

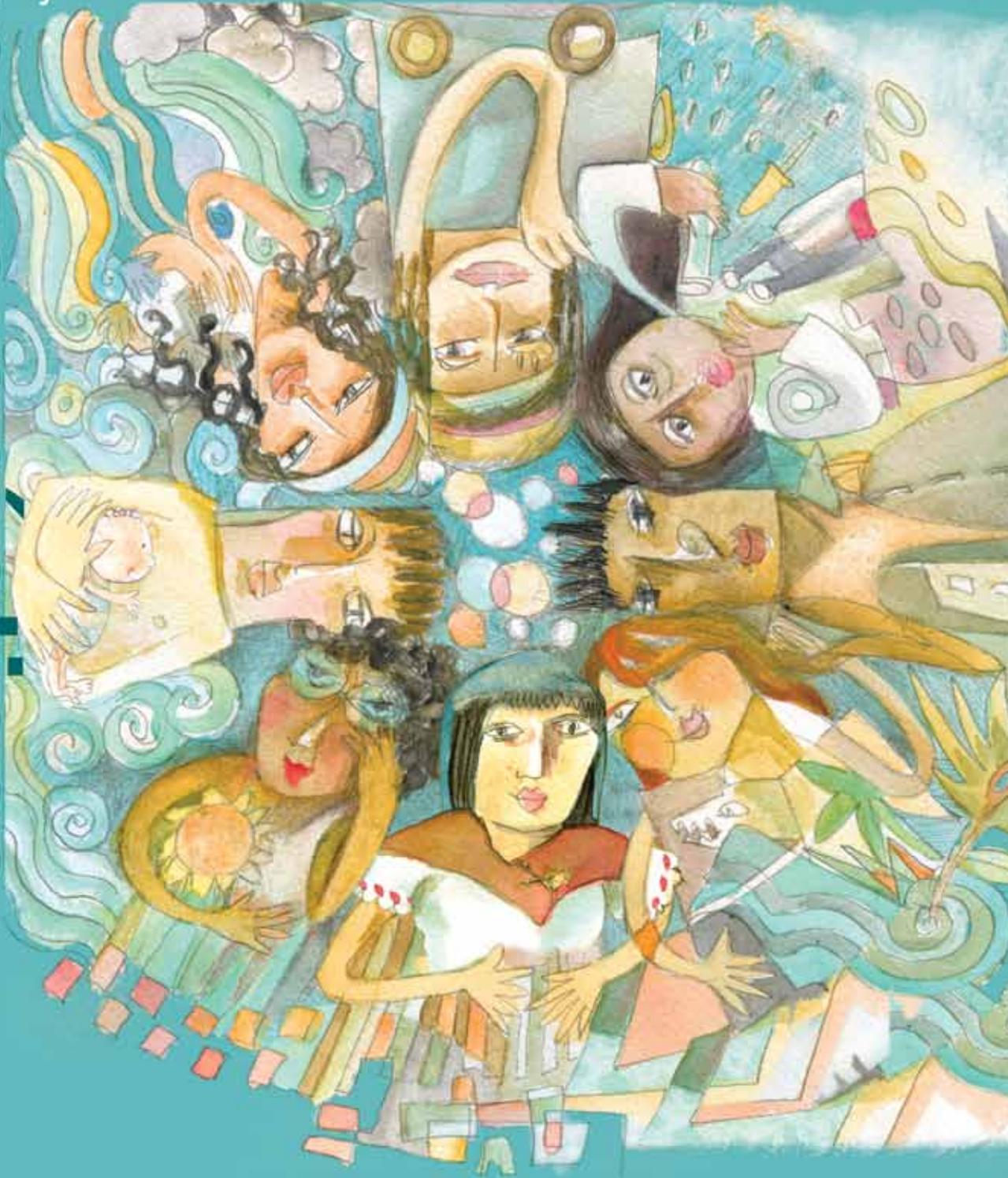
2011

Organización Panamericana de la Salud

Promoción de la salud sexual
y reproductiva y prevención
del VIH/sida en adolescentes y
jóvenes del conurbano bonaerense

en género, etnia y salud

buenas practicas



Se publica también en inglés con el título:

“Sexual and Reproductive Health Promotion and HIV/AIDS Prevention on Adolescents and Women living in vulnerable suburban areas of Buenos Aires”

Autores

Dirección de epidemiología y prevención de Fundación Huésped: Vazquez, Mariana; Rodríguez, María Lorena; Bidart, María Laura; Rojo, Marina; Vazquez, Ángeles; Campos, María Fernanda; Cahn, Susana; Zalazar, Virginia; Leach, Melisa.

Edición: Fiore, Débora

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. La Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpresiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2011

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Dra. Mirta Roses Periago

Directora

Dra. Socorro Gross

Subdirectora

Dra. Marijke Velzeboer-Salcedo

Coordinadora

Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos

Esmeralda Luz Burbano Jaramillo

Especialista en Género y Etnicidad

Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos

Oswaldo L. Gómez Rodríguez

Especialista en Comunicación

Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos

Dr. Pier Paolo Balladelli

Representante de la OPS/OMS en Argentina

FUNDACIÓN HUÉSPED

Dr. Pedro Cahn

Presidente

Lic. Kurt Frieder

Director Ejecutivo

Lic. Mariana Vázquez

Directora de Epidemiología y Prevención

Fundación Huésped

Pje. Peluffo 3932

Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Tel: (5411) 4981 7777 / 0800 222 HUESPED (4837)

Fax: (5411) 4981 7777

Sitio Web: www.huesped.org.ar

Email: info@huesped.org.ar

ÍNDICE

Presentación	iv
Resumen ejecutivo	iv
1. ¿Por qué lo hicimos? -Antecedentes-	1
2. ¿Qué buscamos? -Plan de acción previsto-	4
3. ¿Cómo lo hicimos? -Proceso de implementación	6
4. ¿Con quién lo hicimos? -Los participantes-	9
5. ¿Qué logramos? -Resultados concretos del proyecto-	11
6. ¿Cómo lo sostenemos? -Sostenibilidad-	15
7. ¿Qué aprendimos? -Experiencias o lecciones aprendidas-	17
Abreviaturas	18

PRESENTACIÓN

En el marco de la celebración del Día Internacional de la Mujer, la Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos, ONUSIDA y el Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), organizaron el IV Concurso de Buenas Prácticas que incorporan la Perspectiva de Igualdad de Género en Salud con énfasis en VIH. Este concurso tenía como objetivo identificar las experiencias que mejor abordan las necesidades y oportunidades diferenciales de hombres y mujeres adolescentes para mejorar las oportunidades de ambos de gozar de una óptima salud.

En esta oportunidad, se presentaron un total de 42 experiencias provenientes de 16 países. La experiencia "Promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/sida en adolescentes y jóvenes del Conurbano Bonaerense" presentada por la Fundación Huésped, Argentina, fue seleccionada como ganadora. Esta experiencia se desarrolló en el Conurbano Bonaerense, Provincia de Buenos Aires, Argentina, en donde se implementó un programa integral que involucra a grupos clave de jóvenes. Como

resultado de este programa se mejoró el nivel de información preventiva y la adopción de medidas de cuidado referidas al sexo seguro, se amplió la oferta de prueba de VIH y otras ITS, así como el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente el control del embarazo

De esta manera, esta experiencia demuestra ser una buena práctica que busca cambiar las actitudes de los hombres y las mujeres y los proveedores de servicios de salud, para mejorar su salud.

Este programa parte de la transformación de prácticas y actitudes para ejercer el derecho a la salud sexual y reproductiva como medio para mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres.

Dra. Marijke Velzeboer-Salcedo

Coordinadora
Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos
OPS/OMS

RESUMEN EJECUTIVO

La experiencia de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH en adolescentes, jóvenes y mujeres viviendo en zonas vulnerables del Conurbano Bonaerense se ha realizado en el marco del Programa Integral de Salud Sexual y Reproductiva, VIH/sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual coordinado por la Dirección de Epidemiología y Prevención de Fundación Huésped, implementado desde el año 2002 en la Provincia de Buenos Aires y en las provincias de Salta y Jujuy, en el Noroeste Argentino, a partir del año 2008.

Los principales destinatarios son los grupos más vulnerables en zonas con población en situación de pobreza, especialmente adolescentes¹ y jóvenes de ambos sexos entre 14 y 24 años, mujeres en edad reproductiva y sus parejas. En el proceso participan diversos actores sociales, incluyendo grupos comunitarios, organizaciones sociales, efectores públicos

de salud y otras áreas municipales y provinciales, sector académico y niveles de decisión política local, regional y nacional.

A través del trabajo conjunto se construyó un modelo de intervención local basado en el abordaje interdisciplinario e intersectorial, cuyos ejes centrales son la defensa de los derechos humanos, la promoción de la equidad de género, la incidencia en las políticas públicas y el empoderamiento de las poblaciones vulnerables, mediante el reconocimiento de las capacidades y potencialidades individuales y colectivas para la promoción y prevención de la salud. Mediante este enfoque se mejoró el nivel de información preventiva y la adopción de medidas de cuidado referidas al sexo seguro, se amplió la oferta de prueba de VIH y otras ITS, así como el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente el control del embarazo.

¿POR QUÉ LO HICIMOS? ANTECEDENTES

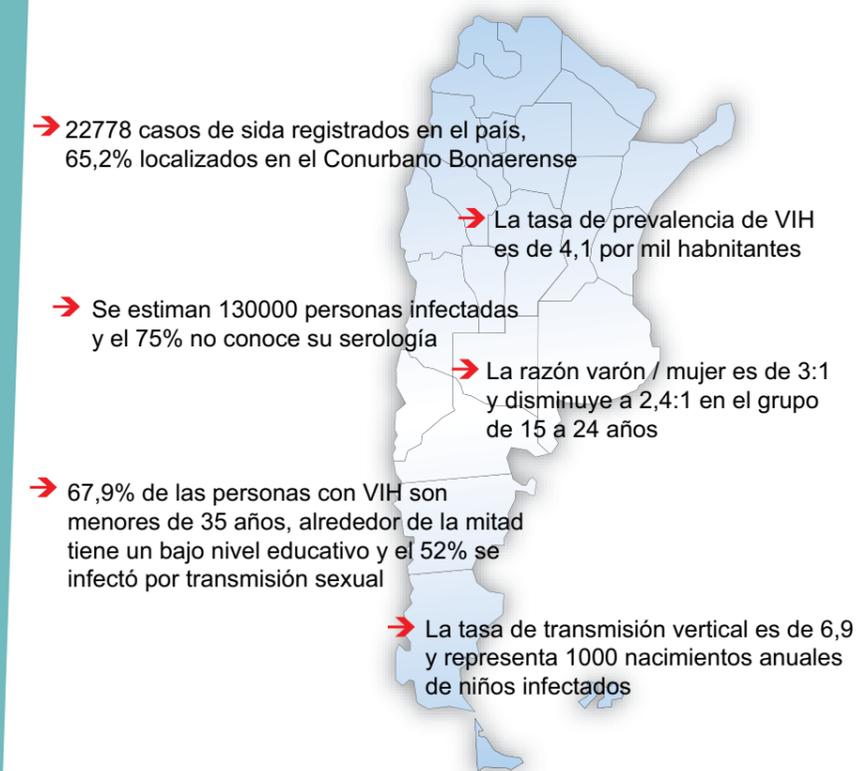
Argentina registraba a comienzos del siglo XXI altos índices de pobreza; de acuerdo a los datos del Censo Nacional² alrededor de 15 millones de personas (41,5% de la población) vivía bajo la línea de pobreza. Los jóvenes representaban casi la cuarta parte de la población argentina; más de la mitad estaba bajo la línea de pobreza, y la misma proporción quedaba prematuramente fuera del sistema educativo sin posibilidades de insertarse en el mercado laboral. Al respecto, cabe destacar que la baja escolaridad se constituye en uno de los principales mecanismos de reproducción de la pobreza, asociado a embarazos no planificados y a edades tempranas, consumo de alcohol y otras drogas y mayor exposición a situaciones de violencia.

En ese momento, más de un tercio de la población no contaba con cobertura en salud, y el deterioro del sistema sanitario tuvo un alto impacto sobre las condiciones de vida de los sectores más vulnerables de la población. Según datos oficiales en el año 2000 el 60,4% de las muertes neonatales y el 56,8% de las muertes post-neonatales fueron por causas evitables. Aumentó la tasa de fecundidad adolescente entre las mujeres más pobres y con menor nivel educativo: Una de cada tres mujeres pobres fueron madres antes de los 20 años y una de cada tres muertes maternas en las adolescentes fueron causadas por complicaciones asociadas al aborto. La morbilidad vinculada a causas de salud sexual y reproductiva recayó

sobre los adultos jóvenes, especialmente sobre las mujeres jóvenes y sus hijos, implicando un alto costo social y financiero sobre todo para las familias más pobres.

En ese contexto el avance de la epidemia de VIH/sida se manifestó como un problema importante de salud pública que atenta contra los derechos humanos fundamentales, y en muchos casos asociado al incremento de la pobreza y la exclusión social.

De acuerdo a la información epidemiológica para el año 2001, el mapa de la epidemia de VIH/sida Argentina podía resumirse en los siguientes datos:



→ FUENTE: MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2002.

¹INDEC, 2001

²Ministerio de Salud de la Nación, 2002.

¹ Si bien la intención de esta publicación es promover el uso del lenguaje sensible y no sexista, cuando se haga referencia a "las" y "los" adolescentes se utilizará como genérico "los", a fin de facilitar la lectura.

Argentina registró en el año 2001 una de las tasas de prevalencia de VIH/sida más altas de Sudamérica, superando a Brasil. Asimismo, los datos indicaban una mayor exposición de la población joven y especialmente de las mujeres, a la infección por VIH. Los casos de sida registrados se concentraron cada vez más en jóvenes con bajo nivel educativo, dando cuenta que la información preventiva no se tradujo necesariamente en la adquisición de pautas de cuidado, especialmente entre los sectores más pobres y con menos escolarización.

La vulnerabilidad femenina se reflejó en la transmisión madre-hijo, aún cuando se trataba de una situación absolutamente prevenible con la tecnología disponible en ese momento. Tal problema estuvo vinculado a las limitaciones de acceso a la prevención y atención de la salud sexual y reproductiva que padecían las mujeres más pobres, especialmente las jóvenes, quienes presentaban las tasas de fecundidad más altas.

La situación se presentó particularmente crítica en el Conurbano Bonaerense, el mayor conglomerado urbano del país conformado por los 24 distritos que rodean la ciudad de Buenos Aires, donde en ese momento residían 8.7 millones de personas, más

de la cuarta parte de la población argentina. Allí la pobreza superaba el promedio país: el 44,4% de la población era pobre y 15,9% era indigente. La población joven representaba más de la cuarta parte del total de habitantes y la pobreza en este grupo era mayor al promedio.

Por estos motivos, el Programa se focalizó en zonas con alta concentración de pobreza. De acuerdo al estudio de línea de base realizado en el año 2003, estas eran las características de las áreas seleccionadas para la intervención:

- 82,6% de la población joven (14 y 24 años) y de las mujeres adultas en edad reproductiva (25-49 años) vivía en hogares pobres.
- 78,6% estaba bajo la línea de pobreza y 37,6% bajo la línea de indigencia
- 75,3% no contaba con seguro de salud y sólo accedía a los servicios públicos de atención sanitaria.

Con respecto a la situación específica de la salud sexual y reproductiva, VIH/sida y otras ITS entre la población joven (14-24 años) residente en las zonas de intervención, se observaron distintas falencias en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas:

Información sobre VIH y otras ITS	96% informado sobre VIH, 22% sobre sífilis y menos del 10% sobre otras ITS
Conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH	81,5% identificó el sexo vaginal, 35% el sexo anal, 29% el sexo oral, 33,5% el uso compartido de materiales inyectables, 22% transfusiones de sangre, <1% la transmisión madre-hijo en embarazo, parto y lactancia
Realización de consulta anual vinculada a la SSR	40,6% de las mujeres y 7,2% de los varones
Realización de la prueba de VIH	39,3% de las mujeres y el 18,6% de los varones
Diagnóstico positivo para alguna ITS	16,5% de las mujeres y 10,3% de los varones
Uso de MAC en todas o en la mayoría de las relaciones sexuales	79,4% de los varones y 66,7% de las mujeres. El método más utilizado es el preservativo
Uso del preservativo para prevenir ITS en todas o en la mayoría de las relaciones sexuales	Varones: 69,2% con pareja estable y 88,5% con parejas ocasionales Mujeres: 40,9% con pareja estable y 68,5% con parejas ocasionales

Sin bien los niveles de conocimiento sobre VIH, métodos anticonceptivos y otra información preventiva fueron similares entre varones y mujeres, se observaron algunas diferencias por sexo, específicamente en relación a las prácticas de cuidado tanto en anticoncepción como en la prevención de las ITS.

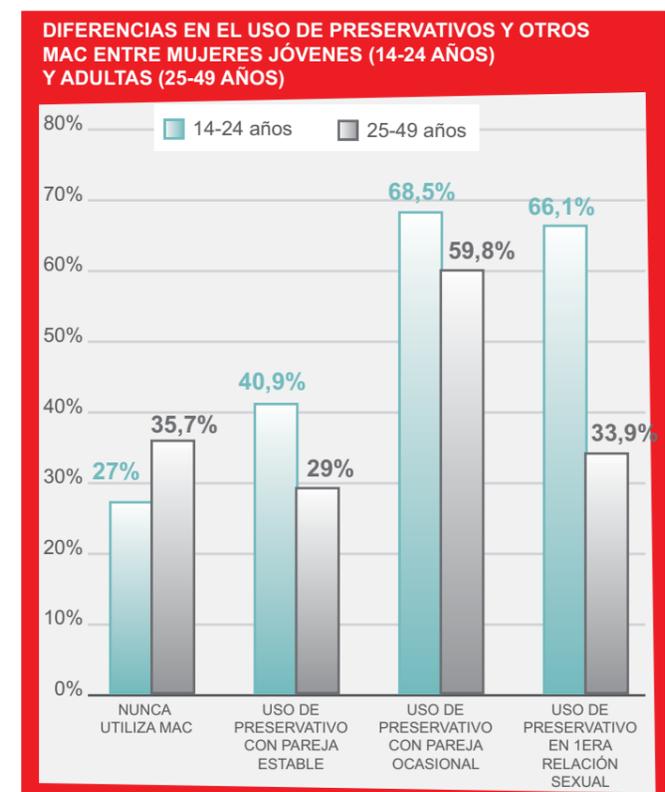
La menor proporción de varones con diagnóstico de ITS y realización de la prueba de VIH pudo deberse a las limitaciones para el acceso a los servicios de salud; mientras que la mayoría de las mujeres realizaron estos diagnósticos durante el control del embarazo.

Por el contrario, en lo referido a las medidas de cuidado tanto para evitar un embarazo como para la prevención de una ITS, fue mayor la proporción de varones que manifestó un uso consistente del preservativo, tanto con pareja estable como con pareja ocasional. Esto podría indicar una mayor dificultad entre las mujeres para negociar el uso de preservativo en la pareja.

Asimismo, se detectaron algunas diferencias por edad entre las mujeres jóvenes y adultas, referidas a las prácticas de cuidado, que estarían indicando la mayor autonomía de las primeras para tomar decisiones referidas a su salud sexual y reproductiva, de acuerdo a lo expresado en el siguiente gráfico:

Luego de validar la metodología desarrollada en las zonas de intervención iniciales mediante estudios de impacto, se llevó a escala municipal la estrategia de intervención, implementando el programa en 4 municipios del Conurbano Bonaerense, previa realización del estudio de línea de base sobre la población en edad reproductiva (14-49 años) durante los años 2007 y 2008.

→ En síntesis, el diagnóstico inicial permitió identificar vulnerabilidades específicas por sexo y edad frente a los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, el VIH y otras ITS, las cuales estarían mostrando diferencias por género y generación. La información fue fundamental para diseñar e instrumentar estrategias tendientes a empoderar a la población destinataria del programa de acuerdo a sus propias características, así como establecer acciones directas sobre los servicios de salud y otros actores, con el objeto de mejorar el acceso a la promoción y prevención de la salud y la calidad de los servicios, en particular entre jóvenes y adultos en edad reproductiva.



¿QUÉ BUSCAMOS? PLAN DE ACCIÓN PREVISTO

2.

El Programa se dirige al mejoramiento del cuidado de la salud y de la calidad de vida en poblaciones vulnerables, especialmente adolescentes y jóvenes de ambos sexos entre 14 y 24 años, mujeres adultas en edad fértil y sus parejas, mediante una iniciativa integral para la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención y atención del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual. Su implementación se mantiene desde el año 2002 en el Conurbano Bonaerense y a partir del año 2008 en el Noroeste Argentino, generando un modelo de intervención que pueda evaluarse como buenas prácticas y replicarse a escala municipal. Uno de los ejes principales es el fortalecimiento del sector de la salud pública y su articulación con la sociedad civil para desarrollar una red local dirigida a la promoción de la SSR, la prevención de VIH y otras ITS.

En este marco, los objetivos específicos se orientan a:

- Promover la movilización de la comunidad y el empoderamiento de los grupos vulnerables por medio de la prevención entre pares y el desarrollo de redes locales que incluyan a organizaciones sociales y áreas de la política pública, así como al sector académico y a otros actores locales involucrados en la problemática
- Fortalecer las capacidades de los actores institucionales y comunitarios para la prevención, la asistencia y el tratamiento del VIH y otras ITS, y los problemas de SSR en jóvenes y adultos en edad reproductiva.
- Facilitar la detección temprana y las intervenciones adecuadas para la atención y tratamiento de las personas con VIH, especialmente las mujeres embarazadas y sus parejas.
- Desarrollar y fortalecer modelos integrales de promoción y prevención a nivel local que puedan transferirse a otras organizaciones y a los decisores de políticas locales, provinciales y nacionales

Al iniciar el Programa en el año 2002, se observó que los equipos de salud realizaban tareas de asistencia y no contaban con espacio suficiente para las actividades de prevención. La falta de información preventiva, sumado a las barreras económicas, culturales e institucionales, limitaba el acceso a los servicios de salud, afectando a las poblaciones de menores recursos. Así, la convocatoria a las mujeres, jóvenes y referentes locales se realizó en un contexto marcado por el desempleo y la pobreza y una trama comunitaria organizativamente débil, donde la necesidad de garantizar la supervivencia individual restaba tiempo y entusiasmo a las acciones comunitarias.

Por otra parte, la política pública en ese momento aún no incluía de manera sistemática acciones de prevención del VIH, sino que se limitaba a campañas esporádicas que resultaban insuficientes para abordar de manera adecuada a las poblaciones más vulnerables. A esto se sumaban las diferencias entre las autoridades locales en relación a incorporar la salud sexual y reproductiva como parte de un proceso integral de derechos y de bienestar - cabe recordar que la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se promulgó en el año 2002 y el Programa Nacional comenzó el año siguiente- .

Además, si bien en las zonas seleccionadas para la intervención se disponía de recursos humanos y de infraestructura en salud, por diversas razones estos recursos no eran debidamente aprovechados. El Programa no se propuso crear nuevos servicios de salud sino fortalecer a los recursos humanos institucionales y comunitarios ya existentes, mediante iniciativas innovadoras basadas en la defensa de los derechos humanos, la equidad de género y la colaboración entre los diversos actores sociales, incluyendo a los grupos poblacionales directamente afectados.



→ (2010) REUNIÓN DE RED DE MUJERES PROMOTORAS DE SALUD, CONSEJERÍAS COMUNITARIAS DEL CONURBANO BONAERENSE.

El modelo propuesto aborda a la salud como un derecho individual y colectivo vinculado al desarrollo de un proyecto de vida en el cual la salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial. En el caso de la población juvenil, se hace énfasis en la necesidad de mejorar el acceso a servicios e insumos adecuados para la promoción, educación, prevención, asesoramiento y atención donde las y los jóvenes no sólo sean beneficiarios pasivos de la oferta de los servicios de salud, sino que se los reconozca como actores sociales que participan activamente, se respeten sus decisiones y su libertad de elección. Al respecto, el enfoque integral de salud sexual y reproductiva se basa en los siguientes elementos:

- **Diálogo inter-generacional entre adultos y jóvenes:** se integran conocimientos y aptitudes, se promueve la valoración y el reconocimiento mutuo y se ofrece a ambas partes la posibilidad de aportar opiniones y consensuar decisiones. Las organizaciones sociales habilitan un espacio real para el desarrollo juvenil y los involucran activamente en la vida institucional y comunitaria.
- **Fortalecimiento de los entornos familiares, comunitarios e institucionales:** se brinda contención y apoyo a los jóvenes por medio de la presencia de adultos que funcionan como referentes o modelos a seguir.
- **Participación activa de los jóvenes en las decisiones que afectan su salud individual o colectiva:** se incluye la participación juvenil como un aliado estratégico en el diseño, gestión, ejecución y evaluación de proyectos y programas que aborden sus problemas. La participación de la juventud genera una mayor pertenencia y compromiso, estimula su capacidad de gestión y liderazgo, enriquece la acción con la creatividad y el aporte de nuevas ideas, y fortalece la credibilidad de las propuestas, entre otros beneficios.

- **Acceso de los jóvenes a servicios de salud "amigables":** se ofrece una propuesta atractiva para la población juvenil, con recursos humanos capacitados en el tema y dispuestos a abordar sus problemáticas específicas, atentos a sus necesidades e intereses y en horarios y ámbitos adecuados para la atención, así como la disponibilidad de material informativo e insumos preventivos apropiados.

- **Enfoque de derechos humanos:** se reconoce a los jóvenes como sujetos de derechos, incluyendo el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. El enfoque de derechos y la perspectiva de género están estrechamente vinculados y constituyen dos elementos claves en las intervenciones de los equipos de salud y de las organizaciones vinculadas con la población joven, involucrando también a la población adulta.

- **Perspectiva de género:** se consideran las vulnerabilidades específicas y diferenciadas entre varones y mujeres, las valoraciones sociales de los roles masculinos y femeninos, los obstáculos vinculados a la definición de la identidad sexual - incluyendo las diversidades sexuales -entre otros aspectos. Se cuestionan los estereotipos de género que reproducen desigualdades/inequidades sociales, a fin de favorecer el empoderamiento de las mujeres como un factor clave para mejorar la calidad de vida.

- **Inclusión educativa:** Disponibilidad de servicios educativos eficaces e inclusivos y acceso a ámbitos de educación no formal entre pares y ofertas recreativas y culturales para la juventud, especialmente para aquellos más vulnerables. Se establecen espacios para que los y las jóvenes puedan expresarse libremente, comunicarse e intercambiar con otros conocimientos y experiencias, entrenarse en contenidos y valores y desarrollar habilidades para la vida en función de un proyecto a futuro.

→ En síntesis, el Programa se propone involucrar activamente a la población en edad reproductiva en el cuidado de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida, a partir de la apropiación de conocimientos, actitudes y prácticas saludables y la promoción del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; considerando además la influencia de los diferentes roles en el proceso de salud-enfermedad-atención y para la construcción de relaciones de género más equitativas.

¿CÓMO LO HICIMOS? PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

3.

La metodología resultó innovadora porque se articulan los distintos componentes en un único modelo de intervención local, el cual está conformado por seis estrategias implementadas a través de cinco componentes interrelacionados. Dichas estrategias son:

CAPACITACIÓN: Involucra a todos los recursos humanos relacionados al Programa y está orientada a la acción. Es un espacio de reflexión, debate y actualización permanente en cada localidad. Se abordan temas de salud sexual y reproductiva desde un enfoque basado en los derechos humanos y la perspectiva de género. Además se abordan cuestiones bioéticas, diseño y gestión de proyectos, técnicas grupales y otras estrategias de trabajo en red. Se entrena a los equipos de salud; al personal de otras áreas públicas -educación, desarrollo social y cultura-, a organizaciones sociales, promotores de salud y multiplicadores juveniles. El producto se refleja en el diseño e instrumentación de una iniciativa de prevención, desde la elaboración y distribución de un folleto informativo hasta la instalación de un servicio de consejería y testeo de VIH en un centro de salud.

ASISTENCIA TÉCNICA: Se apoya la implementación de acciones locales de promoción y prevención, mediante la programación y seguimiento de cada iniciativa generada por los distintos actores. Se trata de facilitar la instalación y el mejoramiento de servicios de consejería y testeo voluntario en los centros de atención primaria de la salud articulados con el hospital y con otras áreas de la administración pública. Además, se apoya y moviliza a las organizaciones sociales, grupos de mujeres y de jóvenes para implementar programas de prevención, incluyendo a las consejerías comunitarias y la articulación en red con otros actores locales.

COMUNICACIÓN: La comunicación es una estrategia transversal orientada a la adquisición de conocimientos, comportamientos y prácticas para la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de VIH y otras ITS y la reflexión sobre mitos y estereotipos de género que dificultan el acceso a la salud sexual en general. Im-

plica la producción y distribución de información y la generación de mensajes preventivos en distintos formatos impresos y audiovisuales, involucrando a los diversos actores locales, sean efectores públicos u organizaciones sociales, promotoras de salud y multiplicadores juveniles. Además, esta estrategia incluye la difusión de resultados de investigaciones y la transferencia del modelo de intervención mediante documentos y materiales audiovisuales.

INVESTIGACIÓN: Los estudios sociales y epidemiológicos apoyan la identificación de barreras de acceso a la información y a los servicios de salud, para el desarrollo y adaptación de las estrategias de intervención a las realidades locales. En las zonas donde se instala el Programa se realizan estudios de línea de base para determinar el perfil socio demográfico de la población seleccionada, y se relevan las capacidades y recursos comunitarios e institucionales. También se ejecutan estudios de impacto tomando los mismos indicadores, a fin de determinar los cambios operados a partir del Programa. Además se desarrollan estudios específicos vinculados a los temas prioritarios para la intervención, como los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y drogas, el abuso sexual y la violencia, prestando particular atención a la situación de los grupos más vulnerables como las mujeres migrantes y las integrantes de pueblos originarios.

MONITOREO Y EVALUACIÓN: Son estrategias para identificar los resultados del proceso e impacto del Programa. Las técnicas de monitoreo incluyen las reuniones de seguimiento, la observación directa en terreno y el registro de las acciones y los resultados obtenidos en éstas, a fin de ajustar la programación propuesta de acuerdo a las realidades locales. Se establecen bases de datos referidas a la disponibilidad de recursos institucionales y comunitarios para la promoción y prevención, la cobertura en consejería y testeo voluntario, la distribución de preservativos y materiales preventivos, entre otra información clave. Para la evaluación se realizan líneas de base y estudios de impacto, tal como se mencionó.

SISTEMATIZACIÓN: Consiste en la recuperación de la experiencia y de los procesos organizativos desarrollados a través de la aplicación del Programa. Se relevan las técnicas y estrategias metodológicas utilizadas; se identifican las intervenciones y experiencias que puedan establecerse como buenas prácticas, se recolectan los resultados y se establecen

cuáles fueron las lecciones aprendidas, con el objetivo de ordenar todos estos elementos en un modelo de intervención que pueda ser transferido en diversos ámbitos.

Además, el modelo está conformado por los siguientes componentes:

COMPONENTES DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

CENTROS DE CONSEJERÍA
Y PROMOCIÓN DE LA PRUEBA VOLUNTARIA
(ESTRATEGIA DE APS)

DESARROLLO DE CAPACIDADES
EN EL SECTOR PÚBLICO
(EDUCACIÓN, DESARROLLO SOCIAL,
CULTURA, ETC)

TRABAJO EN RED Y
ALIANZAS ESTRATÉGICAS

CULTURA Y SALUD:
ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
ENTRE JÓVENES

FORTALCIMIENTO DE ORGANIZACIONES
SOCIALES Y GRUPOS DE
PROMOTORES COMUNITARIOS

a. Instalación de Servicios de Consejería y Promoción del Testeo Voluntario para VIH y otras ITS descentralizados en los centros de salud, como parte de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Se hace especial énfasis en la consejería y testeo de las mujeres embarazadas y sus parejas, a fin de prevenir la transmisión vertical del VIH y la sífilis, en el marco de las acciones en salud materno-infantil. También se promueve la integración con las consejerías en salud sexual y reproductiva.

b. Desarrollo de capacidades en el sector público para la Promoción de la SSR y la Prevención del VIH/sida e ITS, implica el fortalecimiento institucional de otras áreas de la política social local para intervenir en la problemática de manera integrada; incluyendo a educación, derechos humanos, desarrollo social, juventud, cultura, etc. Se entrena al personal de estas áreas para instalar las problemáticas vinculadas a la SSR y generar actividades preventivas en los distintos ámbitos de la política social. Además, se promueve trabajo intersectorial y la elaboración y difusión de materiales de comunicación.

c. Fortalecimiento de organizaciones sociales y grupos comunitarios, mediante la creación de consejerías comunitarias que funcionan como puente entre los servicios de salud y la población. Los promotores son actores clave porque tienen mayor capacidad de convocatoria en la población juvenil y otros grupos que no acceden habitualmente a la atención de la salud. Se brinda asesoramiento individual y talleres grupales, se entregan de preservativos y folletos preventivos y se organizan diversas actividades abiertas a la comunidad, mediante el trabajo en Red y la articulación con los efectores públicos.

d. Estrategia Cultura y Salud, para la promoción y prevención entre jóvenes, mediante la formación de multiplicadores juveniles de pares. A través de talleres culturales y recreativos se busca incentivar la promoción, prevención y cuidado de la salud utilizando la expresión artística, mediante la comunicación y transferencia entre pares. En articulación con las consejerías comunitarias, se crean consejerías juveniles para priorizar el espacio de asesoramiento y apoyo de jóvenes para jóvenes.

e. Trabajo en Red y Alianzas Estratégicas, como instancia articuladora que permite vincular a los demás componentes. Se compromete a los diversos actores como grupos comunitarios y organizaciones sociales, instituciones intermedias, efectores públicos en

la programación e implementación conjunta de iniciativas de promoción de la SSR y prevención del VIH y otras ITS dirigidas a las poblaciones priorizadas y a la comunidad en su conjunto.

Si bien el modelo no se implementa de manera lineal en todas las zonas de intervención, sino que se adapta el conjunto de herramientas metodológicas al diagnóstico de cada localidad, podría plantearse una secuencia operativa general que involucra las siguientes instancias:

1. **Entrenamiento de equipos de salud y otras áreas públicas**, para la instalación de servicios de consejería y testeo desde un enfoque de APS, estableciendo criterios de referencia y contra-referencia con el hospital, y la incorporación de las temáticas de SSR y VIH/sida en los distintos programas y servicios locales.

2. **Capacitación de organizaciones sociales y formación de promotores de salud**, para la creación de consejerías comunitarias, el desarrollo de proyectos de promoción y prevención a nivel local y la organización de una red de promotores que trabaje en articulación con el sector público.

3. **Talleres culturales y recreativos** para la conformación de grupos de multiplicadores juveniles, así como la elaboración y difusión de productos de comunicación y arte que funcionen como mensajes de salud entre pares.



→ LANÚS (2011). OPERATIVO DE SALUD EN LA UNIDAD SANITARIA V. ALSINA, REALIZADO CON EL EQUIPO DE SALUD Y PROMOTORES COMUNITARIOS.

TESTIMONIO N° 1- *“Los talleres tuvieron un gran impacto sobre los jóvenes, por la formación que traen los chicos jóvenes que coordinaron. Llamó poderosamente la atención porque todavía les da vergüenza, como que no se puede hablar de ese tema casi, y los chicos hablaron con tanta claridad, con tanta soltura y con esa intención de decirles ‘esto es así, se puede hacer de esta manera, cómo colocar correctamente un preservativo’...”* Elena Cabrera, Regente, Escuela de Enseñanza Media N° 8, Moreno.

En este marco, “Cultura y Salud” es la estrategia que dentro del modelo de intervención está focalizada especialmente en la población joven, facilitando su interacción con los demás actores involucrados en el Programa. La relación entre la cultura y la salud se plantea en dos niveles que interactúan entre sí:

• **A nivel conceptual**, se trabaja en 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, incluyendo sus creencias, prácticas, costumbres, tradiciones, valores, códigos de comunicación y otros elementos de identidad cultural.

• **A nivel metodológico**, se aprovechan las actividades culturales para crear espacios que faciliten la comunicación y la expresión, mediante la elaboración y difusión de mensajes de promoción y prevención de la salud. Estos “espacios saludables” permiten el desarrollo individual y colectivo a través de un proceso en el que los jóvenes son reconocidos como un actor social relevante dentro de su comunidad y en otros ámbitos sociales más amplios.

Se desarrollan talleres en disciplinas artísticas y recreativas como circo, cine, murga, música, vóley, periodismo, dibujo en historieta, grafitis, teatro, títeres, etc. Los jóvenes producen mensajes preventivos en diversos formatos: canciones, obras de teatro, revistas, videos, spots radiales, etc que luego difunden entre pares.

TESTIMONIO N° 2- *“Lo que más me gustó fue la manera de encararlo, cómo fue transmitido de jóvenes a jóvenes, es como confianza, es algo diferente, está bueno eso, están buenos los talleres, está bueno que nos hagan participar, todo”.* Noemí, 18 años, Escuela de Enseñanza Media N° 8, Moreno.

También se distribuyen a otros grupos y organizaciones sociales para utilizarlos de soporte en las actividades de prevención local. Igualmente son difundidos en medios de comunicación y eventos culturales de diversa índole, incluyendo la Feria del Libro, recitales de rock o festivales de cortos cinematográficos.

Finalmente, se brinda asistencia técnica al grupo de jóvenes para diseñar e implementar la estrategia de difusión del producto en diversos ámbitos dentro y fuera de la propia comunidad, y también para elaborar una estrategia de prevención dirigida a pares en su rol de multiplicadores juveniles de salud.



→ MORÓN (2010) ACTIVIDAD POR EL DÍA DE LA PRIMAVERA, CENTRO RECREATIVO Y DEPORTIVO MUNICIPAL GORKI GRANA.

TESTIMONIO N° 3- *“Hoy vemos que la juventud siempre es atacada por malos aspectos, siempre es criticada y en distintos medios aparece como “mala”, siempre es negativa y nosotros lo que queremos brindarles a los jóvenes que por ahí están sin una decisión sin saber que hacer, tratar de incentivarlos para que sepan que pueden aportar su granito de arena para generar un cambio”.* Blas Benítez (Grupo juvenil El Hornero).

¿CON QUIÉN LO HICIMOS? LOS PARTICIPANTES

El modelo de intervención es fruto de una construcción colectiva y dinámica que se actualiza mediante su implementación en cada localidad. Como ya se mencionó, una de las líneas estratégicas es el trabajo en red y el establecimiento de alianzas entre una gran variedad de actores sociales para el abordaje integral de las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual.

Los actores claves involucrados en este proceso son:

• **Mujeres** de cada localidad formadas como promotoras de salud, funcionando como puente entre la población y los servicios de salud

• **Miembros de organizaciones sociales** como centros culturales, comedores, centros vecinales, organizaciones de las colectividades migrantes, líderes de comunidades indígenas y otros adultos referentes de la comunidad, comprometidos con las consejerías comunitarias y otras iniciativas de promoción y prevención .

• **Adolescentes y jóvenes** integrantes de los grupos de multiplicadores juveniles, quienes diseñan y distribuyen mensajes de salud entre sus pares y en la comunidad.

• **Efectores públicos de salud** comprometidos con los servicios de consejería y testeo voluntario en los centros de salud, y también el personal de los hospitales con los que se establece el circuito de referen-

cia y contra-referencia para derivar a tratamiento a las personas con VIH y atender situaciones de mayor complejidad.

- **Efectores de otras áreas del sector público**, como Cultura, Juventud, Derechos Humanos, Desarrollo Social, Educación, entre otros, quienes colaboran con los grupos y organizaciones comunitarias para desarrollar acciones de promoción y prevención en cada localidad, y atienden situaciones específicas en articulación con los servicios de salud, aportando un abordaje más integral

- **Grupos y redes de Personas con VIH**, quienes transfieren su experiencia en la temática a través de las instancias de capacitación tanto de promotores de salud, multiplicadores juveniles como de equipos de salud y otras áreas institucionales. Además brindan apoyo a las actividades de consejería y constituyen un nexo para las personas con VIH con los servicios de infectología en los hospitales de referencia.

- **Niveles de decisión política Municipal, Provincial y Nacional**, incluyendo intendentes, secretarios de salud y de otras áreas municipales y provinciales, directores de hospitales, etc.; con quienes se establecen los acuerdos para iniciar el Programa en cada zona y disponer de los recursos públicos necesarios para su realización. Además, se mantiene una articulación permanente durante todo el proceso de implementación, ya que son los niveles de decisión política quienes garantizan la sustentabilidad del Programa y su puesta en escala, en particular como parte de la política municipal.

- **ONGs**, como expertos en temas específicos han colaborado de diversas formas, desde la participación en los equipos docentes para el entrenamiento tanto a profesionales de las áreas públicas como a promotores y multiplicadores juveniles, hasta el asesoramiento técnico al equipo coordinador del programa en cada zona y el apoyo en la sistematización de la experiencia, entre otras instancias.

- **Universidades**, aportan especialmente su conocimiento y experiencia en las instancias de capacitación a los distintos actores involucrados en el Programa, en el desarrollo de investigaciones complementarias y en el aporte de alumnos para el trabajo de campo mediante las pasantías universitarias.



→ ALMIRANTE BROWN (2010) ACTIVIDAD REALIZADA EL 1º DE DICIEMBRE EN LA PLAZA CENTRAL DEL MUNICIPIO.

Testimonio N° 4- *“Me pareció con muy buen manejo porque supieron tocar muy bien los resortes para llegar al adolescente. La muestra que yo tuve, cuando me acerqué a presenciar las charlas, vi la participación que tenían, como se soltaban, como trataban los temas, que para nuestra generación nos daban pudor, ellos los tomaban con mucha naturalidad. Yo creo que es la puerta acertada como para poder entrar y tratar todos los temas que son tan cercanos a ellos y darle la relevancia que se merecen”.* Pablo Calabró, Director Colegio Nido de Águilas, Moreno.

El monitoreo y evaluación se llevan adelante a través de un conjunto de técnicas cualitativas y cuantitativas. Los resultados cualitativos se relevan mediante entrevistas individuales y grupos de discusión, y se refieren básicamente a la perspectiva de los actores claves respecto a los procesos generados y los cambios operados por el programa, en particular los logros y dificultades percibidas en relación a los problemas de salud sexual y reproductiva y al VIH/sida y otras ITS

Testimonio N° 5- *“Esta lucha fue un claro ejemplo de lo que significa ir en contra de los propios prejuicios. Muchas veces, a viva voz proclamamos que lo diferente “no nos molesta” o que “está todo bien” pero cuando esas realidades nos tocan de manera personal, los prejuicios suelen ser más poderosos que la razón misma”.* Integrante del Grupo Mira, Consejería Juveni, Almirante Brown.

¿QUÉ LOGRAMOS? RESULTADOS DEL PROYECTO

En el año 2006 se efectuó la primera evaluación de impacto sobre adolescentes y jóvenes de ambos sexos (14-24 años) y mujeres en edad fértil (25-49 años) en tres zonas del Conurbano Bonaerense con un promedio de 25.000 habitantes y alrededor del 80% de la población bajo línea de pobreza. Para medir el impacto se comparó situación inicial y final en la población beneficiaria (tamaño muestral 1200 casos en 2003 y 480 casos en 2006) con la evolución del grupo control (tamaño muestral 360 casos en 2003 y 144 casos en 2006) estableciendo criterios de igualdad según objetivos del Programa.

En la siguiente tabla se destacan los principales **resultados** sobre la población beneficiaria del programa en relación al grupo control:



→ MORÓN (2010) CAPACITACIÓN A MUJERES PROMOTORAS DE SALUD.

INDICADORES	POBLACION BENEFICIARIA (PB)	GRUPO CONTROL (GC)
Consultas sobre SSR	Aumentó del 34,7% a 53,9%	Disminuyó del 35,7% al 29,9%
Prueba de VIH en población general	Aumentó de 42,4% a 51,2%	Mínima variación 42,8% - 43,8%
Nivel de conocimiento sobre vías de transmisión del VIH	Aumentó. La información sobre transmisión vertical subió de 1% a 31,4%	Disminuyó. La información sobre transmisión vertical descendió de 1,7% a 0,3%
Uso de preservativo con parejas ocasionales	Aumentó de 55,5% a 70,9%	Disminuyó de 79,3% a 72,9%
Uso de preservativo con pareja estable	Aumentó de 21% a 32,3%	Aumentó de 33% a 37,4%

Estos resultados permitieron registrar variaciones positivas atribuibles a la intervención, ya que la población que recibió estímulos directos del Programa observaba mejoras significativas en los indicadores evaluados, mientras que en el grupo control los indicadores mantuvieron valores similares o inferiores, incluso cuando en la línea de base estaban mejor posicionados.

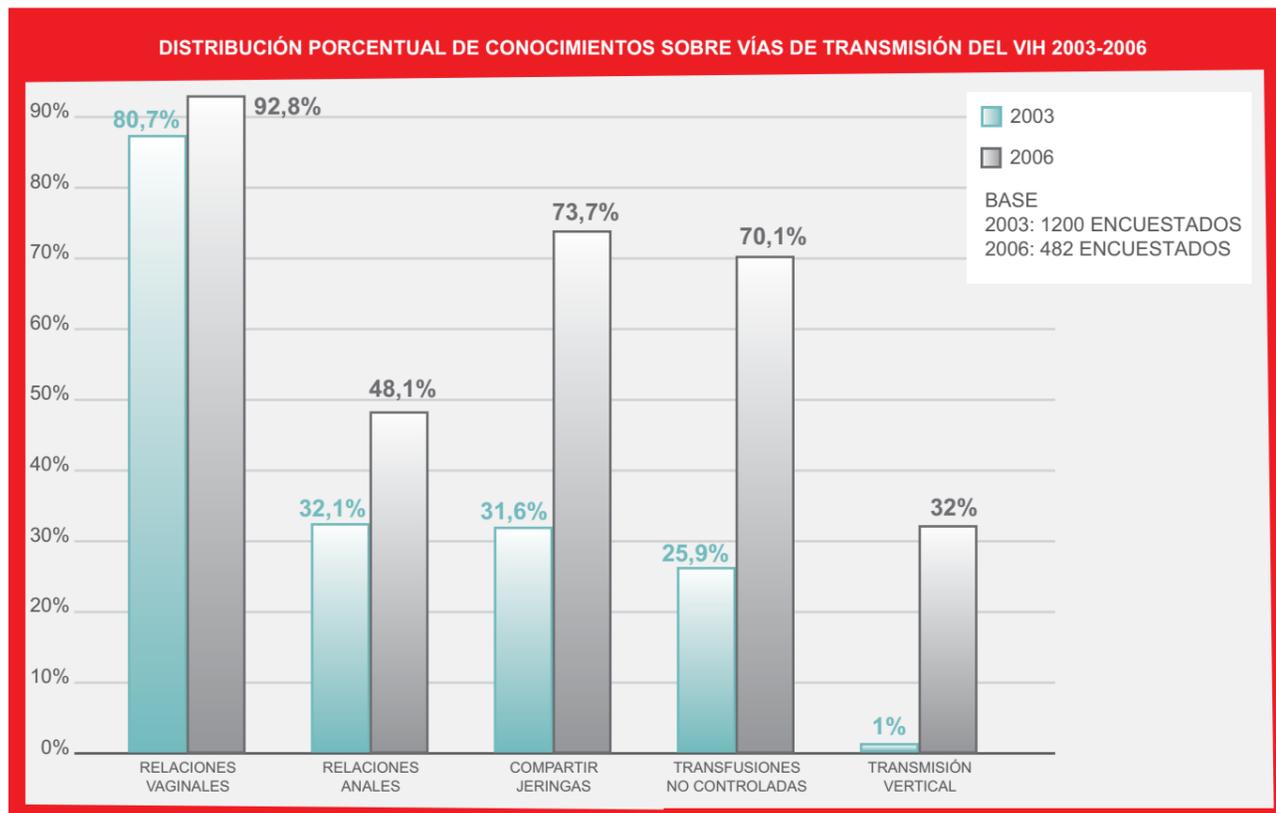


→ ALMIRANTE BROWN (2010) ACTIVIDAD DE CIERRE Y ENTREGA DE CERTIFICADOS EN LA CAPACITACIÓN A PROMOTORAS DE DERECHOS Y SALUD.

Además, la evaluación de impacto sirvió para visualizar las características de los cambios operados en cada uno de los grupos destinatarios del Programa, en particular las diferencias por sexo y edad, comparados con los resultados obtenidos en la línea de base. En este sentido, los principales resultados referidos a la evolución de los indicadores clave del Programa en adolescentes y jóvenes de ambos sexos entre 14 a 24 años son los siguientes:

a. Conocimiento sobre VIH/sida y otras ITS

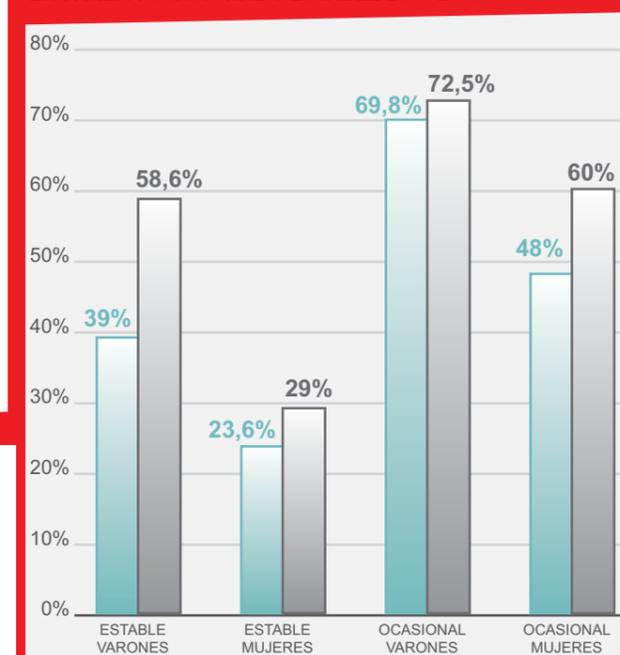
En la línea de base el conocimiento que tenían adolescentes y jóvenes sobre el VIH como infección de transmisión sexual fue superior al 90%. Desde el diagnóstico inicial se observó que debían buscarse mejoras sustantivas sobre la información referida a las otras vías de transmisión del VIH y los conocimientos sobre otras ITS. Al respecto, la proporción de jóvenes con información sobre la transmisión vertical del VIH aumentó del 1% al 30% en las zonas de intervención del Programa.



b. Conductas sexuales preventivas

Si bien la evolución del uso de preservativos y métodos anticonceptivos presentó una tendencia positiva, se observó la persistencia de las diferencias de género respecto a la capacidad de tomar decisiones sobre el cuidado del cuerpo y la propia salud; especialmente entre las mujeres y cuando se trata de relaciones sexuales con parejas consideradas "estables".

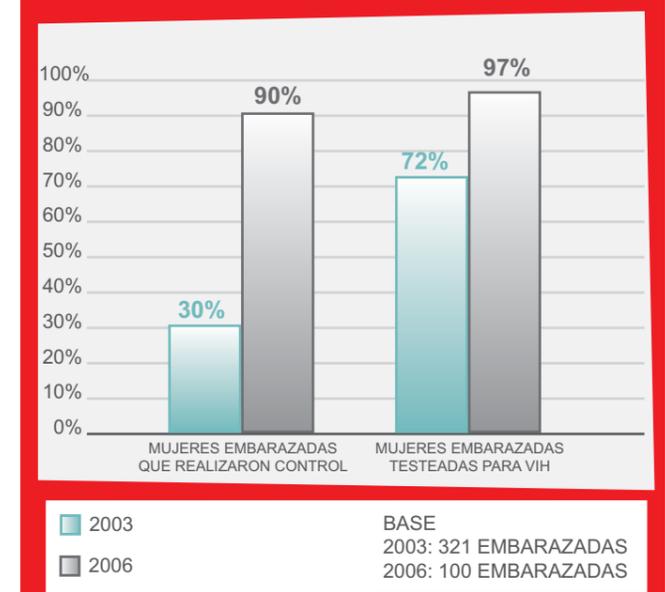
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL USO DEL PRESERVATIVO EN PAREJA OCASIONAL Y ESTABLE 2003-2006



c. Control del embarazo

Mejóro el control del embarazo entre las jóvenes. Además, se incrementó la proporción de jóvenes embarazadas que se realizaron el test de VIH y también aumentó la proporción que lo realizó en forma adecuada, es decir, durante el primer trimestre de gestación.

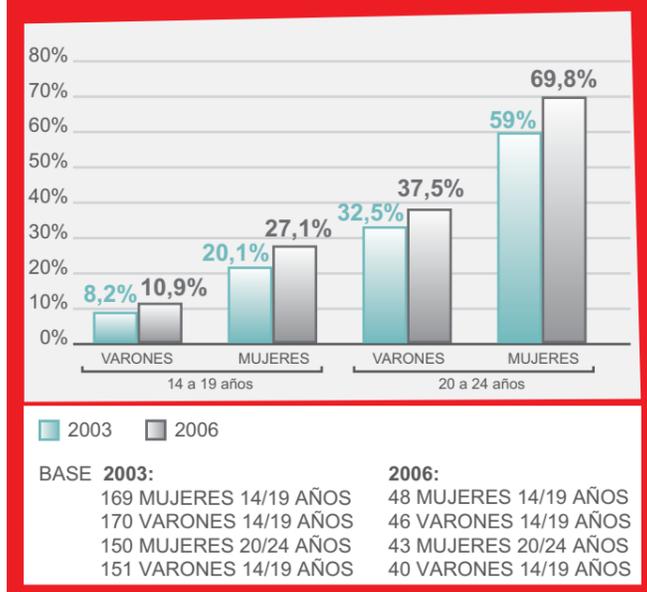
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INDICADORES DE CONTROL EN EL EMBARAZO 2003-2006



d. Acceso a los servicios de salud

Se amplió el acceso de los jóvenes a los servicios de salud. Aumentaron las consultas sobre salud sexual y reproductiva, especialmente entre los varones, quienes presentaban un menor acceso a estos servicios. Asimismo, creció la cantidad de jóvenes de ambos sexos que se realizaron el test de VIH fuera del embarazo.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TEST DE VIH REALIZADOS POR EDAD Y SEXO 2003-2006



El análisis de los cambios en los indicadores claves sirvió para identificar las necesidades diferenciales por sexo y por edad respecto a la salud sexual y reproductiva de la población destinataria del Programa.

A partir de esta primera evaluación de impacto se propuso replicar a escala municipal el modelo de intervención desarrollado. Desde el comienzo de esta experiencia hasta el año 2010, la metodología presentada se ha implementado en 7 municipios del Conurbano Bonaerense y 5 municipios del Noroeste Argentino, en las provincias de Salta y Jujuy. En esta región, una de las más pobres del país, se incorporó la problemática específica de las comunidades indígenas dentro de los grupos de población más vulnerables.



→ SALTA (2011), 1ª JORNADA POR EL DERECHO A LA SALUD Y PUEBLOS ORIGINARIOS.

Entre los principales **resultados** alcanzados durante 8 años de implementación se destacan:

Prevención entre pares	Más de 100.000 jóvenes del Conurbano y 30.000 del NOA
Talleres de Cultura y Salud	50 talleres y 100 productos elaborados por grupos juveniles
Multiplicadores juveniles	2500 jóvenes capacitados, incluyendo adolescentes con VIH
Eventos masivos de prevención	Alrededor de 50 actividades anuales
Promotoras de Salud	Más de 1500 mujeres capacitadas
Participación de organizaciones locales	Más de 300 organizaciones capacitadas y participando en actividades preventivas
Centros de Consejería y Prueba voluntaria de VIH	Más de 100 centros funcionando en Unidades de Atención Primaria de la Salud
Formación de recursos humanos en el ámbito público	Más de 1200 profesionales de la salud y 900 empleados de otras áreas de la política pública capacitados
Consejerías Comunitarias y Consejerías Juveniles	Más de 100 centros funcionando en organizaciones locales, a cargo de promotores de salud y multiplicadores juveniles
Materiales de Prevención	Más de 250.000 preservativos y 100.000 folletos informativos distribuidos anualmente
Investigación social y epidemiológica	20 estudios desarrollados en las zonas de intervención

Respecto a la población joven involucrada en el Programa, como parte de los logros atribuibles al crecimiento organizativo, vale destacar que en el año 2005 los 6 grupos juveniles iniciales decidieron conformar una red zonal que los articule, la Red de Jóvenes para la Salud (RJS). En el año 2006 la RJS incluyó a 12 grupos juveniles pertenecientes a 10 municipios del Conurbano Bonaerense y ese mismo año las actividades preventivas llegaron a más de 6.000 jóvenes en 6 provincias argentinas. Además, la RJS ganó el Concurso y Expo Virtual Latinoamericana de Proyectos, auspiciado por la Red Latinoamericana de Juventudes Rurales-RELAJUR, el Portal de Juventud para América Latina y el Caribe, la Alianza Latinoamericana y del Caribe de Asociaciones Cristianas de Jóvenes-ALCACJ y TakingITGlobal.org, Comunidad Virtual Juvenil.

Además, como parte del crecimiento organizativo de los jóvenes, en el año 2007 se conformó una red regional llamada "Jóvenes Latinoamerican@s Unid@s en respuesta al VIH/sida" (JLU) involucrando a gru-

pos y organizaciones juveniles, y a organizaciones que trabajan con jóvenes, para favorecer el diálogo inter-generacional y el enriquecimiento mutuo que significa la participación activa y decisoria de jóvenes y adultos. La red JLU instaló nodos en Argentina, Uruguay, Paraguay, Chile, Bolivia y Perú con el objetivo de intercambiar experiencias de trabajo y fortalecer las acciones de prevención e incidencia política.

Los representantes de la red JLU participaron en diversos espacios regionales, como la XVII Conferencia Internacional de Sida (México 2008), XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y Gobierno (El Salvador 2008), Encuentros de la Red de Salud de las Mujeres de Latinoamérica y Caribe (Panamá 2009 y Guatemala 2010), Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/sida e ITS (Perú 2009) y Cumbre Joven de la Unión Europea - América Latina y Caribe -UEALC (Madrid 2010). Mediante estos ámbitos se facilitó la participación activa de los jóvenes en procesos de incidencia política y participación juvenil a nivel regional como la incorporación al Grupo de

Cooperación Técnico Horizontal, y la inclusión en la Fuerza Joven para la Conferencia Internacional de Sida (México 2008) y para el Foro Latinoamericano de Sida (Perú 2009).

El nodo de JLU en Argentina, coordinó un proyecto sobre Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) a partir de la experiencia realizada por el Instituto de Educación y Salud (IES) con Punto J en Perú, con el objetivo de desarrollar nuevas estrategias de promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y prevención del VIH/sida en población joven.

A través de esta experiencia se desarrollaron habilidades para el uso de herramientas y programas 2.0, interviniendo activamente en la página web de JLU www.redjlu.org, así como crear y sostener los blogs de la RJS www.elblogdelarjs.blogspot.com y de la JLU Argentina www.jluargentina.blogspot.com y el facebook de RJS <http://www.facebook.com/reddejo-venesporlasalud>.

Finalmente, desde el año 2010 se creó en Fundación Huésped el área de Jóvenes, la cual junto a la Red de Jóvenes por la Salud coordinan Dance4life en Argentina, involucrando a 26 escuelas y alrededor de 2000 jóvenes <https://www.facebook.com/dance4lifeArgentina>. Dance4life (Baila por la Vida) es una iniciativa internacional que se implementa en 25 países y promueve el trabajo juvenil sobre prevención de VIH/sida y promoción de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos a nivel de las instituciones educativas, formando agentes de cambio para detener el avance de la epidemia en el mundo.

Testimonio N° 6- "El protagonismo juvenil tal vez sea la clave para generar reales estrategias de prevención". *Maria Rosa Martinez, Secretaria de Derechos Humanos, Municipalidad de Almirante Brown*

¿CÓMO LO SOSTENEMOS? SOSTENIBILIDAD

El Programa se sustenta básicamente en las asociaciones y alianzas entre los diversos actores, lo que contribuye a la sostenibilidad a largo plazo y a la generación de políticas públicas que respondan a las demandas surgidas de la propia comunidad. Cada uno de los actores participantes aporta sus propios recursos humanos y materiales para llegar a quienes más lo necesitan y garantizar el impacto y la sostenibilidad de la propuesta. El trabajo en red permite organizar en una estrategia integral las acciones que cada actor había desarrollado en forma aislada, mejorando los resultados y optimizando los esfuerzos realizados.

Tanto multiplicadores juveniles como promotores de salud se constituyeron en grupos de referencia

dentro de cada territorio, liderando las iniciativas vinculadas a la promoción de la SSR y prevención del VIH, con el reconocimiento de actores institucionales y de los niveles de decisión de las políticas públicas. Estos grupos logran la sostenibilidad económica a través de la gestión autónoma de sus proyectos, ya sea a nivel local como articulando entre distintos grupos mediante la red. El modelo no propone crear nueva infraestructura sino fortalecer los recursos existentes y optimizar su funcionamiento. Por eso los dispositivos de consejería y prueba voluntaria se organizan con los profesionales que ya forman parte del personal de salud pública, y se integran en la programación de las instituciones sanitarias donde dicho personal se desempeña, mejorando además las tareas de asistencia y prevención cotidianas.

Aparte de la puesta en escala a nivel municipal a partir de la experiencia inicial y la validación de la metodología, la incidencia en la política pública significó en algunos casos la instalación de programas de VIH/sida a nivel municipal, con los recursos técnicos y financieros específicos para llevar adelante estas tareas.



→ LANÚS (2011), OPERATIVO DE SALUD EN LA UNIDAD SANITARIA VALENTÍN ALSINA, REALIZADO CON EL EQUIPO DE SALUD Y PROMOTORES COMUNITARIOS.

Desde la Fundación Huésped se continúa gestionando apoyo financiero ante organismos nacionales e internacionales, para consolidar el modelo de intervención en los territorios donde hay una continuidad de trabajo e instalar esta metodología en nuevos territorios. Además, como parte de la tarea se transfiere el modelo de intervención y las buenas prácticas al sector público y a otras ONG, actividades que también aportan a la sostenibilidad del Programa.

En relación a la construcción de capacidades y liderazgos, a través del monitoreo y la evaluación del modelo de intervención se han podido observar los siguientes avances:

- Mejoraron las capacidades instaladas en la comunidad para abordar las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, VIH/sida y otras ITS
- Se adquirieron pautas de cuidado de la salud respecto a las prácticas de sexo seguro, el control de las embarazadas y las relaciones de género más equitativas.
- Se generó una interacción entre los distintos actores involucrados a través del trabajo en red, incluyendo a los sectores más vulnerables como las comunidades indígenas, los grupos de diversidad sexual, las personas con VIH

- Los jóvenes y los adultos participantes adquirieron herramientas para trabajar en SSR, VIH e ITS, y otros temas relacionados como violencia, discriminación e inequidad de género
- Se ampliaron los conocimientos sobre el ejercicio de los derechos, en especial derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos
- Surgieron actitudes más inclusivas respecto a la diversidad sexual
- Se incorporó a los varones en las estrategias de información y cuidado de la salud sexual y reproductiva, buscando modificar estereotipos que promueven la inequidad de género.
- Se planteó una mayor integración de los jóvenes entre sí y con adultos (padres, promotoras, referentes locales, organizaciones sociales)
- Se expresó un reconocimiento por parte de los adultos de las habilidades y potencialidades de los y las jóvenes y su aporte a la comunidad.
- Jóvenes y adultos desarrollaron habilidades para la comunicación, planificación y gestión, e incorporaron herramientas artísticas y deportivas
- La Red de Jóvenes por la Salud constituyó un espacio privilegiado para la transferencia metodológica, el intercambio de buenas prácticas y lecciones aprendidas, potenciando el trabajo de los grupos juveniles

La implementación de esta iniciativa resultó innovadora debido al involucramiento de actores diversos y la combinación de varios métodos mediante la red y las alianzas estratégicas. Aún después la etapa final de implementación en cada territorio, la instalación de estrategias nuevas y la adquisición de herramientas adecuadas continúan garantizando la sostenibilidad del modelo.



→ JUJUJ (2011), ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE LOS FESTEJOS DE CARNAVAL.

¿QUÉ APRENDIMOS? EXPERIENCIAS O LECCIONES APRENDIDAS

6.

El modelo de intervención es amplio y complejo; su implementación en cada territorio implica dificultades y exige la suficiente flexibilidad para poder adaptar y modificar estrategias mediante el diálogo con los distintos actores, a fin de crear espacios de aprendizaje entre los técnicos y los grupos locales. La gestión del modelo requiere de una buena organización interna, incluyendo la programación sistemática, el registro de las actividades y los resultados, la comunicación entre todos los actores involucrados y la supervisión de los equipos técnicos.

Entre las lecciones aprendidas se destacan:

- La creación y extensión de redes entre actores claves funciona como estrategia para fomentar el intercambio de experiencias y el trabajo conjunto, multiplicar los mensajes preventivos, fortalecer las capacidades de gestión y abogacía y mejorar la llegada a las poblaciones más vulnerables
- El acceso de la población destinataria a actividades de prevención innovadoras resulta efectivo para mejorar el cuidado de su salud y desarrollar una mayor conciencia sobre los propios derechos. También favorece el mayor acceso y utilización de los servicios de salud y la calidad de los mismos.
- La aplicación de nuevas metodologías para trabajar con jóvenes en temas vinculados a la SSR, permite el desarrollo de espacios organizativos y la difusión de mensajes de salud entre pares. Además, las redes juveniles constituyen un medio privilegiado para transferir metodologías, multiplicar mensajes y enriquecer la participación de los jóvenes en la promoción de la salud, facilitando el intercambio de pares a nivel local, nacional y regional.
- Sin embargo, la etapa juvenil en los sectores populares está muy limitada por la necesidad de asumir responsabilidades laborales, así como por la maternidad y paternidad a edades tempranas. Por eso es necesario compatibilizar el trabajo entre pares con el compromiso, la contención y la referencia de los adultos (familia, referentes locales, organizaciones

sociales e instituciones), quienes deben habilitar espacios seguros y saludables para garantizar el desarrollo y la participación efectiva de jóvenes, y facilitar la adopción de medidas de cuidado y protección.

- Los promotores adultos, especialmente las mujeres promotoras de salud, pueden funcionar como puentes entre la comunidad y los servicios de salud. Además constituyen un punto de referencia y apoyo para los grupos juveniles. Aún así, a veces las mujeres presentan dificultades para sostener su participación de manera sistemática y para incluir a otras mujeres, por problemas contingentes propios y por limitaciones para superar una "modalidad clientelar de intervención" muy arraigada territorialmente, ya que permite ganar poder y estatus en su propia comunidad. Por estos motivos es indispensable desarrollar un trabajo continuo de capacitación, contención y apoyo a estos grupos.

- La descentralización de los servicios de consejería y testeo voluntario en los centros de salud ubicados en las zonas más desfavorecidas contribuye a ampliar el acceso al diagnóstico y por lo tanto, a la reducción de la transmisión del VIH, en particular de la transmisión vertical, a través del testeo en mujeres embarazadas y sus parejas. Además facilita el acceso de población que habitualmente encuentra restricciones para beneficiarse de la atención sanitaria, especialmente los varones jóvenes de bajos recursos. Finalmente, la disponibilidad de recursos informativos y de prevención (como preservativos y pruebas de VIH) permite optimizar la aplicación de medidas de cuidado entre la población destinataria.



→ LANÚS (2010), ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN REALIZADA EL 1º DE DICIEMBRE

A pesar de los resultados positivos alcanzados localmente con la implementación del modelo de intervención, la epidemia de sida en Argentina continúa afectando especialmente a la población joven y pobre. Actualmente se estima que la mitad de las personas con VIH en el país desconocen su diagnóstico, situación que limita las oportunidades de atención adecuada y además potencia las posibilidades de transmitir la infección.

Entre las barreras culturales que limitan las posibilidades de prevención, la inequidad de género se manifiesta en las dificultades que encuentran algunas mujeres para negociar el uso de preservativo con su pareja. También persisten mitos asociados al VIH provocados por la falta de información adecuada. Las falsas creencias atentan contra la motivación de las personas para realizar el test de VIH, por el temor al estigma y la discriminación.

Asimismo, coexisten distintas barreras institucionales propias del sistema de salud. Aún cuando la atención es gratuita, el costo que implica para una

persona de bajos recursos viajar hasta un hospital, a riesgo de perder el día de trabajo por las demoras en la atención, o no ser atendido por falta de insumos o personal adecuado, entre otros inconvenientes, influye negativamente al tomar la decisión de realizarse el test de VIH. Al respecto, uno de los desafíos más importantes es la descentralización de la prueba voluntaria de VIH en los centros de salud ubicados en los barrios, facilitando el acceso de las poblaciones más vulnerables y en especial de la población joven.

En este marco, el rol del Estado resulta fundamental para garantizar los recursos humanos y materiales necesarios para brindar una cobertura adecuada a la población más vulnerable, especialmente jóvenes y adultos en edad reproductiva. Por otra parte, la sociedad civil debe asumir el compromiso de trabajar en articulación con los servicios públicos para la promoción del testeo voluntario y la prevención del VIH y otros temas relacionados con la SSR, incentivando el pleno ejercicio de los derechos e impulsando la instalación de estos temas en la agenda política y social.

BIBLIOGRAFÍA

Bianco, M. y Correa, C. *La adolescencia en Argentina, sexualidad y pobreza*. FEIM/UNFPA. 2003

INDEC. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Resultados Generales, Serie 2*. Ministerio de Economía de la Nación, 2001 <http://www.indec.gov.ar/censo2001s2/presenta.asp>

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

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

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

Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos, SIDA y ETS *Boletín sobre el VIH/SIDA en la Argentina*. Año IX número 21. Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación. Agosto 2002 <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/boletines-inves-publi/boletin-08-02.pdf>

Vazquez M. et.al. *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*. Fundación Huésped- CIES - UE. 2006 www.huesped.org.ar

Vazquez M. Gras C. et al *Programa integral de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en mujeres, adolescentes y jóvenes pobres del Gran Buenos Aires. Informe Final*. Fundación Huésped – CIES – UE PVD/2002/020-534. 2006. www.huesped.org.ar

Vazquez M. et.al *Promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/sida entre jóvenes de sectores populares del Conurbano Bonaerense, Argentina*. Revista Actualizaciones en SIDA vol 15 número 58 (148-158). Buenos Aires, noviembre 2007. www.huesped.org.ar

Wang L. Vazquez M et al (2010) *Sistematización de una experiencia exitosa de uso social de las tic aplicadas a la prevención del VIH/sida*. Eä Journal vol. 2 n° 2 dic. 2010 www.ea-journal.com

ABREVIATURAS

APS Atención Primaria de la Salud

GC Grupo Control

INDEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

ITS Infecciones de Transmisión Sexual

JLU Jóvenes Latinoamerican@s Unid@s en respuesta al VIH/SIDA

MAC Métodos anticonceptivos

NOA Noroeste Argentino

ONG Organización no Gubernamental

PB Población Beneficiaria

RJS Red de Jóvenes por la Salud

SSR Salud Sexual y Reproductiva

VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana

TIC Tecnologías de la Información y la Comunicación



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

 **FUNDACIÓN
HUESPED**
en acción contra el sida