técnica 1. ¿Qué sabemos y qué pensamos acerca del VIH/SIDA?

Objetivo: Reflexionar sobre la prevención del VIH y las ITS.

Desarrollo: Se propone sentarse en ronda y que cada uno realice una pregunta acerca del VIH -SIDA. El coordinador las escribe en un papel afiche. Luego se propone trabajar en pequeños grupos todos los interrogantes escritos.

Cierre: Un vocero de cada grupo expondrá las respuestas y las dudas para ser trabajadas entre todos.

Materiales: Papel afiche, fibrones, cinta para pegar.

Esta técnica es una adaptación de técnicas que se encuentran en Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación. UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003).

Técnica 2. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?

Objetivo: Profundizar los conocimientos acerca de las vías de transmisión del VIH.

Desarrollo: Se propone trabajar en grupos. A cada grupo se le entregue un juego de tarjetas y se solicita determinen si hay riesgo de transmisión o no hay riesgo de transmisión del VIH y justifiquen la respuesta.

Cierre: Un vocero de cada grupo comenta las conclusiones. El coordinador del taller toma nota de la puesta en común y se sacan conclusiones con el grupo.

Materiales: Tarjetas con afirmaciones para todos los grupos, juego de tarjetas con la respuesta correcta e información.

Modelos de tarjetas para construir:

1. Usar jeringas ya usadas.
2. Beso en la boca.
3. Bañarse juntos.
4. Recibir una transfusión de sangre.
5. Relaciones sexuales cuidándose con pastillas anticonceptivas.
6. Tener relaciones sexuales por primera vez.
7. Ayudar cuando sangra la nariz.
8. Sexo anal con preservativo.
9. Perforarse las orejas.
10. Tatuarse.
11. Depilarse con cera.
12. Compartir el cepillo de dientes.
13. Sexo oral de varón a mujer.
14. Picadura de un mosquito.

Esta técnica es una adaptación de técnicas que se encuentran en Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación. UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003).

Técnica 3. Uso del preservativo

Objetivo: Reflexionar sobre las responsabilidades e implicancias del cuidado y el auto-cuidado.

Desarrollo: Se propone trabajar en grupos y reflexionar sobre el uso del preservativo y el por qué de la necesidad de cuidarse con preservativo. Luego se propone que realicen un listado de las dificultades que encuentran en el uso del mismo. Un vocero de cada grupo comenta las conclusiones.

Variante 1. Trabajar en grupos la negociación en el uso del preservativo a partir de preparar una dramatización.

Cierre: Puesta en común de lo trabajado en cada grupo, reflexión final.

Materiales: Papel afiche, fibrones, cinta para pegar.



a. Anexo 1.

Uso del preservativo

Es necesario usar preservativo en toda la relación sexual



Al comprar un preservativo se debe poner atención en que tenga fecha de vencimiento, en caso de ser nacional, que tenga el sello IRAM y en el caso que sea importado el sello ISO. También es aconsejable, por el tipo de almacenamiento, comprarlos en farmacias.

Los preservativos son de látex y vienen lubricados. No se deben agregar lubricantes que puedan dañarlo, excepto aquellos que se pueden comprar en farmacias y que están especialmente diseñados para el uso en preservativos.

INSTRUCCIONES PARA COLOCAR EL PRESERVATIVO



1. Abrir el sobre con tus dedos, ya que los dientes o las tijeras pueden dañarlo.



2. Para que no se rompa, apretá la punta para quitarle el aire. El pene debe estar erecto y debés colocarlo al principio de la relación (no vale entrar antes).



3. Sin soltar la punta del preservativo desenvóvelo hasta la base del pene.



4. Al terminar la relación, y antes de que el pene esté flácido, retirá el preservativo cuidando que no se derrame semen.



5. Hacele un nudito y tiralo.



a. Anexo II.

Es necesario conocer lenguaje sensible para hacer prevención

La siguiente tabla incluye una lista de vocabulario sensible para el momento de informar sobre el VIH/SIDA, con la intención de ayudar a comprender la complejidad que implica difundir correctamente esta información. En algunos casos, se pensará en una frase o palabra alternativa; en otros casos se utilizarán algunos de los términos considerados "sensibles". Lo importante es ser conscientes de los temas que rodean a los términos y su uso adecuado.

Extraído de Kaiser Family Foundation - Fundación Huésped. (2006)
Guía para la cobertura del VIH/ SIDA. Versión para América Latina.

VOCABULARIO SENSIBLE	¿POR QUÉ?	ALTERNATIVAS
Azote, Plaga, Enfermedad Pavorosa	Estas palabras son demasiado dramáticas y demasiado usadas. Pueden implicar un juicio por lo cual es mejor reemplazarlas por vocabulario menos dramático, como ser el vocabulario médico.	Enfermedad, Epidemia
Batalla, Lucha, Guerra	Las metáforas de guerra han creado un entendimiento erróneo de la epidemia, evidenciando una connotación que dejó poco margen a la acción individual.	Respuestas al VIH/SIDA
Contagiarse SIDA, agarrarse SIDA	El VIH es transmitido (por ejemplo sexualmente, de madre a hijo, a través de la sangre) y luego se convierte en SIDA. A diferencia de las enfermedades contagiosas, no se puede transmitir a través del contacto casual (estornudos, tos o saliva)	Contraer VIH, Infectarse con VIH,
Drogas para el SIDA	No hay drogas para el SIDA, dado que un síndrome no se trata con un medicamento específico. Además, este término puede ser malinterpretado haciendo creer que existe una cura para el VIH/SIDA. Es importante remarcar que, si bien hay drogas para tratar los síntomas, prevenir y tratar infecciones oportunistas y disminuir el avance de la enfermedad, ninguna de ellas puede eliminar el virus del cuerpo.	Terapia anti VIH, Tratamiento ARV, Terapia antiretroviral, Drogas relacionadas con el SIDA, Drogas para prevenir y tratar Infecciones oportunistas (IP)

Fluidos Corporales/ Líquidos corporales	Este término es demasiado amplio ya que hace referencia a una gran variedad de fluidos corporales y no todos tienen la carga viral suficiente para transmitir el VIH. Siempre es mejor ser específicos.	Especificar los fluidos (ejemplo: sangre, semen, etc.)
Gay, Homosexual, Bisexual	Estos términos, especialmente gay y bisexual, hacen referencia a una identidad que puede o no estar ligada a un comportamiento. En muchos países y culturas, los hombres que tienen sexo con hombres no se perciben a sí mismos como gay, bisexuales u homosexuales. Es importante distinguir entre comportamiento (que pueden situar a una persona en mayor riesgo de transmitir o adquirir VIH) e identidad sexual, particularmente cuando se habla de la transmisión del VIH.	Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)
Grupo de riesgo	La frase "grupo de riesgo" puede interpretarse como el único grupo con riesgo de contraer VIH. Las personas que no pertenecen a estos grupos pueden hacerse una falsa idea de seguridad respecto de la infección. Por otro lado, personas pertenecientes a "grupos de riesgo" pueden no tener comportamientos de riesgo. El ejemplo sería un usuario de drogas inyectables que utiliza agujas limpias y no las comparte.	Comportamiento de riesgo

Huérfano del SIDA	Este término puede estigmatizar a un niño y su condición además de llevar a interpretaciones incorrectas como que el niño es VIH positivo. El niño puede no ser VIH positivo pero puede haber perdido a uno o ambos progenitores a causa del VIH.	Huérfanos, Niños afectados por el VIH/SIDA
Inocente (víctima), culpable	De estos términos se infiere que algunos modos de transmisión son peores que otros y que algunas personas VIH positivas merecen su estatus.	Evitar las palabras "culpable" o "inocente"
Morir de SIDA	Este término es usado frecuentemente pero el SIDA es, de hecho, un síndrome que puede ser definido por muchas enfermedades diferentes. El VIH debilita gradualmente el sistema inmunológico de las personas y lleva a una o varias enfermedades (infecciones oportunistas) que señalan la progresión hacia el SIDA. Estas enfermedades son las que eventualmente causan la muerte.	Morir de una enfermedad relacionada con el SIDA, Morir de una enfermedad relacionada con el VIH
Persona Infectada con VIH/ VIH positivo	Enfatiza la infección en vez de la persona que vive con ella.	Persona que vive con VIH
Persona infectada con SIDA	El SIDA es un síndrome, no un virus. No es posible infectarse con un síndrome.	Persona que vive con SIDA

Portador de VIH/SIDA / sidoso / sidótico	Este término tiende a estigmatizar, ya que se centra en un individuo como portador de una enfermedad. Es importante hacer hincapié en que el VIH/SIDA es una enfermedad que se puede manejar y con la que se puede vivir, en vez de centrarse en el estatus de una persona respecto de la enfermedad.	VIH positivo Persona/Hombre/Mujer que vive con VIH/SIDA
Plaga/ Peste	Estos términos meten miedo y son incorrectos.	Epidemia
Promiscuo	Este término se basa en la percepción del comportamiento de un individuo. Da una connotación negativa sobre la manera en que alguien se ve, sobre el hecho de que una persona tenga o se crea que tiene más de un compañero sexual y no da cuenta claramente del contexto de transmisión. Por ejemplo, una persona puede tener un matrimonio polígamo, que resulta social y religiosamente aceptable en muchas sociedades. Es importante no usar un lenguaje que juzgue el comportamiento de otras personas ni que esté basado en estereotipos o concepciones erróneas.	Este es un juicio de valor que debería ser omitido
Prostituta	Este término posee una connotación negativa y no describe precisamente a muchas situaciones en las que las mujeres se ven forzadas a intercambiar sexo por dinero o comida debido a las desigualdades de género o a la falta de oportunidades económicas alternativas.	Trabajadora sexual

Sospechoso (de tener VIH), Admitir (tener VIH)	Estos términos promueven la estigmatización ya que implican la idea de secreto.	Evitar estos términos
Test del SIDA	El test determina la presencia de anticuerpos del VIH, por lo tanto detecta la infección de VIH y no el Sida. El avance hacia el Sida es la última etapa de la enfermedad del VIH.	Test de VIH
Víctima, sufriente	Estos términos implican pasividad e impotencia.	Evitar estos términos
Víctimas del SIDA, personas que sufren de SIDA	Estas palabras evocan imágenes de debilidad e impotencia.	Personas que viven con VIH/SIDA
VIH y SIDA VIH o SIDA	Estas no son dos enfermedades, sino dos etapas dentro de la enfermedad del VIH.	VIH/SIDA, Enfermedad del VIH
Virus del Sida	El nombre correcto del virus es VIH. El Sida es un síndrome causado por el VIH.	VIH, El virus que causa el Sida
Virus del VIH	Este término es redundante ya que VIH significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana".	VIH

Bibliografía consultada

- Balardini, S. (Comp.) (2000) La participación social y política de los jóvenes en los horizontes del nuevo siglo. CLACSO.
- Beamish, J. (2002) Reporting on VIH/AIDS: A Manual. African Women's Media Center. UNDP <http://www.awmc.com/pub/p-4680/e-4681/>
- Berger, P y Luckman, T. (1997). La construcción social de la realidad. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Bianco, M. y Correa, C (2003). La adolescencia en Argentina, sexualidad y pobreza. FEIM/UNFPA
- Bos, P (1971) Psicoanálisis de la adolescencia. Joaquín Mortiz.
- Bos, P(1981). La transición adolescente. Amorrortu Editores
- CATALYST, USAID. Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes: Manual de Capacitación para Gerentes de programas.
- Cerruti Basso S. (1995) Sexualidad y adolescencia: la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes. En "La salud del adolescente y el joven". OPS, Publicación científica No.552.
- Cerruti Basso S. y Behar de Huino R. (1997) La Travesía de la Vida. Una propuesta metodológica en educación de la sexualidad. OPS-OMS.
- Checa, S. (comp) (2003) Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Editorial Paidós.
- De Bruyn, M. (2001). Género o Sexo: ¿A quién le importa?. Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes. Notas para capacitación de capacitadores. IPAS, HDN (Health & Development Network)
- Dirección Nacional de Juventud (DINAJU) (2003). La Juventud Argentina 2003. Hoja Mural de Datos Estadísticos No. 2. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. www.juventud.gov.ar
- Doltó, F. (1988) La causa de los adolescentes. Seix Barral.
- EDUC.AR (2005) Hablemos de sida en la escuela. CD interactivo. Fundación Huésped - Ministerio de Educación de la Nación.
- Foreman M. (2000) An ethical guide to reporting VIH/AIDS. In Bofo, STK, Arnaldo, CA (eds.) Media & VIH/AIDS in East and Southern Africa: A Resource Book. UNESCO http://www.unesco.org/webworld/publications/media_aids/index.html
- G.C.B.A. Salud, sexualidad y VIH -SIDA. (2003.) Coordinación Sida,

Secretaría de Salud, Dirección de Currícula, Secretaría de Educación.

■ Gogna, M. (Coord.) (2001). Programas de salud reproductiva para adolescentes. Los casos de Buenos Aires, México D.F. y San Pablo. Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad, CEDES / COLMEX/ NEPO-UNICAMP

■ Grimberg, M. (1995) Sexualidad y construcción social del HIV-SIDA: las representaciones médicas. En Cuaderno Médico Sociales No. 70

■ IPAS, HDN (Health & Development Network), IES(Instituto de Educación y Salud), (2001). Género o Sexo: ¿A quién le importa?. Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes. Notas para capacitación de capacitadores. www.ipas.org

■ Journalists against AIDS Nigeria and United Nations Information Center. (2001) Media Handbook on VIH/AIDS in Nigeria.

■ Kaiser Family Foundation - Fundación Huésped. (2006) Manual para la cobertura del VIH/ SIDA. Versión para América Latina. www.huesped.org.ar

■ Kornblit A. y Mendez Diz A.M. (1996) Información y conducta sexuales en jóvenes argentinos". En La Salud en Debate. Una mirada desde las ciencias sociales. Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA

■ Krauskopf, D. (2000). "La construcción de políticas de juventud en América Latina", UNFPA. San José, Costa Rica.

■ Krauskopf, D. (2000). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes"

■ Maddaleno, M. y Suarez Ojeda, E. (1995) Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. En La Salud del Adolescente y del Joven. OPS, Publicación Científica No. 552

■ Made, P. Gender, VIH/AIDS and Rights: A training Manual for Media. Inter Press Service, 2002, http://www.ipsnews.net/aids_2002/ips-gender2003.pdf

■ Margulis, M y Urresti, M. (1998) La construcción social de la noción de juventud en AA.VV. "Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades". Bogotá, Universidad Central - Diuc-Siglo del hombre.

■ Margulis, M. y otros (2003). "Juventud, Cultura, Sexualidad. La

dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires." Editorial Biblos

- Mendez Diz, A.M. (2001) "El riesgo en los jóvenes. Una alternativa de vida. Aportes a la comprensión de las conductas de riesgo en los jóvenes". Editorial Corregidor.

- Morales Carrasco, R. (2005). Diversidad sexual y juventud. En Boletín Dialogar para Construir 2/6. IPAS, México. www.ipas.org

- OPS/FNUAP/CENEP (2000) Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. Serie OPS/FNUAP No. 2 www.paho.org

- Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos, SIDA y ETS (2005). Boletín sobre el VIH/SIDA en la Argentina. Año X número 24. Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación. www.msal.gov.ar

- Soul City and Health-e. (2003) VIH/AIDS: A Resource for Journalists.

http://soulcity.org.za/downloads/final_Aids_Booklet.pdf

- Suarez Ojeda, E. y Krauskopf, D. (1995) El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psico-social. En La Salud del Adolescente y del Joven. OPS, Publicación Científica No. 552

- UNESCO - ONUSIDA (2001). El VIH/SIDA y los Derechos Humanos. www.unaids.org www.unesco.org

- UNICEF (2002). Una ley joven para los más jóvenes de la ciudad. ADI - Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Bs. As.

- UNFPA, UNIFEM; UNAIDS (2000) Género, VIH y Derechos Humanos: un manual de capacitación.

- UNIFEM. FEIM. (2003) Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación

- UNICEF (2002) Unicef va a la Escuela. Bs. As.

- UNICEF - Consejo Nacional de la Mujer - Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. (2002) Guía de Salud N° 5 - Las Mujeres. Bs. As.

- UNICEF (2004) Convención sobre los Derechos del Niño, Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Convención Interamericana sobre Violencia contra la Mujer, Declaración Universal de Derechos Humanos. www.unicef.org

- Vazquez, G. (2001). ¿Es posible la aplicación de la Convención de los derechos del niño en nuestro actual sistema judicial? Trabajo presentado en el Postgrado de Infancia. CEA, UBA.
- Vazquez, G y Vazquez, M. (2004) Promoción del Derecho a la Salud y Prevención del VIH/SIDA y ETS EN Adolescentes En situación de semi-encierro. Cuadernillo De capacitación. Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria - PNUD.
- Vazquez, M. (2001). Aspectos epidemiológicos y socioculturales de la mortalidad por causas violentas en adolescentes varones residentes en el Gran Buenos Aires. Tesis de Maestría CEDES-FLACSO, beca Programa de Financiamiento de Tesis de Postgrado-Organización Panamericana de la Salud OPS.
- Vazquez, M, Ámeal, F y Wald, G. (2003) Factores asociados al riesgo de infección por hiv-sida en jóvenes usuarios de drogas y sus parejas sexuales. Revista Actualizaciones en SIDA Vol VI No.41. pag. 86-93
- Vazquez, M. (Coord) (2004). "Derechos Humanos y SIDA. Guía para Promotores Comunitarios". Fundación Huésped / Embajada Real de los Países Bajos. www.huesped.org.ar
- Vazquez M, Frieder K y Wald G. (2005) Prevención del VIH/SIDA en población migrante. Guía para promotores comunitarios. Fundación Huésped y Apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Buenos Aires. www.huesped.org.ar
- Vazquez, M. (2005) Políticas y estrategias de Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA en población joven. En Programa de Formación en Liderazgo para Jóvenes. Fundación F. Ebert (en impresión)
- Wegs, C., Turnes, K y Randall - David (2003). Capacitación eficaz en salud reproductiva: diseño y ejecución del curso. Manual de referencia. Chapel Hill, Carolina del norte, Ipas.
- YouthNet /FHI (2005). "Guía para la participación de los jóvenes: Evaluación, Planificación e Implementación". Family Health Internacional con la colaboración de Advocates for Youth. www.fhi.org



La población joven representa el 18% de la población mundial. Los y las jóvenes entre 15 y 29 años son el 26% de la población argentina, el 60% de los cuales vive en condiciones de pobreza: crecen en espacios en los que la marginalidad y la discriminación son circunstancias cotidianas, donde el sólo hecho de ser joven puede convertirse en un factor de exclusión.

Esta Guía para Promotores de Salud, orientada al trabajo con adolescentes y jóvenes, forma parte de una iniciativa dirigida a los grupos juveniles, organizaciones sociales y efectores públicos que trabajen con esta población, para fortalecer el entrenamiento en las problemáticas vinculadas al VIH/SIDA y a la salud sexual y reproductiva (SSyR) y generar un espacio de intercambio, capacitación y difusión de actividades desarrolladas por y para jóvenes. Involucrar a los y las jóvenes en acciones de promoción y prevención de la salud a partir de estrategias artísticas, culturales, deportivas, recreativas y/o lúdicas es enriquecedor no sólo para los y las beneficiarias/os –en términos de empoderamiento grupal e integración social- sino también para la comunidad en la que viven.