



Guía sobre salud sexual y reproductiva y diseño de proyectos para organizaciones sociales

Datos de edición y autoría

Se permite la reproducción total o parcial de este material y la información contenida en él siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro. Agradecemos que se nos envíe copia de los materiales donde dicha información se reproduzca a:

Fundación Huésped

Presidente: Dr. Pedro Cahn

Director Ejecutivo: Lic. Kurt Frieder

Peluffo 3932

C1202ABB Ciudad de Buenos Aires

Argentina

Tel.: (011) 49817777

www.huesped.org.ar

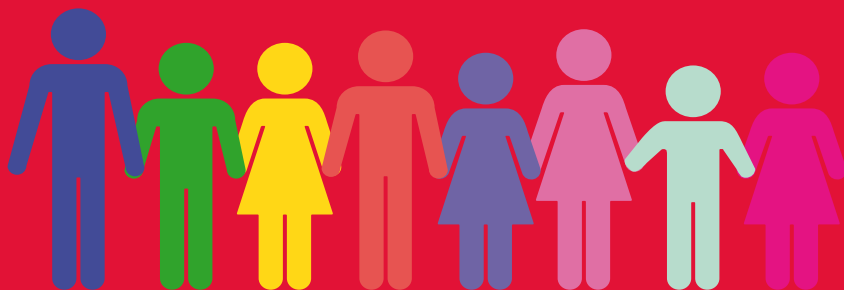
Diseño:

Cintia Di Cónsoli - Fundación Huésped

Fundación Huésped adhiere a los principios de lenguaje de género, sin embargo para facilitar la lecto-comprensión no utilizaremos ni @ ni X.

Guía sobre salud sexual y reproductiva y diseño de proyectos para organizaciones sociales

Material producido en el marco del proyecto “Organizaciones fortalecidas por los derechos sexuales y reproductivos de las juventudes” coordinado por **Fundación Huésped** en gestión asociada con la **Dirección General de Políticas de Juventud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires** con el apoyo del **Programa de Fortalecimiento a Organizaciones Sociales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**.



Índice

Introducción	9
Adolescentes y jóvenes	11
Actividad 1: Representaciones sobre adolescentes y jóvenes ...	13
Derechos Sexuales y Reproductivos	15
Derechos humanos.....	18
Derechos de niños, niñas y adolescentes.....	18
Leyes Nacionales.....	19
Actividad 1: Prueba sobre derechos sexuales y reproductivos.....	20
Actividad 2: Los derechos y la vida cotidiana.....	21
Actividad 3: Historietas sobre derechos sexuales y reproductivos.....	22
Promoción de la salud	23
Actividad 1: Concepto de salud.....	25
Trabajo en taller.....	26
Actividades de presentación.....	30
Actividad 1: Yo soy así.....	30

Actividad 2: Yo con todos, yo con todas, yo con vos	31
Actividades energizantes	31
Actividad 1: Yo, una vez	31
Actividades para dividir en grupos	32
Actividad 1: Puntos cardinales	32
Actividades de cierre y evaluación	32
Actividad 1: Dibujo del árbol	32
Salud sexual y reproductiva	34
Sexualidad	34
Actividad 1: Partes del cuerpo	35
Actividad 2: Lluvia de sexualidad	36
Actividad 3: ¿Dónde está la sexualidad?	36
Género	37
Actividad 1: Género y sexo	38
Actividad 2: Ordenando las cartas	38
Actividad 3: Un concepto llamado género	39
Violencia basada en género	41
Actividad 1: Situaciones	42
Actividad 2: ¿Verdadero o falso?	44
Actividad 3: Una historia de desamor	45
VIH	47
Actividad 1: Tragos en la fiesta	49
Actividad 2: Negociación del preservativo	50

Otras enfermedades transmisibles.....	50
Hepatitis.....	51
Sífilis.....	52
Gonorrea.....	53
Clamidia.....	54
Virus del Papiloma Humano (VPH).....	54
Actividad 1: Qué sabemos.....	55
Métodos anticonceptivos.....	56
Actividad 1: ¿Cómo cuidarse?.....	56
Embarazo no planificado.....	57
Actividad 1: Estamos embarazados, ¿y ahora?.....	58
Aborto.....	59
Actividad 1: Experiencias de mujeres sobre la interrupción del embarazo.....	59
Diseño de proyectos.....	61
Diagnóstico.....	62
Actividad 1: Análisis FODA.....	62
Elaboración del proyecto.....	63
¿Por qué se quiere hacer? Origen y fundamentación - Justificación.....	64
Actividad 2: árbol de problemas.....	64
¿Para qué se quiere hacer? Objetivos.....	65
¿Cómo se quiere hacer? Actividades y tareas.....	65

Actividad 3: Matriz de viabilidad	66
¿Cuándo se quiere hacer? Ubicación en el tiempo / Cronograma	67
¿A quiénes está dirigido? Participantes/Beneficiarios/ Población objetivo	68
¿Quiénes y con quiénes lo van a hacer? Recursos humanos	68
Actividad 4: Roles y responsabilidades	68
¿Con qué se va a hacer? Recursos / Presupuesto	69
¿Cómo se van a mantener los beneficios cuando el proyecto haya terminado? Sostenibilidad	69
Actividad 5: Matriz de sustentabilidad	70
Ejecución del proyecto	71
Evaluación del proyecto	72
Actividad 6: Matriz de resultados	73
Lenguaje sensible	74
Abreviaturas	76
Bibliografía	77

Introducción

Esta guía es un instrumento para el fortalecimiento de organizaciones sociales y otros actores que trabajan con adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva en diferentes comunidades. Surge frente a la necesidad de contar con nuevos contenidos, técnicas y herramientas para reflexionar sobre el trabajo que realizamos.

La guía se realizó en el marco del proyecto “Organizaciones fortalecidas por los derechos sexuales y reproductivos de las juventudes” coordinado por Fundación Huésped en gestión asociada con la Dirección General de Políticas de Juventud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el apoyo del Programa de Fortalecimiento a Organizaciones de la Sociedad Civil del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En su elaboración nos basamos en un enfoque de derechos humanos; los adolescentes y jóvenes son sujetos de derecho capaces de tomar decisiones sobre sus vidas, sus cuerpos y su salud. Es aún un desafío que en las instituciones por las que circulan sean respetados en tanto jóvenes, evitando las miradas adultocéntricas por las que siempre estarán *en falta o en camino hacia la adultez*, perdiendo de vista su presente, sus propios valores, ideas y propuestas.

Promovemos también un enfoque de derechos humanos en cuanto a la salud sexual y reproductiva, reconociendo que todas las personas tienen que acceder a información y servicios que les permitan decidir sobre su sexualidad y su capacidad reproductiva, libres de discriminación, coerción y cualquier forma de violencia.



Esperamos que esta guía sea de utilidad para cualquier persona que tenga interés en favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes. Nos propusimos que se encuentren con un material accesible y adaptable a las circunstancias en que cada persona u organización desarrolla su trabajo. En ese sentido, queremos resaltar que no se trata de una receta a seguir paso por paso, sino que es una propuesta para recrear de acuerdo a cada contexto, experiencias y posibilidades; de esa manera este material cumplirá con su objetivo de fortalecer a las comunidades ya que habrá incorporado los saberes que de ellas mismas surgen.

A lo largo de los capítulos, encontrarán desarrollos conceptuales sobre adolescentes y jóvenes, derechos sexuales y reproductivos, promoción de la salud y salud sexual y reproductiva; en cada caso se complementa la información con propuestas de actividades para trabajar sobre los diferentes conceptos.

El último capítulo se enfoca en el diseño de proyectos, aspecto que consideramos esencial para el crecimiento de las organizaciones, y al que muchas veces no se le dedica el tiempo o atención suficiente. Queremos brindar nuestro aporte por el fortalecimiento institucional de las organizaciones sociales y la mejora de sus habilidades de gestión para favorecer que sus ideas puedan ser llevadas a la práctica y sean sustentables.



Adolescentes y jóvenes

La Organización Mundial de la Salud define a quienes tienen entre 10 y 19 años como adolescentes y a quienes se ubican entre los 20 y 24 años como adultos jóvenes. Sin embargo, caracterizar a esta población sólo por pertenecer a una franja etárea deja de lado muchos factores indispensables para comprenderla.

En este sentido, la juventud es ante todo una condición cultural que se asienta sobre la edad de las personas¹, se trata entonces de una construcción social que se llena de contenido en función de aspectos culturales, históricos, económicos y políticos que caracterizan a cada sociedad en un período determinado.

Además de la edad, suele recurrirse a la biología para delimitar la juventud como etapa, señalando su inicio en la pubertad con los cambios corporales principalmente ligados a los caracteres sexuales. Sin embargo, el final de la etapa, se vincularía con aspectos más sociales vinculados a la adquisición de roles adultos: tener un trabajo, formar una familia y vivir en un nuevo hogar.

Es así que tradicionalmente pensamos a la adolescencia como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, donde no se es ni una cosa ni la otra. El problema con esta mirada es que acarrea la imagen de sujetos en espera, inmaduros e incompletos. No se reconoce la singularidad del ser adolescente y se niegan sus propuestas en tanto personas autónomas y diferentes de las que habitan la niñez o la adultez.

Caracterizar la juventud por sus faltas, naturaliza la imagen de que no tienen deseos propios, no saben lo que quieren, no gozan de una sexualidad plena (en-

¹Margulis, M. (Ed.) (2000). "La juventud es más que una palabra". Biblos. Buenos Aires.

tendiendo como “sexualidad” plena la sexualidad adulta), y son propensos a las crisis y a los cambios bruscos en los estados de ánimo, es decir están en la “edad del pavo”².

Un aspecto clave para comprender integralmente la sexualidad es la necesaria articulación entre cuestiones biológicas (cambios corporales) y culturales (mandatos sociales y culturales). En la adolescencia se tiene el desafío de reconocerse en un cuerpo que se desarrolla, que permite experimentar nuevas sensaciones, y al mismo tiempo la persona se enfrenta a pautas sobre lo que corresponde y lo que no en la relación que establece con su cuerpo³.

En la sociedad actual estas pautas respecto a la sexualidad y la adolescencia son contradictorias: por un lado se promociona la sexualización de los cuerpos y la sexualidad como un aspecto básicamente instrumental, y por otro lado se censura a quienes reflejan esos modelos.

A esto se suman fenómenos contemporáneos como la globalización y la incorporación de las nuevas tecnologías que provocan modificaciones tanto en las dinámicas sociales como en el desarrollo de las subjetividades. La “etapa juvenil” se extiende en el tiempo, el vínculo con las personas adultas se ve profundamente modificado, las formas de vincularse están mediatizadas por la tecnología y la sociedad rinde culto a la adolescencia al mismo tiempo que la demoniza.

En el escenario actual los adultos, como modelo identificadorio, también están atravesados por un proceso cultural, económico y político que afecta a la sociedad en su conjunto. La llamada *crisis de la autoridad* sería la pérdida del respeto hacia las personas adultas por el sólo hecho de serlo. Lo que se abre aquí es la posibilidad de cuestionar aquellos roles fijos tradicionales y encontrar nuevas formas de construir vínculos basados en el respeto y reconocimiento mutuos. Se trata entonces de procesos donde no sólo los jóvenes asumen una nueva identidad, sino que también los adultos se encuentran ante un desafío similar.

² Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (s/f). “Jóvenes y sexualidad. Una mirada sociocultural”. Ministerio de Salud – Presidencia de la Nación. Buenos Aires.

³ Checa, S. (Comp.) (2003). “Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia”. Paidós. Buenos Aires.

En este sentido, las situaciones de riesgo y vulnerabilidad así como las oportunidades, conductas y capacidades adquiridas por en la juventud son un reflejo de la sociedad en que se vive y de la clase social de pertenencia.

Las múltiples posibilidades de experimentar el ser niño, adolescente o joven, llevan a que se hable de infancias, adolescencias y juventudes, evitando el encasillamiento en una única forma de ser. Se trata de correrse de una definición única, universal y ahistórica a través de la que se ha definido tradicionalmente a adolescentes y jóvenes, indicando que quienes no entran en esos parámetros están fuera de la normalidad.

Actualmente, la población joven constituye la mitad de la población mundial y un cuarto en Argentina. Sin embargo, el lugar estratégico que deberían ocupar se ve muchas veces restringido, especialmente para aquellos de sectores populares, por las brechas en el ejercicio de derechos básicos y por la falta de reconocimiento de la diversidad de personas que componen este grupo, que permita pensar alternativas inclusivas para todos los colectivos.

Nos acercaremos a un escenario más enriquecedor cuando podamos comprender a adolescentes y jóvenes como personas con características propias, de cierta manera compartidas generacionalmente pero también diferenciadas por su género, clase, etnia, diversidad sexual y funcional, entre otros aspectos.

Asumir esta complejidad, permitirá que cuestionemos aquellas representaciones fijas y estigmatizantes sobre ellos, muchas veces construidas en base a nuestra propia juventud o nuestra idea de normalidad, que imposibilita la manifestación de la diferencia en tanto diversidad.

Actividad 1: Representaciones sobre adolescentes y jóvenes



OBJETIVOS: Que los participantes reflexionen sobre cómo los estereotipos relacionados al ser joven afectan el cuidado de la salud. Reconocer a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos. Analizar y reflexionar sobre cómo los medios de comunicación presentan a adolescentes y jóvenes

MATERIALES: Imágenes de revistas y diarios - Fotos - Notas periodísticas sobre la temática - Afiche y marcadores - Hojas - Lapiceras



DESCRIPCIÓN: A partir de diferentes imágenes se propone a debatir sobre la temática, haciendo eje sobre la mirada de los medios de comunicación y las representaciones sobre adolescentes y jóvenes. Se divide en grupos (2, 4, 6 de acuerdo a la cantidad), la mitad de los cuales trabaja sobre los fragmentos de noticias y la otra mitad sobre las publicidades. Finalmente se hace una puesta en común de lo trabajado en cada grupo.

Derechos Sexuales y Reproductivos



Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos, buscan garantizar que las personas podamos tomar decisiones sobre nuestra vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, en función de la vivencia interna (ligada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones, la salud de cada persona) y externa (contexto social, histórico, político y cultural).

El derecho a experimentar y gozar de la sexualidad independientemente de la reproducción y de la reproducción independientemente de la sexualidad debe ser salvaguardado a través del acceso a las condiciones que permitan la toma de decisiones de manera informada, libre de coerción, discriminación o violencia, y dentro de un contexto respetuoso de la dignidad.

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.

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos refiere a la libertad de vivir libremente la sexualidad y la capacidad procreativa de cada persona, se pueden articular de la siguiente manera⁴:

⁴Federación Internacional de Planificación de la Familia. (2008). "Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF". IPPF. Londres.

1. Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género.
2. Derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género.
3. Derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal.
4. Derecho a la privacidad.
5. Derecho a la autonomía personal y el reconocimiento ante la ley.
6. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión, y a la asociación.
7. Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico.
8. Derecho a la educación e información.
9. Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos, cómo y cuándo tenerlos.
10. Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños en caso de violación a algún derecho.

Los derechos sexuales son por lo tanto aquellos que nos garantizan la posibilidad de expresar nuestra sexualidad libremente, sin ser juzgados, sin presiones y sin violencia. Incluyen el derecho a acceder a información, insumos y servicios que nos permitan decidir si queremos tener o no relaciones sexuales, y en el caso de tenerlas que sean placenteras y seguras. También abarca el derecho a opinar, expresarse y participar para que las necesidades y propuestas de la ciudadanía sean tenidas en cuenta.



LEYES RELACIONADAS A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En Argentina las leyes nacionales que abordan estos derechos, entre otras, son:

- Ley Nacional de Sida (N° 23.798): garantiza el acceso gratuito al test de VIH con asesoramiento previo y posterior, de manera voluntaria, y el acceso

gratuito a preservativos. En relación a las personas que viven con VIH garantiza el cuidado integral gratuito de la salud (controles médicos, medicación antirretroviral, estudios y apoyo psicológico), la confidencialidad del diagnóstico, y la no discriminación.

● Ley y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (N° 25.673): garantiza el ejercicio de los derechos sexuales mencionados anteriormente y en cuanto a los reproductivos, incluye la posibilidad de decidir si queremos o no tener descendencia, cuándo, cuánta y cada cuánto. Además del acceso a la información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos



e información sobre prevención del aborto, deben estar disponibles en todos los servicios de salud los siguientes métodos: pastillas anticonceptivas, anticoncepción inyectable, anticoncepción de emergencia, DIU, preservativo masculino y esterilización (ligadura de trompas y vasectomía).

● Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales (N° 26.485): garantiza el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, considera los siguientes tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica y simbólica.

Estas formas de violencia pueden tener diferentes modalidades: doméstica (dentro del grupo familiar), institucional (por cualquier miembro de instituciones), laboral (dentro de ámbitos de trabajo públicos o privados), contra la libertad reproductiva (cuando limita los derechos de la ley de Salud Sexual y Procreación Responsable), obstétrica (ejercida por el personal de salud en los procesos reproductivos), mediática (la que se da en los medios de comunicación).

● Ley de Educación Sexual Integral (N° 26.150): garantiza el derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos y privados, nacionales, provinciales y municipales, en el nivel inicial, primario, secundario y de formación docente. Los conocimientos abordados deben ser pertinentes, precisos, confiables y actualizados, articulando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.



Derechos humanos

Los derechos humanos son condiciones que tenemos 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.

Son el conjunto de derechos que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad inherentes a todas las personas.



Los ejercemos las personas y es obligación de los Estados garantizarlos y promoverlos a través de legislación y políticas públicas adecuadas. Existen numerosas normativas nacionales e internacionales que promueven un trato adecuado en el marco de los derechos humanos, no obstante, existen dificultades para su ejercicio. Las mismas están vinculadas a la falta de información, la poca flexibilidad al cambio de conductas frente a nuevos paradigmas y evidencia científica y la anteposición de juicios de valor personales de las personas encargadas de garantizarlos (profesionales de la salud y educación, por ejemplo).

Ser sujeto de derecho 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, muchos sectores de la población se ven impedidos de ejercerlos por diversos motivos sociales, económicos, políticos o culturales.


Derechos de niños, niñas y adolescentes



Los niños, niñas y adolescentes cuentan con normativa específica para garantizar la protección, el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales. En Argentina, está vigente la Convención de los Derechos del Niño (CDN), aprobada por unanimidad en las Naciones Unidas en 1989, ratificada por Argentina en 1990 e incorporada con rango constitucional en 1994. La ley Nacional 26.061 de protección integral de los derechos de niños, niñas y

adolescentes, fue promulgada en el año 2005 y numerosas leyes provinciales, en concordancia con la Convención hacen efectivos dichos derechos.

El cambio de paradigma implica que aun teniendo menos de 18 años (siendo menores de edad de acuerdo a nuestra legislación), las personas tienen el derecho a opinar y tomar decisiones progresivamente de acuerdo a sus capacidades evolutivas.

En este marco, por ejemplo, se incluye el derecho a acceder a información y servicios vinculados a la salud sexual y reproductiva en los que se respete la confidencialidad, sin exigirles la presencia o autorización de una persona adulta para acceder a prácticas vinculadas a su salud (por ejemplo, el test de VIH). 

El consentimiento en particular, constituye una manifestación de la voluntad que debe realizarse con discernimiento, el cual, de acuerdo al Nuevo Código Civil, se adquiere a partir de los 13 años, es decir tiene *“aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan riesgo grave en su vida o integridad física”*⁵.



En síntesis, en relación a la atención de la salud siempre debemos escuchar y valorar la opinión y deseo de niños, niñas y adolescentes, buscando la armonía entre el respeto por la autonomía a disponer del propio cuerpo con las expectativas y deberes que surjan del ejercicio de la patria potestad de los adultos responsables de su crianza. Para esto, los equipos de salud tienen la responsabilidad de, en cada caso, valorar criterios de autonomía y competencia, y remover aquellos obstáculos que impidan tomar decisiones libres, esclarecidas y responsables.

Leyes Nacionales

En Argentina, las normas nacionales que garantizan los derechos mencionados en este capítulo son las siguientes:

- Ley de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes 26.061
- Ley de educación sexual integral 26.150
- Ley de salud sexual y procreación responsable 25.673

⁵Nuevo Código Civil y Comercial – Ley 26.994

- Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia las mujeres 26.485
- Ley de identidad de género 26.743
- Ley de matrimonio igualitario 26.618
- Ley de anticoncepción quirúrgica 26.130
- Ley de fertilización asistida 26.862
- Ley sobre derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento 25.929
- Leyes sobre derechos de las alumnas embarazadas y madres en el sistema educativo 25.273 y 25.808
- Ley de sida 23.798
- Ley de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud 26.529
- Ley Antidiscriminatoria 23.592



Actividad 1: Prueba sobre derechos sexuales y reproductivos ⁶

OBJETIVOS: Introducir el trabajo en derechos sexuales y reproductivos. Identificar los conocimientos previos de los/as participantes sobre el tema. Promover la reflexión sobre el tema.

MATERIALES: Hojas y lapiceras para cada participante – Afiche con las consignas – Afiches y marcadores.

DESCRIPCIÓN:

1. Entregar hojas a cada participante y darles tiempo para que contesten a las siguientes consignas presentadas por la coordinación:

⁶ Actividad adaptada de: YWCA Mundial y UNFPA. (2006). "Capacitación de mujeres jóvenes para liderar el cambio". YWCA Mundial.

- Nombrar un derecho sexual o reproductivo.
 - Nombrar una organización que trabaje por los derechos sexuales y reproductivos.
 - Nombrar una ley que garantice algún derecho sexual o reproductivo.
 - Nombrar una forma de violación de un derecho sexual o reproductivo.
 - Nombrar un derecho sexual o reproductivo vinculado a las personas jóvenes.
2. Leer cada consigna invitando a los/as participantes a que cuenten lo que escribieron, promover que todos/as compartan sus respuestas e ir anotando los aportes del grupo en un afiche, aclarando las dudas que pudieran surgir.
 3. Al finalizar con todas las consignas, promover la reflexión sobre lo creado por el grupo, valorando sus conocimientos previos.

Actividad 2: Los derechos y la vida cotidiana⁷



OBJETIVOS: Identificar los conocimientos previos de los participantes sobre derechos. Promover la reflexión sobre el tema.

MATERIALES: Hojas y lapiceras para cada participante – Bolsa – Afiches y marcadores.

DESCRIPCIÓN:

1. Proponer que describan, en forma individual y anónima, al menos dos problemas que cotidianamente deben enfrentar por ser jóvenes.
2. Pedir que doblen los papeles y los depositen en una bolsa, mezclarlos.
3. Formar grupos de hasta 5 integrantes y entregar a cada persona un papel.

⁷ Actividad extraída de: Fischer, L. (Coord.) (s/f). “Nuestros Derechos, Nuestras Vidas. Abriendo espacios de reflexión y construcción conjunta”. Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires.

4. Presentar la segunda consigna: En las situaciones descritas: ¿qué derechos aparecen? ¿qué personas intervienen? ¿en qué ámbitos se desarrollan estas situaciones (familia, escuela, barrio, etc.)?
5. Proponer que cada participante lea el papel que le tocó y comparta con sus compañeros la situación y sus respuestas a la consigna.
6. Grupalmente preparar un afiche presentando las respuestas a la segunda consigna que surgen de las situaciones de cada participante.
7. Poner en común lo elaborado por cada grupo presentando los afiches, identificar los aspectos que se repiten y favorecer la identificación de derechos y situaciones de vulneración de los mismos.

Actividad 3: Historietas sobre derechos sexuales y reproductivos



OBJETIVOS: Caracterizar la sexualidad como una construcción biopsicosocial más amplia que la genitalidad. Que los participantes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos y las normativas nacionales que los garantizan.

MATERIALES: Historietas “Derechos de las mujeres en los servicios de salud”⁸

DESCRIPCIÓN:

1. Descargar e imprimir las cuatro historietas que presentan diferentes situaciones relacionadas a los derechos sexuales y reproductivos.
2. Formar cuatro grupos y entregarle a cada uno una historieta. Proponer que debatan e identifiquen qué derechos están siendo vulnerados, qué personas ven limitados sus derechos y cómo se podría modificar la situación.
3. Realizar una puesta en común y complementar la información aportada por los participantes.

⁸ Cartilla para UNICEF de Maitena sobre los derechos de las mujeres en los servicios de salud. Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/cartilla.pdf> - <http://www.unicef.org/argentina/spanish/bannersmaitena.pdf>

Promoción de la salud



La manera de comprender la salud por parte de las personas se ha modificado a lo largo del tiempo; hace unos años estar sano era no estar enfermo o no tener dolencias físicas. Posteriormente se definió la salud no solo por la ausencia de enfermedades sino como un estado de bienestar en lo físico, y también en lo psicológico y social. Se agregó además la idea de la salud como un proceso variable, y la consideración de las influencias del contexto en que las personas viven y se desarrollan.⁹

Actualmente hablamos de salud integral, entendiendo que no sólo nos referimos a los aspectos físicos, sino que también estamos considerando lo psicológico, social y cultural, ya que el bienestar de las personas depende de cómo se siente en todas esas esferas de su vida.

Además consideramos que la salud es no sólo algo referente a las personas, sino que las comunidades en su conjunto también son más o menos saludables, de acuerdo a los recursos con los que cuentan para desarrollarse y a los factores sociales, económicos y políticos que las atraviesan.

Teniendo en cuenta este complejo escenario, es que las propuestas que hagamos para mejorar la salud de las personas y comunidades tienen que nutrirse de diferentes disciplinas. El trabajo interdisciplinario consiste en que especialistas en diferentes saberes aporten su perspectiva ante determinada problemática, y no sólo se trata de saberes profesionales o académicos sino también de recuperar los conocimientos y experiencias existentes en la propia comunidad.

⁹Dirección General de Políticas de Juventud. (2012). "Guía para promotores de salud. Información y recursos para ejercer tus derechos". Buenos Aires Ciudad. Buenos Aires.

Trabajar desde esta perspectiva integral permite romper con el paradigma clínico en la medida que el foco no está puesto únicamente en la enfermedad y su atención, sino que se abre la posibilidad de trabajar en las instancias previas de promoción y prevención. Se trata de incorporar el modelo de Atención Primaria de la Salud (APS), que 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.

La promoción y prevención de la salud forman parte de la estrategia de APS. Son herramientas que están al alcance de toda 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. 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, la implementación de medidas orientadas a mantener a los 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.

Por otro lado, la prevención 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. 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 infecciones de transmisión sexual; la provisión gratuita de preservativos y otros métodos anticonceptivos; la instalación de servicios de salud orientados específicamente a este sector de la población o la formación de promotores juveniles que implementen actividades de prevención entre pares.

En este contexto, el rol de los promotores de salud comunitarios es clave, ya que son actores estratégicos para la promoción y prevención por su inserción barrial y su conocimiento de las problemáticas que afectan a la comunidad así como de los recursos disponibles en ella que podrían articularse y fortalecerse para encontrar alternativas de solución. Pueden actuar como mediadores entre vecinos/as e instituciones estatales u organizaciones que están en la comunidad; pueden facilitar información y herramientas para que las personas del barrio puedan acceder fácilmente a lo que estén necesitando. Por ejemplo, si estamos pensando en prevención de VIH en jóvenes, el promotor de salud podrá identificar dónde se juntan los jóvenes del barrio, qué hacen el fin de semana, si en las escuelas del barrio se trabaja educación sexual integral, si existen lugares en el barrio donde se distribuyen preservativos, etc.¹⁰

El trabajo con jóvenes desde este enfoque es particularmente importante porque en general son una población sana, por lo que favorecer hábitos saludables y brindar herramientas para el cuidado de la salud y la detección temprana de posibles problemas, contribuirá a que mantengan ese bienestar.

Si nos corremos del enfoque de riesgo y las etiquetas negativas sobre adolescentes y jóvenes, daremos lugar a que expresen sus potencialidades y superen los obstáculos que se les puedan presentar. Favorecer espacios de participación juvenil es una práctica que promueve la salud ya que da lugar a que ejerciten su poder y así se fortalezcan, desarrollando habilidades y recursos que les permitan tomar un rol activo y crítico para transformar los aspectos negativos de sus propias vidas y sus comunidades.¹¹

Actividad 1: Concepto de salud¹²



OBJETIVO: Definir el concepto de salud integral e identificar los diferentes aspectos del cuidado de la salud.

¹⁰ Dirección General de Políticas de Juventud. (2012). Op. Cit.

¹¹ Montero, M. (2003). "Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad". Paidós. Buenos Aires.

¹² Actividad extraída de: Dirección General de Políticas de Juventud. (2012). Op. Cit.



MATERIALES: Cartulinas blancas y de 3 colores diferentes – Lapiceras – Cinta de papel.

DESCRIPCIÓN:

1. Formar grupos de hasta cinco integrantes, a cada uno se le entrega una tarjeta blanca y cinco de tres colores diferentes.
2. Indicar que en la tarjeta blanca escriban una definición de salud, en las tarjetas de colores cosas que nos ayudan a estar saludables, en las de otro color cosas que nos alejan de la salud, y en las otras lugares, elementos o personas a los que recurrimos para estar sanos.
3. Al finalizar, pegar las tarjetas de todos los grupos agrupadas por los colores y leer las diferentes propuestas, promoviendo comprender el concepto de salud integral.

Trabajo en taller

Son diversas las estrategias y actividades que pueden realizarse en proyectos de promoción de la salud, en este apartado describimos en particular el trabajo en taller, considerando que es un modelo adaptable a diferentes contextos, valioso para promover la participación y que muchas organizaciones ya vienen implementando, por lo tanto lo presentado a continuación puede servir para fortalecer esas experiencias previas.



Hay una serie de actividades que son muy útiles y necesarias en todo taller, a continuación describimos algunas propuestas de:

- **Actividades de presentación:** permiten que los participantes se conozcan entre sí y se cree un clima de confianza para el trabajo que se propondrá. Incluso cuando los participantes ya se conocen, pueden hacerse este tipo de actividades para descubrir algo nuevo y favorecer la integración grupal.
- **Actividades energizantes:** se trata de propuestas para renovar la energía del grupo, suelen utilizarse después de actividades en las que se estuvo un tiempo sin moverse, o trabajando intensamente y se nota cierto cansancio. Apuntan a mover el cuerpo y refrescar también la cabeza.

- **Dividir en grupos:** habitualmente en un taller se hacen actividades en parejas o grupos, estas actividades sirven para que la agrupación sea al azar y para promover el trabajo con diferentes personas y no sólo con quienes se conocen o se tiene más afinidad.
- **Actividades de cierre y evaluación:** sirven tanto para cerrar un tema en particular como el taller y permiten identificar colectivamente los aprendizajes alcanzados o evaluar el trabajo realizado.

Además incluimos aquí algunas otras cuestiones a tener en cuenta a la hora de armar un taller. Como dijimos, el taller es un modelo de trabajo educativo; es decir que los talleres grupales tienen siempre cómo objetivo final el aprendizaje de algo. Lo que diferencia al taller de la clase, en este aspecto, es que en el taller se pretende que el aprendizaje sea más experimental que teórico. En el siguiente cuadro comparativo se caracteriza el taller y la clase, cómo modelos de trabajo.

	TALLER	CLASE
¿Quiénes intervienen?	Facilitadores y participantes. La relación tiende a ser horizontal, el facilitador orienta la actividad, pero no la dirige.	Docente y alumnos. Es una relación vertical, entre un docente con mayor poder explícito sobre los/as alumnos.
¿Cómo se distribuye el saber?	Facilitadores y participantes tienen saberes previos, es decir que todas y todos llegan al taller sabiendo muchas cosas que serán útiles para cualquiera de las propuestas del taller. La tarea de facilitación es propiciar un espacio apropiado de participación grupal para construir conocimiento.	Como la relación es vertical, hay unos que saben: docentes y otros que no saben: alumnos. La tarea docente es transmitir saberes y conocimientos.

	TALLER	CLASE
Los conocimientos	Tienden a construirse grupalmente	Se transmiten horizontalmente Docente >> Alumnado
¿Cuáles son los modos de trabajo?	Tiende a ser grupal, pero respetando los momentos de reflexión individual.	Tiende a ser individual, aunque se trabaja en grupos algunas veces.
¿Cómo se trabaja en un taller?	El modo de trabajo es experimental, es decir práctico y participativo. Para aprender en un taller hay que hacer y para eso hay que poner en juego el cuerpo, la cabeza, la palabra, los sentidos: ¡¡todo!! El taller pretende INTEGRAR saberes para un sujeto integrado.	El modo es mucho más expositivo y explicativo. En las clases los contenidos se ven diseccionados, divididos: arte por un lado, lengua por el otro, etc. El sujeto en la clase también está dividido, no se ve un sujeto integrado. Ej: en la clase de matemática, solo se piensa matemáticas.
¿Cómo se utiliza el espacio?	Como el saber es compartido, se promueve la utilización total del espacio, pretendiendo que los participantes se apropien de él. Se trabaja mucho en foros y rondas para promover la igualdad.	Hay un uso predeterminado del espacio, generalmente indicado por la ubicación de los muebles (escritorio, bancos, pizarrón, etc.). La utilización del espacio es más limitada y suele ubicarse de un lado al alumnado y del otro el docente (enfrentados).

MOMENTOS DEL TALLER:

El taller tiene tres momentos importantes que lo constituyen, no es recomendable sobreestimar a uno más que a otro, los tres son necesarios para el buen desarrollo de las actividades y cumplen con funciones determinadas. Estos momentos son: INICIO, DESARROLLO Y CIERRE.

- Inicio:

Este es el momento de las presentaciones, no solo es necesario presentar las temáticas que se van a desarrollar durante el encuentro, sino también presentarse entre los participantes y facilitadores. Hay que introducir a los participantes en el tema, relajarlos para que se animen a experimentar, generalmente a las actividades de Inicio se las llama rompe hielo, porque tienen como función liberar de vergüenza al grupo para que todas y todos se animen a trabajar en conjunto.

- Desarrollo:

Suele ser el momento más largo de la planificación, pero no necesariamente es así; de hecho, muchas veces cuando los grupos no se conocen o son muy cerrados, se invierte más tiempo en el inicio.

Sin embargo en este momento se debe garantizar el trabajo de los conceptos y contenidos. Es importante hacer un recorrido por ellos de manera experimental y reflexiva. Este es el momento donde los participantes deben sentirse cuestionados y poner en juego sus saberes y conocimientos. El desarrollo es un momento de producción, de creación conjunta desde una práctica reflexiva.

- Cierre:

Este momento de la actividad se suele pasar por alto muchas veces, porque pareciera que al ser el taller un modelo de trabajo más abierto, el cierre se desprende inevitablemente de él. Sin embargo, más allá de ser flexibles en la planificación, es importante pensar previamente lo que se realizará en este momento del taller. El taller es una experiencia social y como tal genera vínculos, cuestionamientos, problemas, etc., y por ello es importante dedicar un espacio al cierre, que no es sólo la puesta en común, sino el momento de síntesis, de reconstrucción de lo aprendido y de lo realizado, es el momento donde se refuerzan contenidos y/o situaciones que quedaron inconclusas o poco claras.



Actividades de presentación



Actividad 1: Yo soy así ¹³

MATERIALES: hoja con flor para cada participante – Lapiceras – Cinta

DESCRIPCIÓN:

1. Entregar a cada participante una hoja con una flor dibujada que posee un centro, cuatro pétalos y dos hojas en el tallo. También se puede dibujar en un afiche y pedir a los participantes que la copien en una hoja en blanco.
2. La propuesta es que completen la flor, escribiendo sintéticamente o dibujando algo, en función de los que piensan y sienten, de la siguiente manera:
 - Centro: Nombre y edad
 - Pétalo inferior: Qué hago (ocupaciones)
 - Pétalo superior: Sueños y aspiraciones
 - Pétalo izquierdo: Algo que me gusta de mi cuerpo
 - Pétalo derecho: Algo que me gusta de mi manera de ser
 - Hoja izquierda: Mi familia
 - Hoja derecha: Mi barrio
3. Al finalizar, proponer que cada cual comparta al menos una de las características que escribió y todas las flores se pegan en un sector del salón.

¹³ Actividad adaptada de: Fischer, L. (Coord.) (s/f). Op. Cit.



Actividad 2: Yo con todos, yo con todas, yo con vos¹⁴

MATERIALES: Ninguno, sólo pensar las consignas.

DESCRIPCIÓN:

1. Pedir a los participantes que se paren y caminen por el espacio.
2. Decir diferentes consignas para que se agrupen entre quienes tienen las características mencionadas. Por ejemplo: pelo largo, escuchan cumbia, estudian, miran programas culturales, son mujeres, son varones, tienen tatuajes, tienen ropa interior blanca, tienen el pelo teñido, son peronistas, etc.
3. Al finalizar, en plenario preguntar si formaron parte de más de un grupo, cómo se sintieron al ser parte de un grupo, cómo se sintieron cuando no formaban parte de un grupo, si se agruparon con personas que no esperaban tener algo en común, etc.

Actividades energizantes



Actividad 1: Yo, una vez¹⁵

DESCRIPCIÓN:

1. Pedir a los/as participantes que se ubiquen formando un círculo.
2. Proponer que piensen algo que hayan hecho alguna vez de lo que sientan orgullo, dar algunos ejemplos como “Una vez preparé un asado para 15 personas”, “Una vez instalé una lámpara”.
3. A continuación cada participante tendrá su turno para ir al medio del círculo y contar al resto lo que hizo alguna vez, quienes hayan hecho alguna vez lo mismo, se acercarán a felicitarlo chocando las manos, dándose un abrazo o palmadas en la espalda.

¹⁴ Actividad extraída de: Fischer, L. (Coord.) (s/f). Op. Cit.

¹⁵ Actividad extraída de: YWCA Mundial y UNFPA. (2006). Op. Cit.



Actividades para dividir en grupos



Actividad 1: Puntos cardinales

MATERIALES: Cuatro carteles que digan norte, sur, este y oeste.

DESCRIPCIÓN: Se colocarán carteles en los extremos del lugar (pueden ser también personas con estos letreros) que digan norte, sur, este u oeste. Comienza la dinámica contando una historia, cuando se diga norte todos deberán correr hacia el letrero norte, y así con todos los puntos cardinales; cuando se diga “tormenta” deberán correr hacia cualquiera de los puntos (se puede poner límite numérico a los que van a un punto). De esta manera quedan formados los grupos para trabajar.

Actividades de cierre y evaluación

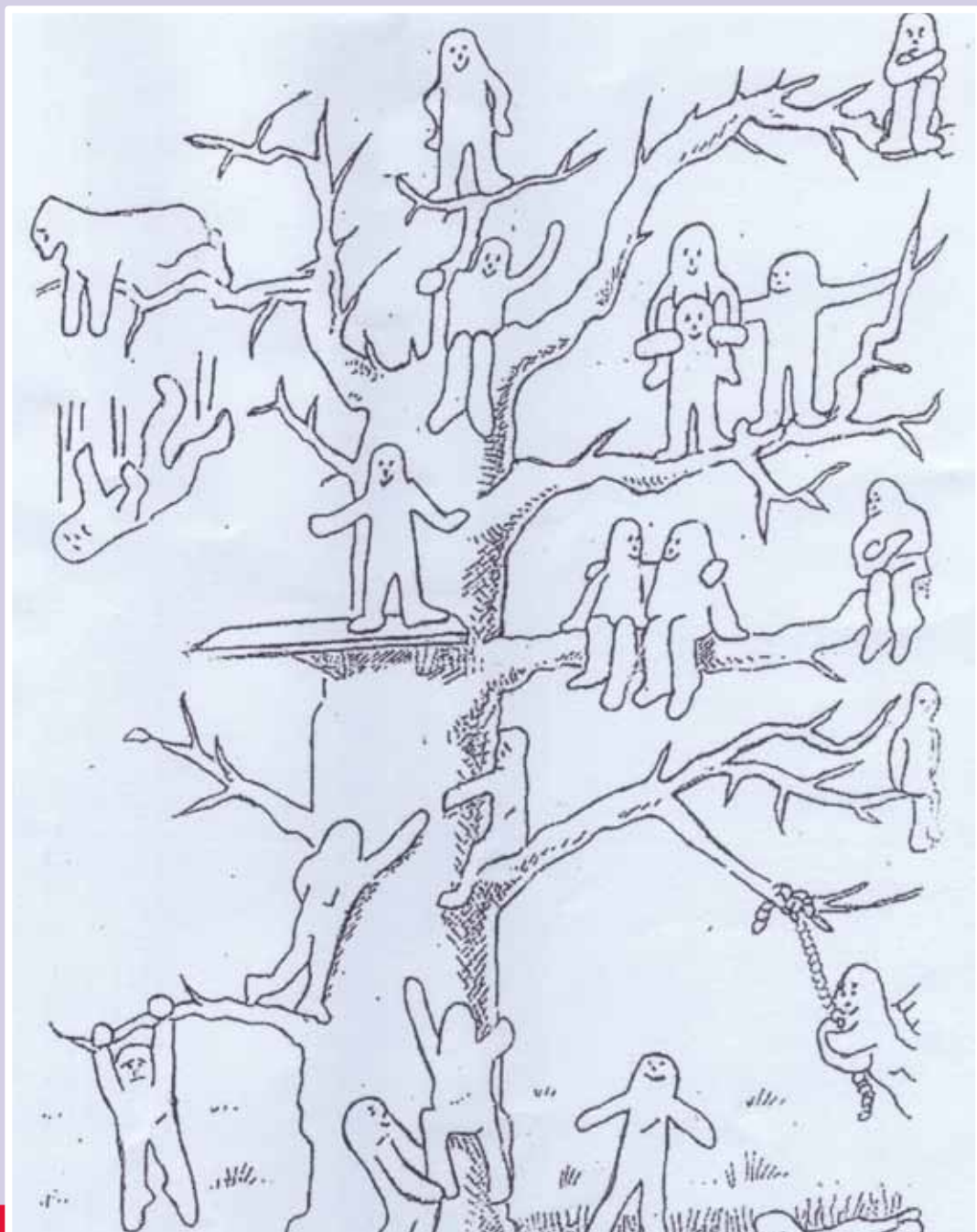


Actividad 1: Dibujo del árbol¹⁶

MATERIALES: Copias para cada participante de la imagen del árbol – Lápices de colores.

DESCRIPCIÓN: Se entrega una imagen de un árbol que tiene personas en diferentes lugares (en la base cerca de la raíz, en el tronco, en las ramas, subiendo solo, subiendo con ayuda de otro, etc.). Se propone a cada participante que través de las imágenes pueda identificar en “dónde” estaba al llegar/iniciar los talleres y “dónde” está hoy al cierre. Una vez elegidas se las pinta y se hace una breve puesta en común.

¹⁶ Actividad adaptada de: Algava, M. (2006). “Jugar y Jugarse”. Asociación Madres de Plaza de mayo. Buenos Aires





Salud sexual y reproductiva

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.

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.



Sexualidad

La sexualidad va más allá de los genitales y las relaciones sexuales, ya que es un proceso dinámico (cambiante) que comienza con el nacimiento y se manifiesta de modo diferente a lo largo de la vida.

Es también un proceso complejo porque incluye nuestra relación con nuestro cuerpo, las pautas sociales vinculadas a la sexualidad, las interacciones con otras personas, la forma en que nos expresamos (lenguaje, vestimenta, actitudes).

Tiene mucho que ver con nuestra identidad y atraviesa lo biológico, lo psicológico y lo social. Por eso al jugar al fútbol o tomar mate con otras personas también estamos viviendo y expresando nuestra sexualidad; por eso también el placer en las relaciones sexuales se vincula con el encuentro corporal, las fantasías y el vínculo que tenemos con la otra persona.

La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Es decir que va más allá de la genitalidad y las relaciones sexuales, comprende otros aspectos más amplios e integra factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La sexualidad existe a lo largo de toda la vida de todas las personas, la experimentamos y expresamos de diferentes maneras en cada momento de nuestras vidas a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones.

La sexualidad está muy relacionada al placer, por lo tanto se vincula con diferentes actividades que nos resultan placenteras: juntarnos con nuestras amistades, comer algo rico, bailar, hacer algún deporte, besar, ponernos la ropa que nos gusta, tener relaciones sexuales.

Cada persona vive su sexualidad de manera diferente, ya que cada vida es única y éste es un aspecto que se va conformando a partir de las particularidades de cada persona, sus experiencias, sus intereses, las relaciones que tiene con amigos, parejas, familiares, etc.

Actividad 1: Partes del cuerpo



OBJETIVOS: Reflexionar sobre los tabúes que hay en torno a algunas partes del cuerpo.

MATERIALES: Imágenes con diferentes partes del cuerpo (ojos, nariz, orejas, boca, senos, tetillas, vulva, pene, ano, espalda, testículos, rodilla, pies, dedos) – Marcadores - Hojas.



DESCRIPCIÓN: Se forman grupos (dependiendo de la cantidad de participantes, ideal cuatro a cinco integrantes por grupo), se reparten diferentes imágenes de partes del cuerpo. Cada grupo tendrá que identificar cómo se llaman y cómo se les dicen a esas partes. Luego, se realiza la puesta en común y desde la coordinación se promoverá la reflexión haciendo eje en el objetivo de la actividad.

Actividad 2: Lluvia de sexualidad



OBJETIVOS: Reflexionar sobre el concepto de sexualidad. Relacionar la construcción de la identidad con la sexualidad de las personas e identificar las diferentes dimensiones que la conforman (bio-psico-social)

MATERIALES: Biromes – Papel – Hojas - Afiches

DESCRIPCIÓN: Se pedirá que anoten en un papel (de forma anónima) una experiencia relacionada con la propia sexualidad. Luego se realizará una guerra de papeles y cada cual deberá tirar su experiencia (bola de papel) y agarrar otra de las que circulen por el espacio. Una vez que todos tengan sus bolitas de papel, se formarán pequeños grupos en los que se socializarán las experiencias y se pedirá que piensen qué cosas de esas experiencias se relacionan con: los cuerpos de cada persona (lo biológico), la forma en la que se sienten y lo que piensan las personas (lo psicológico) y la forma en la que se relacionan con otros (lo social).

Actividad 3: ¿Dónde está la sexualidad?



OBJETIVOS: Ampliar la mirada sobre la sexualidad, considerando los aspectos vinculados a lo corporal, lo afectivo, lo emocional y lo vincular.

MATERIALES: Afiche con silueta del cuerpo humano – Tarjetas con diferentes palabras – Cinta papel

DESCRIPCIÓN: Se presenta ante el grupo una silueta de un cuerpo, sin identificar cada parte u órgano. Se distribuyen entre los participantes tarjetas y se propone que las peguen en la parte de esa silueta que sientan que más se rela-

ciona con la sexualidad. Luego se genera un espacio de intercambio para que los participantes expresen por qué la pegaron en el lugar elegido, identificando qué es para ellos la sexualidad. La coordinación irá promoviendo el intercambio con preguntas como ¿La sexualidad está desde que nacemos? ¿Cuándo termina? ¿Sería igual para mujeres que varones?

Género

Diferenciar el género del sexo nos permite reflexionar sobre aquellas prácticas que se naturalizan como propias de cada sexo y que generan categorizaciones que limitan a las personas. Por ello resulta necesario trabajar para modificarlas de modo de construir sociedades más equitativas y evitar la exposición a conductas de riesgo por mandatos culturales.

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 femineidad son entonces construcciones socioculturales. A partir de un hecho biológico como es tener pene o vulva, las personas aprendemos a “ser varón” o “ser mujer” mediante la socialización.



El género se vincula con lo que a las personas, a través de mandatos culturales, “nos dicen” que podemos o no hacer por pertenecer a una u otra categoría, por ejemplo asignarle color rosa a una nena y celeste a un varón, jugar con determinados juguetes de acuerdo al sexo. De ese modo nos condicionan y limitan nuestras posibilidades de expresarnos libremente y muchas veces de ejercer derechos.

Como el género se trata de una construcción social e histórica, varía de una cultura a otra y de un momento histórico a otro; es decir que no es lo mismo ser mujer o varón actualmente que en la generación de nuestros padres, o ser joven en la Ciudad de Buenos Aires que en una zona rural de la Provincia de Buenos Aires, etc.



Actividad 1: Género y sexo¹⁷

OBJETIVOS: Identificar las características que definen a las personas como varones y mujeres.

MATERIALES: Hojas - Lapiceras.

DESCRIPCIÓN: Se entrega una hoja a cada participante donde anotarán su nombre y tres razones por las que son varones/mujeres. A continuación, en grupos de 4 ó 5 personas conformados por varones y mujeres compartan lo que escribieron identificando cuáles de esas características son biológicas y cuáles sociales. En el cierre se conceptualiza qué es el sexo y qué es el género en función a lo conversado en los grupos.



Actividad 2: Ordenando las cartas¹⁸

OBJETIVOS: Reflexionar sobre la concepción de género y la tendencia a naturalizar determinadas prácticas y profesiones ligadas netamente al sexo biológico y como esa categorización resta posibilidades.

MATERIALES: Mazo de cartas (tantos mazos como grupos haya, de hasta 6 personas cada uno) – Papeles – Biromes.

DESCRIPCIÓN: Se prepara un mazo de cartas de cualidades y otro de ocupaciones. En cada carta tiene que haber anotada una cualidad o una ocupación y se propone además simular que es una carta agregándole números e imágenes. Se sugieren las siguientes:

Cualidades > inteligente; valiente; servicial; amable; sensible; sensual; capaz; obediente

¹⁷ Actividad extraída de: Dirección General de Políticas de Juventud. (2012). Op. Cit.

¹⁸ Actividad adaptada de: Programa de VIH/SIDA/ETS de la Provincia de Buenos Aires. (s/f). "Manual de capacitación en VIH/SIDA/ETS para mujeres líderes comunitarias". Comunidad Europea, GTZ y Programa de VIH/SIDA/ETS de la Provincia de Buenos Aires.

Ocupaciones > medicina; abogacía; construcción; ingeniería; servicio doméstico; venta ambulante.

A cada grupo se le entrega un mazo y se propone que las ordenen según sean femeninas o masculinas.

Luego, en plenaria cada grupo muestra cómo las ordenó explicando por qué lo hizo de esa manera y contando si hubo alguna discusión en particular para hacerlo.

Para promover el intercambio se puede preguntar ¿Qué es lo que hizo decidir que determinada carta sea femenina o masculina? ¿Dudaron con alguna? ¿Alguna consideraron que podía pertenecer a ambas categorías?

Actividad 3: Un concepto llamado género¹⁹



OBJETIVOS: Reflexionar sobre el concepto de género. Profundizar en la existencia de desigualdades de género, en qué y cómo se manifiestan, y los mecanismos que las reproducen.

MATERIALES: Afiche – Hojas - Lapiceras – Imagen de árbol – Cinta papel – Imagen “Cada Niño Cada Niña”

DESCRIPCIÓN: Dividir a los participantes en cuatro grupos. Pedirles que hagan una lista de toda la información que se transmite a los niños y niñas sobre ser un niño o una niña. Por ejemplo: “los nenes no lloran” y “las chicas tiene que sentarse con las pierna cruzadas.” Se distribuyen papeles a cada grupo y se les propone que escriban aquellas frases que consideren propias de cada sexo.

A continuación pegar la imagen del árbol en la pared. Cuando hayan terminado, cada grupo debe pegar sus papeles en la raíz del árbol. Lo relacionado a los niños en el lado izquierdo y las niñas a la derecha (o viceversa).

Después, se les pedirá que reflexionen sobre quiénes suelen dar esta información a los niños (familia, escuela, sociedad, religión, medios de comunicación).

¹⁹ Actividad extraída de: Ministério de Saúde. (2012). “Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva”. Ministério de Saúde. Brasília.

Desde la coordinación se escribirán las conclusiones en otras tiras de papel y se las pegará en el tronco del árbol.

Proponer una reflexión conjunta sobre cómo las personas jóvenes -hombres y mujeres - se comportan siendo educadas bajo estas directrices. Los resultados de esa reflexión se deben escribir en otras tiras y se pegan como fruta. Como cierre, leer, de arriba abajo todos los papeles.

Finalmente, se comparte la lectura de la imagen “Cada Niño Cada Niña”²⁰



²⁰ Imagen tomada de ¿Qué es esto de los Derechos Humanos? Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, 2008.

Violencia basada en género

Se trata de cualquier acto de violencia basada en la identidad sexual, la orientación y/o sexo de una persona, que tiene como consecuencia, el perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la persona. Incluye también las amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.

La violencia basada en género es una manifestación concreta del actual sistema social basado en el patriarcado y el heterocentrismo, que produce fuertes inequidades y vulnera los derechos y las libertades especialmente de las mujeres y de otras personas con identidades diversas. Para terminar con este tipo de violencia se requiere desarmar las lógicas de dominación y subordinación entre géneros de modo que las relaciones sean basadas en la equidad.

La forma más extendida y conocida de violencia basada en género es la que se da hacia las mujeres, la cual se basa en la relación de poder y en los estereotipos que señalan a los varones como dominantes y a las mujeres como sumisas. Otras formas de violencia de género son la homofobia y transfobia, entendidas como el rechazo a las personas que manifiestan identidades u orientaciones diferentes a las tradicionales. Asimismo se pueden abordar desde este enfoque los altos números de muertes violentas entre varones.



Existen diferentes tipos de violencia que se manifiestan de distintos modos y en diversos ámbitos²¹:

- 1. Física:** se emplea contra el cuerpo produciendo o teniendo riesgo de producir dolor y/o daño.
- 2. Psicológica:** causa daño emocional, disminución de la autoestima, perturba el pleno desarrollo personal, busca degradar o controlar, limita la autodeterminación. Se da a través de, entre otras, amenazas, acoso, humillación, descrédito, manipulación, aislamiento, culpabilización, exigencia de obediencia, persecución, insultos, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización.

²¹Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia las mujeres 26.485.

3. Sexual: implica la vulneración, con o sin acceso genital, del derecho a decidir voluntariamente sobre la vida sexual y reproductiva. Incluye el uso de amenazas, fuerza, intimidación tanto dentro como fuera de una pareja; también abarca la prostitución forzada, explotación, acoso y trata de mujeres.

4. Económica y patrimonial: ocasiona un detrimento en los recursos patrimoniales o económicos, a través de la sustracción, retención, destrucción de objetos, documentos, bienes y derechos personales; la limitación de los recursos para vivir una vida digna; el control de los ingresos; la percepción de menor salario por igual tarea.

5. Simbólica: a través de patrones estereotipados, mensajes, valores o signos transmite y reproduce dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales.

Actividad 1: Situaciones²²



OBJETIVOS: identificar diferentes modos de violencia de género.

MATERIALES: situaciones para debatir – Hojas – Lapiceras -

1. Ana y Juan son dos jóvenes que están de novios desde hace un tiempo. Se conocieron en un boliche cuando Ana había ido a bailar con sus amigas y Juan con los suyos. Desde que se pusieron de novios Juan comenzó a exigirle a Ana que no vaya más a bailar y que vea menos a sus amigas, argumentando que al tener novio ya no necesitaba de esas cosas, también le prohibió utilizar determinada ropa que él consideraba provocativa como polleras cortas, pantalones muy ajustados o escotes muy grandes. Ana siempre mostró disconformidad con los pedidos de su novio, pero lo justifica con el argumento de que está muy enamorada de él y que él lo hace porque la quiere mucho.

2. Mariela tiene 15 años y vive en su casa con su mamá, su papá, su hermano mayor de 17 años y sus dos hermanos menores de 5 y 8 años. Su mamá la obliga cotidianamente a cumplir con una cantidad de tareas domésticas

²²Actividad extraída de: Dirección General de Políticas de Juventud. (2012). Op. Cit.

como cuidar a los hermanos menores, limpiar la casa, cocinar y hacer las compras. Mariela se siente agotada de tantas tareas y le reclama a su mamá compartirlas con su hermano mayor. Esto es negado por su mamá quien opina que esas son tareas de mujeres y que ella como buena hija mujer debe cumplirlas y aprenderlas para que su papá no se enoje.

3. Yamila tiene 22 años y hace 3 que vive con su pareja, tienen un hijo de 2 años y desde que ella quedó embarazada dejó su trabajo y se quedó en su casa, ocupándose de su hijo y de las tareas domésticas. Si bien esta fue una decisión acordada por la pareja desde que Yamila dejó de trabajar también dejó de tener dinero para sus gastos cotidianos, por lo que para cada cosa que necesita pedirle el dinero a su pareja. Desde hace un tiempo él plantea que ella está gastando demasiado dinero en los gastos del hogar y le exige que le rinda las cuentas o le pide que haga la lista de cosas que necesita para la casa y él las va a comprar para evitar darle a ella el dinero.

4. Es Navidad y en la familia Rodríguez todos se hacen regalos: al padre de la familia le regalan una pelota de fútbol, al hijo menor un auto y al mayor el par de zapatillas que quería. A la hija de la familia le regalan un juego de maquillaje y a la madre una aspiradora para limpiar el hogar. Todos se muestran muy felices con los regalos, menos la madre.

5. Natalia y Marcos viven juntos en una casita que construyeron en un terreno de la familia de Marcos. Entre ellos son bastante habituales las discusiones y peleas fuertes, incluso en algunos casos Marcos la zamarrea, pellizca y amenaza con pegarle. Después siempre se reconcilian, se piden perdón y vuelven a tener una buena relación. En la última discusión Natalia se asustó mucho y decidió ir a la comisaría para pedir ayuda. El oficial que la atendió le dijo que era una exagerada y que se fije en qué estaba haciendo que hacía enojar a su pareja.

DESCRIPCIÓN: Se forman grupos de hasta seis participantes, a cada uno de ellos se le entrega en un papel una situación que representa algún modo de violencia. La propuesta es que cada grupo debata la situación y luego presenten sus conclusiones al resto de los grupos. Se pueden hacer preguntas orientadoras como ¿Por qué se está ejerciendo violencia? ¿Quién ejerce la violencia? ¿Quién está siendo vulnerado?



A modo de cierre se realiza una puesta en común en la que cada grupo presenta sus conclusiones al resto. Finalmente se identifican diferentes modos de ejercer violencia.



Actividad 2: ¿Verdadero o falso?²³

OBJETIVOS: Reflexionar sobre la naturalización y justificación de prácticas violentas.

MATERIALES: Tarjetas – Hojas – Afiche – Lapiceras – Cinta de papel

Descripción: Se organizan grupos de cinco personas cada uno. Se reparte una tarjeta por grupo con una frase sobre violencia. Cada grupo lee la tarjeta y discuten si es VERDADERO o FALSO y por qué. Se incentivará a llegar a un acuerdo con argumentos, aunque si no lo hubiera se anotarán las diferentes posturas y su justificación. En la puesta en común, los grupos presentan cada uno su posición y se debate. Desde la coordinación se irá haciendo una síntesis en un afiche, donde se van pegando las tarjetas y los argumentos sobre cada frase.

Tarjetas

Si te golpean, tú provocaste, tal vez hasta te gusta

Es bueno que te insulten, es una manera de prestarte atención

Todos los hombres son violentos

Nunca merezco que me traten con violencia

Ser violento es ser golpeador

No sólo la violencia física hace daño

Si te violan es porque lo provocaste

²³ Actividad extraída de: Reynaga, E. y Amorín, E. (2007). "Un movimiento de tacones altos: mujeres, trabajadoras sexuales y activistas". RedTraSex. Buenos Aires.

El hombre no puede controlar sus impulsos cuando se excita sexualmente, por eso viola

Muchas violaciones son cometidas por parientes o conocidos de confianza

Si hay violencia no hay amor

Si tu pareja te obliga a tener relaciones sexuales es una violación

Los hombres violentos siempre son vagos, pobres o alcohólicos

Si me violan es mejor no denunciar

Actividad 3: Una historia de desamor²⁴



OBJETIVOS: Problematizar la situaciones de violencia. Promover la reflexión sobre modos de accionar y espacios a los que recurrir.

MATERIALES: Historia sobre violencia (tantas copias como grupos) – Listado con preguntas – Hojas – Lapiceras.

DESCRIPCIÓN: Se organizan cinco o seis grupos. Se designará una persona como encargada de redactar. Cada grupo recibirá la misma historia sobre violencia, luego de leerla tendrán que responder una serie de preguntas y compartir sus respuestas. Esto se repetirá dos veces más, ya que la historia se divide en tres partes. Aclarar que la persona que redacte, deberá tener también la función de asegurarse que todas las personas de su grupo tengan la oportunidad de posicionarse y deberá anotar todas las respuestas en una hoja. Luego de las presentaciones de cada grupo, se profundiza el debate a partir de las preguntas a responder.

Parte 1

Evelyn tiene 15 años y vive en un barrio muy distante del centro de la ciudad. Trabaja como vendedora ambulante con su madre. Desde hace más de un año está en pareja

²⁴ Actividad extraída de: Ministério de Saúde. (2012). Op. Cit.



con Emiliano y tienen un hijo de 3 meses de edad, que vive con una tía de Evelyn. La noche del domingo, pelearon porque Emiliano la acusó de tener algo con un vendedor de DVD. Evelyn dijo que no aguantaba más las escenas de celos y que sería mejor separarse. Emiliano le dio una cachetada en la cara y se fue.

En su opinión, la decisión de Evelyn de poner fin a la relación, ¿era acertada o no? ¿Qué podía hacer en esa situación? ¿A quién podía pedir ayuda?

Parte 2

Al día siguiente, Evelyn estaba trabajando y Emiliano apareció pidiendo disculpas y llevándole una rosa roja. Ella se conmovió y volvió a arreglarse con él. Emiliano juró que nunca más haría una escena ni le pondría una mano encima. Le prometió también que buscaría un trabajo para ganar más, alquilar una casa y así vivir junto a su hijo. Dos días más tarde, sin embargo, Emiliano llega a la casa de Evelyn gritando. Le dice que no estaba seguro que el niño era suyo y que no se casaría con ella porque era una puta. Evelyn trató de hablar con él, pero él comenzó a golpearla y patearla. Su madre y un vecino corrieron para que Emiliano se fuera y él salió diciendo que nunca volvería a buscarla. La madre y el vecino intentaron llevar a Evelyn a un hospital y a hacer la denuncia, pero ella se negó porque no quería complicar la vida de Emiliano.

¿Qué opinan de la decisión de Evelyn? Además de ir al hospital y/o hacer la denuncia, ¿qué otra cosa podía hacer para no ser maltratada?

Parte 3

Una semana después, Emiliano esperó a Evelyn a la salida de la iglesia y le pidió volver a estar juntos. Evelyn dijo que nunca más, porque él la maltrataba mucho y el amor que ella sentía por él se había terminado. Emiliano trató de responder, diciendo que todo lo que hizo fue porque la amaba demasiado y que nunca más le haría nada a ella o a su hijo. Evelyn fue inflexible: habían terminado. Ella se fue caminando. Emiliano fue detrás de ella y...

¿Qué crees que pasó? ¿Qué hizo Emiliano? ¿Qué opinan respecto a que él era violento por el amor que sentía? ¿Por qué creen que era violento? ¿Qué podrían hacer los adolescentes y los jóvenes para reducir / detener historias de ese tipo?

VIH

Si bien muchas veces son usados como sinónimos, no es lo mismo el VIH que el sida. El sida es una enfermedad infecciosa que ataca al sistema inmunológico, son siglas que significan Síndrome (conjunto de síntomas) de Inmunodeficiencia (que ataca debilitando al sistema inmunológico) Adquirida (no es hereditaria, sino causada por un virus).

El virus que provoca el sida es el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). En una persona que tiene VIH, el virus está en todos sus líquidos orgánicos. Pero solamente la sangre, el líquido preseminal, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna presentan una concentración suficiente como para producir la transmisión.

Una persona que vive con VIH es aquella que se ha infectado, por lo que puede transmitir el virus a otras personas, pero no se siente ni se ve enferma ni tiene síntomas. En cambio, en una persona con sida su salud se ha deteriorado y se manifiestan enfermedades llamadas oportunistas, debido a que aprovechan a que el sistema inmunológico esté debilitado para aparecer.



Actualmente es posible mantener la infección controlada y no llegar a desarrollar sida. Para ello hay tres cuestiones que son fundamentales: el diagnóstico oportuno, el acceso al tratamiento temprano y mantener una buena adherencia en forma sostenida. Antes de profundizar en estas cuestiones, veamos cuáles son las formas de transmisión del VIH.

Hay únicamente tres vías de transmisión:

- **Relaciones sexuales sin protección**, ya sea vaginales, anales u orales, tanto en parejas heterosexuales u homosexuales. La mayoría de las infecciones en nuestro país se dan por vía sexual. Para evitar la transmisión tenemos que recurrir al uso correcto y consistente del preservativo tanto para las relaciones vaginales, anales como en el sexo oral. En el caso que el sexo oral sea sobre la vagina o ano, se puede utilizar un campo de látex. En el sexo oral, la persona que pone la boca es quien está en riesgo de infectarse; en las demás relaciones ambas personas están expuestas a una posible infección.
- **Vía sanguínea**, por compartir jeringas para el uso de drogas o cualquier otro elemento cortante o punzante. Para evitar la infección por esta vía, hay

que evitar el contacto con sangre, es decir no intercambiar o compartir agujas y jeringas y controlar que todo procedimiento que incluya algún corte o punción (pinchazo) sea realizado con material descartable o esterilizado, como es el caso del dentista, manicura, tatuajes o prácticas médicas, entre otros. Con los controles actuales sobre los bancos de sangre, el riesgo por transfusión es excepcionalmente bajo.

● **Transmisión perinatal**, de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Para evitar la transmisión se recomienda que toda mujer embarazada se realice el análisis de VIH con el primer control de su embarazo y repetirlo en el último trimestre. Si el resultado 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 y suspensión de la lactancia materna. Así, las posibilidades de transmitir el virus al bebé son casi nulas.

Como mencionamos antes, sólo de estas tres formas el VIH puede transmitirse, es decir, no hay riesgo al tener relaciones sexuales utilizando preservativos si este se ha utilizado bien y no se ha roto, a través de un estornudo, por las picaduras de mosquitos, por la depilación con cera, por compartir la vajilla o usar el mismo baño, besarse, abrazarse, darse la mano, jugar, trabajar o estudiar con personas que viven con VIH.

La única manera de saber si alguien tiene VIH es a través de una prueba de laboratorio que es confidencial, rápida, simple y gratuita en todos los hospitales públicos. Muchas personas que viven con VIH se encuentran saludables y no saben que lo tienen, por eso es importante que todos nos realicemos la prueba. La única forma de saber que uno no tiene VIH es tener un resultado negativo.

Se trata de un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos al VIH, la presencia de estos anticuerpos demuestra que una persona está infectada, es decir, que el virus está presente en su cuerpo.

Los anticuerpos frente al VIH tardan entre 3 a 4 semanas desde el momento de la infección en ser detectados. Es decir que, durante este tiempo (llamado “período ventana”) los análisis pueden resultar negativos aunque la persona tenga el virus. Es por eso que cuando hubo una situación concreta de riesgo, aunque el resultado del primer análisis sea negativo se recomienda repetirlo al mes de la primera muestra.

Actualmente existen tratamientos con distintas drogas que logran evitar el desarrollo de la enfermedad y permiten tener una expectativa de vida normal. El acceso a estos tratamientos está garantizado de modo gratuito en nuestro país para todas las personas, ya sea a través del hospital público, las obras sociales o las empresas de medicina prepaga.

Actividad 1: Tragos en la fiesta



OBJETIVOS: Promover la percepción de riesgo frente al VIH.

MATERIALES: Un vaso para cada participante – Agua – Sal – Música

DESCRIPCIÓN:

1. Preparar un vaso con agua para cada participante, llenándolos hasta la mitad. A un tercio de los vasos agregarles bastante sal y revolver para que se disuelva. Los/as participantes no tienen que estar al tanto del contenido de los vasos.
2. Repartir un vaso a cada participante indicando que no tomen el agua.
3. Proponer que imaginen que están en una fiesta, mientras suena la música circularán por el espacio y cuando se detenga, brindarán con una persona intercambiando el contenido de sus vasos. Es decir que volcarán el contenido de uno en otro para que se mezclen, procurando que al final ambas personas sigan con agua en sus vasos.
4. Repetir dos o tres veces el paso anterior.
5. Al finalizar, proponer a todas las personas que tomen de sus vasos y preguntar qué gusto tienen sus bebidas, de modo de identificar cuántas personas tienen en este momento agua salada.
6. Dar a conocer que al principio de la actividad, un tercio de los vasos tenían agua salada y que eso representaba que esas personas tenían VIH. Cada brindis realizado fue una relación sexual no protegida.
7. Promover la reflexión en torno a la exposición al VIH.



Actividad 2: Negociación del preservativo²⁵

OBJETIVOS: Identificar los diferentes argumentos que surgen al momento de la negociación en el uso del preservativo.

MATERIALES: Tarjetas- Hojas - Lapiceras

DESCRIPCIÓN: Se propone a los participantes que caminen por el espacio, hasta que desde la coordinación se les indique que se junten con la persona más cercana formando parejas. Una vez agrupadas, se sientan ubicadas espalda con espalda, a cada una de las personas se le da una tarjeta; en cada pareja alguien recibirá una tarjeta que dice “Quiero usar preservativo porque...” y la otra persona una que dice “No quiero usar preservativo porque...”. Al distribuir estas tarjetas, fijarse que ambos roles los tengan tanto varones como mujeres.

Se indica que se tomen unos minutos para escribir individualmente al menos tres formas de completar la frase.

Luego, se sientan frente a frente y negocian la situación.

Finalmente, cada pareja contará qué argumentos presentó, cómo se sintió en el rol que le tocó y escuchando a la otra persona.

Otras enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son las que se transmiten de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa, o a través de vectores como insectos, o por la exposición a material infeccioso.

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas con los nombres de Enfermedades de transmisión sexual (ETS) o enfermedades venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Se

²⁵ Actividad adaptada de: Programa de VIH/SIDA/ETS de la Provincia de Buenos Aires. (s/f). Op. Cit.

ha decidido utilizar el término infecciones y no enfermedades, ya que la mayor parte de las personas con alguna infección de transmisión sexual se encuentra asintomática y no se siente enferma.

Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias (como el gonococo, clamidia), virus (como el VIH o el virus herpes), hongos e incluso parásitos, como el “ácaro de la sarna” (*Sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*Pediculus pubis*). La sífilis, producida por la bacteria *Treponema pallidum*, es una de las ITS más comunes. También podemos incluir aquí a las hepatitis virales tipo B y C y el virus del papiloma virus (VPH). Con excepción de los parásitos, todas se previenen con el uso correcto y consistente del preservativo en las relaciones sexuales.



Hepatitis

La hepatitis es una inflamación del hígado que altera su funcionamiento. Puede producirse por alcohol u otros tóxicos, medicamentos o por virus. Existen virus que causan hepatitis como parte de un cuadro general (por ejemplo el citomegalovirus o el virus de la mononucleosis infecciosa), mientras que otros afectan predominantemente el hígado. Entre estos últimos se identificaron los virus de la hepatitis A, B, C, D y E.

La hepatitis A se contrae cuando una persona come alimentos o toma agua contaminada con el virus o tiene contacto cercano con una persona que está infectada (compartir vasos, cubiertos). Sus síntomas son: fiebre, náuseas, vómitos, pérdida del apetito y cansancio. También puede causar dolor o sensibilidad en el hígado, piel u ojos amarillos (ictericia), orina oscura y heces blanquecinas. Muchas personas infectadas con el virus de la hepatitis A pueden no mostrar síntomas, como por ejemplo en el caso de los niños pequeños. La mayor complicación de esta enfermedad es la insuficiencia hepática aguda cuyo tratamiento es el trasplante hepático, con una alta mortalidad. La hepatitis A no produce hepatitis crónica. Desde que la vacuna es obligatoria para todos los niños, en el año 2005, los casos de hepatitis aguda han disminuido en más de 100 veces. Para prevenir la hepatitis A hay que reforzar las medidas higiénicas como lavarse las manos después de ir al baño, de cambiar pañales y antes de preparar alimentos. Además se recomienda cocinar bien los alimentos y consumir agua hervida o purificada. En adultos, la vacuna, está recomendada para aquellos que no tienen anticuerpos y tienen



mayor riesgo de contraer la infección como personas que trabajan procesando alimentos, personal de salud y hombres que tienen sexo con otros hombres. En el caso de la hepatitis B, la mayoría de los casos presenta un cuadro subclínico o pueden presentar fatiga, náusea o vómitos, fiebre y escalofríos, orina de color oscuro, materia fecal de color más claro, ojos y piel amarillos, dolor del lado derecho, que puede reflejarse en la espalda. En el 90% de los casos la infección evoluciona hacia la curación, mientras que el 10% restante evoluciona a una hepatitis crónica que puede evolucionar a lo largo de los años a cirrosis, cáncer de hígado o insuficiencia hepática. La hepatitis B se transmite por el contacto con la sangre, de madre a hijo, fundamentalmente durante el parto, por tener relaciones sexuales sin preservativo. Hay una vacuna segura para la hepatitis B que es obligatoria desde el año 2000 para todos los niños y desde el año 2014 también para todos los adultos. Para los casos crónicos existen varias alternativas de tratamiento que deben tomarse por tiempo prolongado.

La hepatitis C se transmite a través de transfusiones de sangre, derivados sanguíneos u órganos contaminados; por el uso compartido con personas infectadas de agujas, jeringas y otros procedimientos que perforan la piel; y de la mujer embarazada a su hijo. También hay posibilidades de transmisión por relaciones sexuales con una persona infectada pero esto es menos frecuente. La infección no se transmite por la leche materna, por besos o por compartir alimentos o bebidas. Generalmente la infección es asintomática y en algunos casos puede manifestarse por falta de apetito, molestias abdominales, náuseas y vómitos, coloración amarillenta de la piel. Más del 90% de las personas desarrollan una infección crónica de larga duración que evoluciona a lo largo de los años a cirrosis, cáncer hepático o insuficiencia hepática. Existe tratamiento curativo para hepatitis C. Aunque los medicamentos actualmente disponibles tienen efectos adversos importantes, los nuevos tratamientos tienen muy buena eficacia y un buen perfil de seguridad.

Sífilis

Es producida por una bacteria que se transmite por relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) sin preservativo. Los síntomas aparecen dos o tres semanas después del contacto sexual y pueden describirse tres etapas:

- En la primera etapa se presenta una pequeña llaga o úlcera llamada chancro que puede aparecer en la boca, ano, vagina o pene. Es generalmente única y tiene bordes sobre elevados. La llaga o úlcera no duele y desaparece sola sin ningún tipo de tratamiento después de 15 días.
- En la segunda etapa, seis semanas (o más) después de desaparecida la llaga, puede aparecer: erupción (o ronchas) en el cuerpo, sobre todo en el tronco, palmas y plantas, lesiones en la boca, fiebre y aumento generalizado del tamaño de los ganglios o caída del cabello. Esta fase mejora espontáneamente, pero sin tratamiento evoluciona a la fase latente y tardía.
- Finalmente, la fase latente y tardía significa que en aquellos sin tratamiento la bacteria puede seguir latente durante años y en algunos pacientes, después de 10 años pueden presentar síntomas neurológicos como dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis (no poder mover ciertas partes del cuerpo), entumecimiento, ceguera y demencia (trastorno mental).

La sífilis se diagnostica con un análisis de laboratorio (VDRL). En todas las fases la sífilis se trata y se cura con penicilina. Para prevenirla es necesario usar preservativo en las relaciones sexuales. Es muy importante hacer estos estudios también a las mujeres embarazadas.

Gonorrea

Es una infección causada por una bacteria, que puede causar infección de la uretra, el cérvix, el recto y la garganta. En las mujeres, los síntomas pueden incluir: flujo vaginal verdoso o amarillento, ardor al orinar o la necesidad de orinar más frecuentemente, sangrado después de las relaciones sexuales, sangrado entre los períodos de menstruación, dolor abdominal o pélvico. En los varones: flujo del pene generalmente verdoso o amarillento, ardor cuando orina o la necesidad de orinar más frecuentemente, sangrado, testículos adoloridos o hinchados. La infección del recto puede ocurrir después de tener sexo anal receptivo. En la mujer, la infección rectal puede ocurrir por transmisión de la bacteria desde la vagina. Puede producir molestias rectales, dolor, flujo o sangrado del ano. La infección de la garganta puede ocurrir después de sexo oral y puede presentarse con dolor. Se trata y se cura con antibióticos. Es importante que la pareja



reciba tratamiento para prevenir la reinfección. Si la gonorrea no se trata, puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH y en la mujer puede invadir el área pélvica e infectar el útero, las trompas de Falopio o los ovarios causando Enfermedad Pélvica Inflamatoria. En el varón, la gonorrea puede afectar los testículos, causando hinchazón y dolor y también puede causar infertilidad.

Clamidia

La clamidia es una bacteria que produce infecciones de transmisión sexual en forma frecuente entre adultos jóvenes y adolescentes. Se transmite a través de relaciones sexuales (vaginal, oral o anal y de madre a hijo, en el parto). Las mujeres pueden presentar flujo vaginal, sangrado después de las relaciones sexuales, dolor abdominal o pélvico. En varones: flujo del pene, ardor al orinar, testículos adoloridos o hinchados. En ambos puede incluir: secreción, picazón o dolor perianal. Se trata y se cura con antibióticos. Si no se trata, puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH y en la mujer puede invadir el área pélvica e infectar el útero, las trompas de Falopio o los ovarios causando Enfermedad Pélvica Inflamatoria y esterilidad.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Es una familia de virus que afecta muy frecuentemente tanto a varones como a mujeres. Se dividen en dos grandes grupos:

- Los VPH denominados “de bajo riesgo oncogénico”, que generalmente se asocian a las lesiones benignas, como las verrugas y lesiones inflamatorias genitales leves o de bajo grado.
- Los VPH denominados “de alto riesgo oncogénico”, también pueden producir verrugas, pero se asocian fundamentalmente a las lesiones genitales precancerosas, lesiones que pueden evolucionar lentamente a un cáncer.

El cáncer más frecuente causado por los VPH oncogénicos es el cáncer de cuello de útero, en la mujer. Los demás tipos de cánceres relacionados con el VPH (pene, ano) son muy poco frecuentes. Se transmite por contacto sexual, es un virus de fácil transmisión y muy común. Se estima que 4 de cada 5 personas (es

decir, el 80%) van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas. La gran mayoría de las veces, la infección se cura sola, sobre todo en las mujeres menores de 25 años, sin producir ningún síntoma ni manifestación en el cuerpo. Sólo si la infección persiste por muchos años (se calcula de 5 a 10 años), los VPH de alto riesgo oncogénico pueden causar lesiones en el cuello del útero de la mujer que pueden evolucionar al cáncer. La evolución es más rápida en personas con VIH. No existe ningún tratamiento que cure el virus. Las que se tratan son las manifestaciones, como las verrugas o las lesiones. Existen diferentes tipos de tratamiento, según el tipo de lesión. En mujeres se recomienda la realización de Papanicolaou en forma periódica para detectar temprano la infección y así detectar y tratar lesiones precancerosas. La vacuna para el VPH está incorporada al calendario oficial desde el 2011 y se aplica en niñas de 11 años. Además de los controles ginecológicos anuales (Papanicolaou y Colposcopia).

Actividad 1: Qué sabemos



OBJETIVOS: Que los/as participantes adquieran información y/o refuercen sus conocimientos sobre: qué es el VIH/sida y cómo afecta la infección al sistema inmune, los modos de transmisión del VIH y las formas de evitar la transmisión, y el test de VIH; que adquieran información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y otras enfermedades transmisibles.

MATERIALES: Afiches - Marcadores de colores -

DESCRIPCIÓN: Conformar grupos, según cantidad de participantes. Se entregará un afiche por grupo y un marcador de diferente color. Se les pedirá que escriban en el afiche todo aquello que saben y conocen sobre VIH e ITS. Pueden usarse preguntas guía cómo: ¿Qué son? ¿Cómo se transmiten? ¿Cómo se previenen? ¿Se pueden curar? ¿Cómo se relacionan con el VIH? ¿Cuáles son los síntomas? ¿Qué hay que hacer si se sospecha que se tiene alguna? Luego, se rotan los afiches entre los grupos y cada uno de éstos va completando y/o corrigiendo lo realizado por el anterior. Por último se realiza una puesta en común con lo elaborado por cada grupo y las sugerencias recibidas. Desde la coordinación se irá aportando información y/o clarificando dudas.



Métodos anticonceptivos

El acceso a métodos anticonceptivos (MAC) es clave para ejercer el derecho a decidir si queremos o no ser madres o padres, y cuándo serlo y disfrutar de nuestra sexualidad sin correr el riesgo de que ocurra un embarazo no planificado.

Los MAC tienen la función de evitar un embarazo actuando a través de diferentes mecanismos. Existen de distinto tipo: preservativos, pastillas anticonceptivas, dispositivo intrauterino (DIU), inyecciones, esterilizaciones, etc. Los únicos que además de evitar el embarazo protegen de infecciones de transmisión sexual son los preservativos, ya sean masculinos como femeninos.

En Argentina está garantizado el acceso gratuito a preservativos masculinos, hormonales inyectables, pastillas anticonceptivas (incluso las indicadas durante la lactancia), anticonceptivos hormonales de emergencia, dispositivos intrauterinos (DIU), ligadura de trompas de Falopio y vasectomía. Además las adolescentes (15 a 19 años) sin obra social ni prepaga, con al menos un evento obstétrico en el último año tienen derecho a acceder al implante subdérmico²⁶.

Para las esterilizaciones (ligadura de Trompas y vasectomía), según el nuevo Código Civil se requiere ser mayor de 16 años, ya que se trata de intervenciones quirúrgicas y son métodos de carácter irreversible. En el resto de los casos, no hay requisitos de edad, ni de embarazos previos, ni de consentimiento por parte de la pareja.

Las Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga también están obligadas a brindar los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente, por estar comprendidos en el Programa Médico Obligatorio.

Actividad 1: ¿Cómo cuidarse?



OBJETIVOS: Conocer las diferentes opciones de MAC. Reflexionar sobre formas de cuidado y mejor opción para cada persona.

²⁶Hasta el momento de la presente publicación, abril 2015. Sin embargo se evalúa incorporarlo como método anticonceptivo a elección, mas allá de cumplir con este requisito.

MATERIALES: Imágenes de MAC – Impresiones con información de cada MAC – Guía de preguntas.

DESCRIPCIÓN: El trabajo se realiza en parejas. Cada dupla elige un método anticonceptivo (imagen). Luego, deberán encontrar información que les permita explicar cómo se utiliza el método seleccionado. Una vez investigado el modo de uso del MAC, deben considerar, al menos, las siguientes preguntas: ¿su seguridad y sus limitaciones? ¿Cómo es posible conseguirlo?, ¿Dónde se consiguen? ¿Son gratuitos? ¿Cuánto cuesta? ¿Cuál es la facilidad de acceso? ¿Es igualmente accesible para hombres y mujeres? Una vez terminada la investigación, se propone que cada pareja haga una puesta en común sobre el MAC elegido.

Embarazo no planificado

Sea cual sea la edad en que se presente un embarazo, es un hecho que afecta a ambos miembros de la pareja así como a sus familias. Sin embargo, es importante destacar que en la mujer el impacto es fundamental, no sólo porque el embarazo se desarrolla en su cuerpo, sino también por las desigualdades que en nuestra cultura parecen naturales, pero que no lo son, y hacen que a menudo recaiga en ella la mayor parte del cuidado de los hijos.

El cuestionamiento que se da en la actualidad hacia el embarazo adolescente reconociéndolo únicamente como un problema, se basa en una representación idealizada de la adolescencia que reconoce una forma como la normal y para aquellas manifestaciones que no cumplen con ese molde queda la estigmatización y el señalamiento como lo problemático²⁷.

Las estudiantes embarazadas o madres, así como los estudiantes padres tienen derecho a permanecer dentro de los establecimientos educativos públicos y privados, ninguna autoridad educativa puede impedir que este derecho se cumpla. Las estudiantes embarazadas además tienen derecho a 30 inasistencias de corrido o fraccionadas justificadas y no computables antes o después del parto; para acceder a este derecho deben presentar en la escuela un certificado médico de embarazo. Asimismo, quienes certifiquen estar en período de amamanta-

²⁷ Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (s/f). Op. Cit.



miento pueden retirarse de clase 1 hora diaria por el lapso de 6 meses a partir de su reincorporación a la escuela luego del parto, a fin de sostener la lactancia materna.



Actividad 1: Estamos embarazados, ¿y ahora?²⁸

OBJETIVOS: Reflexionar sobre el embarazo, los MAC y la multiplicidad de factores que intervienen.

MATERIALES: Impresión de situaciones.

DESCRIPCIÓN: Formar tres grupos y distribuirles una de las situaciones. Pedir que preparen una escena, representando la situación y luego creen una posible resolución para la historia. Una vez presentadas las escenas, se abre la discusión, explorando las semejanzas y diferencias entre ellas y las opciones de resolución que fueron sugeridas para cada caso.

Situación 1	Situación 2	Situación 3
Juan y Tamara se conocieron en una fiesta y rápidamente se engancharon. Parecía que se conocían hace mucho tiempo. Conversaron sobre sus gustos, música, lo que querían de la vida y cuando quisieron acordar estaban a los besos. Fue amor a primera vista. Esa misma noche tuvieron relaciones sexuales, sin preservativo. Después de esa noche no se vieron más y Tamara descubrió que estaba embarazada.	Paula y Santiago estaban deseando tener un hijo. Un día Paula comenzó a sentirse extraña. Fue al centro de salud y se hizo un test de embarazo dando como resultado: positivo.	Florencia y Pedro se enamoraron hace dos años. Planean ingresar a la facultad y disfrutar mucho de la vida!. Siempre dicen: "Hijo, ni pensarlo...!" Pero usan preservativo sólo de vez en cuando. Florencia tuvo un atraso en su menstruación. Fue al médico quien confirma que está embarazada. Le cuenta a Pedro y ahora no saben qué hacer.

²⁸ Actividad extraída de: Ministério de Saúde. (2012). Op. Cit.

Aborto

El aborto es la interrupción prematura del embarazo. Puede darse de forma espontánea (cuando se detiene el desarrollo del embrión o el feto) o inducida (provocada por distintos métodos).

En Argentina el aborto sólo está permitido en los casos tipificados por el Código Penal como Aborto No Punible, esto es cuando se realiza para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer o cuando el embarazo proviene de una violación. En estos casos, las mujeres tienen derecho a acceder al aborto en el sistema público de salud.



Actividad 1: Experiencias de mujeres sobre la interrupción del embarazo²⁹

OBJETIVOS: Sensibilización en relación al derecho a decidir sobre el propio cuerpo y el ejercicio de la sexualidad.

MATERIALES: Impresiones de diferentes relatos – Hojas – Lapiceras - Afiche

DESCRIPCIÓN: Se formarán cinco subgrupos. A cada uno se le repartirá un relato diferente de mujeres que han interrumpido su embarazo. Se propondrá a cada grupo que trabaje entorno al acceso real a servicios, vulneración de derechos (si lo hubiera), marco legal, etc. Luego se hará una puesta en común. Desde la coordinación se acompañará en la reflexión sobre la temática y en el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

RELATOS:

Andrea:

Cuando le dije a mi novio sobre el embarazo se alejó totalmente de mí. Aborté cuando tenía 7 semanas y 3 días. Una compañera de trabajo me acompañó en el proceso.

Hablé con una amiga, quien me dio el nombre de unas pastillas, busqué información en internet sobre éstas, y hablaban de un 96% de efectividad, pero querían de mu-

²⁹ Relatos seleccionados y recopilados del libro “Testimonios de mujeres jóvenes sobre la interrupción del embarazo”. Decidir – Coalición de Jóvenes por la Ciudadanía Sexual.

cho cuidado y hablaba de mucho sangrado durante 6 u 8 semanas, y también encontré la parte donde decía que debería de tener contacto profesional, por si hubiera hemorragia éste pudiera pararla.

Erika:

Tenía 21 años e iba en tercer semestre de administración. Me había separado recientemente de mi novio después de tres años. Tuve mucha dificultad con el aborto porque un quiste en mi ovario hizo que los medicamentos que tomé no funcionaron, aún después de varios intentos.

Lourdes:

Me embaracé a mis 22 años. Vivía sola y trabajaba. Tenía una relación “estable” pero nada segura con mi novio.

Estaba a punto de ir con un doctor que se veía fraudulento pero era la única opción que tenía.

Sandra:

Yo tengo dos hijos. Aborté con medicamentos a los dos meses porque el bebé no era de mi pareja.

Decidí ir al ginecólogo y la Dra. era una persona joven. Tomé fuerzas para explicarle mi caso. Ella me explicó los riesgos que corría si provocaba un aborto, me dijo que ya era demasiado tarde que no podía hacer ella nada y me dio una terapia en cuanto a que lo quisiera, que mi vida cambiaría pero que tendría solución, que fuera feliz con él y muchas cosas de ese tipo.

Tania:

Yo me embaracé cuando estaba estudiando en la universidad. Había estado usando protección y no me di cuenta hasta que tenía 18 semanas.

El médico dijo que como yo tenía 18 semanas no se podía hacer nada, me recomendó que me cuidará y dio la posible fecha de parto.

Diseño de proyectos



Un proyecto hace referencia a un conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados productos o acciones capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas.

En el proyecto se incluye una visión de futuro, implica la decisión y voluntad de querer cambiar algo. El proyecto es el camino entre una idea y su realización.

Una idea “suelta” puede ser transformada en un proyecto, y para eso hace falta definir algunos aspectos que se realizan a través de cuatro etapas.

Diagnóstico

En general, un proyecto se piensa en relación con un problema: algo que está mal o algo que podría estar mejor. Esta etapa sería la de diagnóstico, que consiste en buscar información para comprender lo que sucede en la comunidad y así visualizar y definir el problema que el proyecto tratará de resolver.

En esta etapa pueden aparecer muchos problemas entre los que es necesario seleccionar uno, para eso es importante priorizarlos. Algunas preguntas pueden ayudar en este momento: cuántas personas se benefician con la solución de cada problema, cuál está al alcance de la organización para resolver actualmente, de qué manera se podrán resolver los demás problemas en el futuro, se pueden conseguir los recursos que faltan, qué se puede postergar y qué es urgente, cuál generaría más participación comunitaria.



Existen dos tipos de diagnósticos que se pueden utilizar³⁰:

- **Diagnóstico pasivo:** en este tipo, quienes realizan el diagnóstico son personas ajenas a la comunidad. Las personas del barrio funcionan como fuentes de información, pero no participan en la búsqueda de esa información, en el análisis posterior ni en la planificación de la estrategia.
- **Diagnóstico participativo:** este modelo se caracteriza porque incluye a las personas de la comunidad, involucrándolas en todo el proceso. Es decir que son parte activa en la recolección y la reconstrucción de la información. También se involucran en las instancias de sistematización y planificación de las estrategias.

Elegir el diagnóstico participativo, permite tener un panorama más amplio y rico. Además esta instancia permite comenzar a construir un espacio de articulación, que es en sí misma una acción relevante ya que contribuye a la promoción de la participación ciudadana, es una práctica democrática y se constituye como espacio de aprendizaje. Además involucrar a otras personas en esta instancia, facilita que luego participen más activamente y con compromiso del proyecto, así como que éste sea viable.

El proyecto puede ser formulado por personas que son parte de la misma comunidad en la que se desarrollará, en esos casos se puede caer en la idea que no hace falta realizar un diagnóstico porque es suficiente con el conocimiento que da vivir cotidianamente allí. Aunque ese conocimiento es necesario y útil, no es suficiente. Un diagnóstico deficiente puede generar que los problemas no sean bien definidos, que no se pueda realizar una buena evaluación por no tener información del punto de partida, y además se pierde la oportunidad de involucrar a otros actores.



Actividad 1: Análisis FODA

OBJETIVOS: Organizar y evaluar toda la información de manera conjunta en cuatro grupos: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Reflexio-

³⁰ Unicef. (2006). "Elaborando proyectos de comunicación para el desarrollo". Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Buenos Aires.

nar sobre la situación de la comunidad / organización / grupo para tomar futuras decisiones.

MATERIALES: Afiche – Hojas – Lapiceras – Cinta papel

DESCRIPCIÓN: Se propondrá que cada grupo / organización inicie el análisis a partir de las variables internas, es decir todo lo que dependa directamente de lo que pasa hacia dentro de la comunidad. Aquí se ubicarán las Fortalezas: donde se registran todos los logros y facilitadores, las cosas positivas de la comunidad y las Debilidades: donde se ubicarán las dificultades que existen en la comunidad en relación a la salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, ubicarán las variables externas, donde centralizaran toda la información que tiene que ver con las cuestiones que no dependen de la comunidad directamente. Aquí se ubicarán las Oportunidades: aquellas situaciones que se dan en el barrio y que se puede aprovechar para mejorar la salud. También dentro de lo externo se ubican las Amenazas: aquello que pone en una situación de vulnerabilidad a la comunidad.

Elaboración del proyecto

Puede haber diferentes maneras de responder ante el problema identificado, es decir, de solucionarlo. A veces, no se encuentra una manera de resolverlo pero sí de atenuar sus efectos negativos, de reducir los daños que el problema genera. Esta etapa consiste en la elaboración del proyecto, se trata de definir qué es lo que se hará, cuándo, con qué actividades, quiénes, cuánto cuesta hacer esas actividades y cómo se evaluará tanto el proceso como los resultados obtenidos.

La elaboración del proyecto ayuda a reflexionar y ordenar lo que se quiere hacer, de modo de evitar que lo que se haga sea sólo una superposición de actividades que no se relacionan una con otra o no tienen nada que ver con el problema que se quiere resolver. Otra cuestión de importancia al elaborar el proyecto y plasmarlo en un papel, es que permite comunicarlo a otras personas y así encontrar quiénes puedan apoyarlo.

Como instrumento comunicativo, el documento permite brindar un marco compartido para la acción de modo que todas las personas involucradas actúen en función de criterios comunes y no de acuerdo a lo que individualmente decidan.



Contribuye a la transparencia, ya que brinda información a las personas que se involucran en el proyecto como a cualquier otra que se interese por él. Facilita la gestión ante actores que podrán brindar apoyo para que se lleve adelante.³¹

Hay una serie de componentes que conforman la estructura de un proyecto y dan respuesta a diferentes preguntas que nos permiten avanzar en la definición de la propuesta. A continuación describimos cada uno de ellos.

¿Por qué se quiere hacer? Origen y fundamentación - Justificación

Se trata de presentar el diagnóstico, aclarar cuál es el contexto en que se desarrolla el problema (dónde pasa, cómo es el lugar y su población, qué recursos existen, a quiénes afecta, desde cuándo), presentar el problema en sí y la respuesta que se propone. También hay que incluir los factores por los que la organización que se propone para llevar adelante el proyecto es adecuada y por qué esa propuesta, y no otras, es la mejor. En la descripción de la organización, es relevante mencionar sus experiencias previas, su historia, su vínculo con la comunidad, qué otros proyectos ha implementado, qué alianzas tienen, etc.

En la presentación del problema es importante describir sus causas y sus consecuencias, ya que el proyecto actuará sobre algunas de ellas y entonces deben estar presentadas. Si el proyecto se enfoca en las causas evidencia un enfoque preventivo, que será más efectivo que si sólo se atiende a las consecuencias; sin embargo dependerá de las características del problema y de las posibilidades de la organización, el tipo de respuesta dar.

Para lograr identificar estos aspectos una técnica útil es el árbol de problemas.



Actividad 2: árbol de problemas

OBJETIVOS: Identificar problemas para facilitar la búsqueda de soluciones.

³¹Nirenberg, O., Brawerman, J. y Ruiz, V. (2003). "Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia". Paidós. Buenos Aires.

MATERIALES: árbol – Tarjetas - Marcadores

DESCRIPCIÓN: Se presenta un afiche con la silueta de un árbol incompleta. En el tronco del árbol se inscribe una leyenda que sea el eje a trabajar, ej: “Incumplimiento/vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes”. Se reparten a cada participante tarjetas verdes en formas de “hojas” y tarjetas marrones en forma de raíces. Algunas tienen palabras, otras están en blanco. Se dan algunos minutos para que se complete el árbol de problemas ordenando raíces (causas) y hojas (consecuencias). Se realiza una primera puesta en común.

Luego se reparten tarjetas rojas en formas de frutos, que serán las soluciones esperables y líneas de acción que aporten a la transformación de las causas y sus consecuencias.

Finalmente, se piensan acciones y/o soluciones posibles para las ramas que se consideren prioritarias. La idea que subyace es que, el fruto al madurar y caer del árbol, siembra semillas de cambio.

¿Para qué se quiere hacer? Objetivos



Indican lo que se quiere realizar y, cuando están bien formulados, facilitan mucho la escritura de todo el proyecto ya que son la guía para todo lo demás. Hay dos tipos de objetivos, el general representa a lo que se quiere llegar, reconociendo que sólo con el proyecto probablemente no sea posible alcanzarlo porque depende de varias causas y procesos vinculados. Es una imagen que representa la situación que se desea. Por lo tanto, no es suficiente sólo con éste objetivo, también hay que identificar los objetivos específicos, que representan los pasos que se darán para alcanzar el general. Estos objetivos son medibles, realizables, realistas y limitados en el tiempo.

¿Cómo se quiere hacer? Actividades y tareas

Las actividades tienen que tener un orden, se tiene que explicitar cómo se organizan y cómo se vinculan unas con otras. Al definir las hay que recordar siempre para qué se hace el proyecto, de manera que las actividades se vinculen con los



objetivos. Para un objetivo suelen planearse varias actividades, y al mismo tiempo una actividad puede dar respuesta a diferentes objetivos.

Al momento de redactar las actividades hay que encontrar el balance entre la claridad respecto a lo que se quiere hacer y no abundar en información innecesaria, que dificulte la lectura. Además hay que tener en cuenta que el proyecto en papel no es lo mismo que el proyecto en ejecución; si se detallan muy exhaustivamente las actividades, puede ser un problema a la hora de llevarlas a la práctica ya sea porque la situación cambió y ya no se pueden realizar como estaba pensado, como porque el diagnóstico que se tenía no era suficiente y al momento de la implementación hay que hacer ajustes. Por lo tanto, para evitar tener que rectificarse sobre lo que se planeó hacer, cierto nivel de generalidad es recomendable.

Se describe también acá la metodología que se usará, es decir el marco teórico que sustenta a las actividades que serán realizadas, lo que permite identificar qué mirada se tiene y qué lugar se les da a los beneficiarios.

A partir de las diferentes actividades y en relación a los objetivos, surgen los resultados esperados, que también deben ser identificados.

Actividad 3: Matriz de viabilidad³²



OBJETIVOS: Identificar qué tan realistas y prácticas son las actividades que se proponen. Comparar diferentes actividades para elegir con cuáles avanzar, discutir diferentes formas de alcanzar los objetivos, seleccionar las actividades que formarán parte del proyecto y descartar otras.

MATERIALES: Afiche con matriz de viabilidad

DESCRIPCIÓN: Se presentará al grupo la matriz de viabilidad. Primero se discutirá sobre el significado de viable (realista, práctico, posible de realizar). Luego, en función del problema y objetivos identificados, se detectarán posibles

³² Actividad extraída de: International HIV/AIDS Alliance. (2006). "Tools together now! 100 participatory tools to mobilise communities for HIV/AIDS". International HIV/AIDS Alliance.

actividades a realizar, ubicándolas en la celda correspondiente. Por ejemplo: las actividades que son altamente viables tanto interna como externamente se colocarán en el cuadro de la izquierda. Aquellas que no son muy viables, tanto interna como externamente se ubicarán debajo a la derecha. Cuando todas las actividades hayan sido evaluadas, observar la matriz y en conjunto evaluar si tiene sentido como un todo o si hay algo que se quiere modificar. En ese momento se puede decidir si todas las actividades serán realizadas tal y como fueron pensadas o se pueden modificar o eliminar.

Matriz de viabilidad

Externa Interna	Alta	Media	Baja
Alta			
Media			
Baja			

Tener en cuenta que para que una actividad sea viable tiene que cumplir tanto con la viabilidad interna (en relación a los factores de la propia organización o comunidad, recursos financieros, físicos, etc.) como la externa (en relación a la aceptabilidad que tendrá entre las personas con las que se trabajará).

¿Cuándo se quiere hacer? Ubicación en el tiempo / Cronograma

Se tiene que definir cuándo comienza y cuándo termina el proyecto, así como el tiempo que durará cada una de las actividades. El cronograma puede presentarse gráficamente en un cuadro como el siguiente:

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4...
Actividad 1				
Actividad 2				
Actividad 3...				

¿A quiénes está dirigido? Participantes/Beneficiarios/Población objetivo

Se pueden diferenciar los beneficiarios directos de los indirectos. Los primeros están involucrados de primera mano en el proyecto, es a quienes está destinada la propuesta, pueden ser personas, organizaciones, etc.

Los indirectos serán aquellas personas que, aunque no sean los principales destinatarios, se ven beneficiadas porque en ellos repercuten los cambios de los beneficiarios directos (por ejemplo, los familiares, vecinos, etc., de los beneficiarios directos). Estas personas no participan en las actividades del proyecto.

¿Quiénes y con quiénes lo van a hacer? Recursos humanos

Incluir tanto a la organización a cargo como a otras con las que se trabajará en conjunto, identificando qué es lo que tienen para aportar al proyecto, ya sea por su capacitación, experiencias. Asimismo se deben identificar las responsabilidades que asumirá cada persona en función tanto de sus capacidades como tiempo disponible.



Actividad 4: Roles y responsabilidades³³

OBJETIVOS: Reconocer quiénes son los responsables de realizar diferentes actividades. Identificar con qué otros actores se podría o sería conveniente trabajar durante la implementación del proyecto, así como para evaluar ventajas y desventajas en relación a los roles de las demás personas.

MATERIALES: Afiche con cuadro – Tarjetas - Lapiceras

DESCRIPCIÓN: Como primer paso se propone seleccionar la estrategia a evaluar. Sobre ésta, se discute cuáles son las instituciones y personas que podrían estar involucradas en las actividades vinculadas al proyecto. Se ubica cada una

³³ Actividad extraída de: International HIV/AIDS Alliance. (2006). Op. Cit.

de ellas como título de una columna diferente. Luego, se identifican todas las actividades que forman parte de esa estrategia, y se escribe cada una en una tarjeta por separado. Se discute quién es responsable de cada actividad, y se ubica la tarjeta debajo de esa columna. En el caso que se considere que una actividad es responsabilidad de más de un actor, se puede duplicar la tarjeta y pegarla bajo varias columnas. Al finalizar, mirar el cuadro y consensuar si tiene sentido o hay algo que quiere modificarse. A partir de esto, evaluar con qué actores será necesario articular y tenerlo en cuenta como pasos del plan de trabajo.

¿Con qué se va a hacer? Recursos / Presupuesto

Por un lado, es importante identificar los recursos con los que la organización cuenta como contraparte. Por otro lado, se trata de construir un presupuesto especificando cuánto dinero se necesita y para qué rubros.

Al momento de armar el presupuesto es preferible comenzar siendo bien específicos e identificar todo lo necesario, aunque posteriormente en el documento que se presente, los rubros sean más generales. En el caso que se pueda incluir como rubro “imprevistos”, es recomendable sumarlo y no poner más de un 7% del total.

Para que el presupuesto tenga transparencia es recomendable incluir cómo se obtienen los totales de cada rubro, es decir aclarar cuál es el costo unitario que se está considerando y cómo se multiplica.



¿Cómo se van a mantener los beneficios cuando el proyecto haya terminado? Sostenibilidad

Esta es otra pregunta relevante a realizarse y que muchas veces se requiere en los formularios de presentación de proyectos. Permite pensar y dar a conocer como se prevé que lo logrado con el proyecto no se venga abajo una vez que éste y su financiamiento terminan.

En este punto es importante tener en cuenta cómo las actividades se insertan en la lógica más general de la organización y de la comunidad, qué se brindará a los beneficiarios de modo que sigan causando impacto a futuro, cómo se fortalecen las organizaciones involucradas.



Actividad 5: Matriz de sustentabilidad³⁴

OBJETIVOS: Comparar la sustentabilidad de diferentes actividades, pensando en cómo se sostendrán en el tiempo así como identificar aquellas menos sustentables.

MATERIALES: Afiche con matriz de sustentabilidad con tantas filas como actividades hubiera.

DESCRIPCIÓN: Se discute sobre el significado de la palabra sustentabilidad, incluyendo tanto el hecho de que los resultados se mantengan en el tiempo como que la realización de las actividades en sí sea sustentable. Sobre la matriz, comenzar colocando los nombres de cada actividad (primera columna). A continuación, acordar un sistema de puntaje, por ejemplo números del 1 al 5. Evaluar cada actividad y puntuarla en función de ambos aspectos de la sustentabilidad: la implementación y el impacto. Luego, sumar los puntajes y colocarlos en la última columna. Al finalizar, observar la matriz y evaluar si tiene sentido o no. Discutir si hay actividades que deberían sacarse por no ser suficientemente sustentables o cómo podrían superarse las amenazas ante la sustentabilidad.

Actividades \ Sostenibilidad	¿La actividad continuará realizándose bajo la responsabilidad de la comunidad?	¿Los cambios se sostendrán cuando la comunidad tenga la responsabilidad?	Puntaje total
1			
2			
3			

³⁴ Actividad extraída de: International HIV/AIDS Alliance. (2006). Op. Cit.

Ejecución del proyecto

Una vez definidas esas cuestiones, se pone en marcha la etapa de ejecución del proyecto. Se trata de implementar lo planificado anteriormente, administrar los recursos, comunicar lo que se va realizando e implementar las estrategias de monitoreo previstas.

Si bien la mayoría de las organizaciones están muy acostumbradas a la ejecución de actividades, es importante ir fortaleciendo este momento a través de la mejora en el registro de las actividades (informes, fotos), la promoción de la participación de nuevas personas e instituciones, el desarrollo de estrategias de comunicación.

Evaluación del proyecto

La evaluación del proyecto permite comprobar si se realizó lo planeado y si se alcanzaron los efectos que se esperaban, mediante un conjunto de acciones planeadas y sistemáticas. Hay distintos tipos de evaluación:

Una forma de evaluación se realiza mientras el proyecto se ejecuta, para evaluar si las actividades se realizan en los tiempos previstos, si tienen los resultados esperados, si los recursos alcanzan o no, etc. Esta es una evaluación de proceso, también llamada monitoreo. Este tipo de evaluación permite hacer ajustes a medida que el proyecto avanza, en base a los aprendizajes que se van obteniendo en el proceso. Para el monitoreo se recurre al registro de las actividades, la observación, diálogos entre el equipo, etc.

Al finalizar el proyecto se puede realizar otra evaluación que permita mirar los resultados que se obtuvieron. Se trata de la evaluación de resultados. En este momento hay que preguntarse si se alcanzaron los objetivos planteados o no y en qué medida; pueden evaluarse diferentes aspectos: el grado de cumplimiento de objetivos, el funcionamiento del equipo de trabajo, el contexto en que se desarrolló el proyecto, las actividades realizadas.

Para que la evaluación sea lo más cercana posible a la realidad, es relevante que en este proceso se involucren quienes participaron de las actividades y no sólo quienes diseñaron y/o implementaron el proyecto.



Ambas instancias de evaluación deben ser consideradas en la formulación del proyecto, para decidir qué actividades de evaluación se harán, qué instrumentos se utilizarán y cuáles serán los aspectos que se medirán. Es recomendable indicar qué tipo de evaluación se realizará, de qué modo, en qué momento, qué aspectos se evaluarán y quién será responsable de realizarla.



Actividad 6: Matriz de resultados³⁵

OBJETIVOS: Identificar qué actividades están funcionando bien y cuáles necesitan ser mejoradas. Es útil para el monitoreo del proyecto con los miembros de la comunidad y con quienes están a cargo de la implementación, comprendiendo qué opinan los diferentes actores.

MATERIALES: Afiche con matriz de resultados

DESCRIPCIÓN: Es recomendable trabajar en grupos pequeños, por lo tanto si hay muchas personas, es preferible comenzar conformando grupos de 4 o 5. Acordar sobre qué actividades se discutirá y ubicarlas en la primera columna del cuadro. Luego, acordar qué se evaluará de las actividades, identificando preguntas que se escribirán en la primera fila del cuadro (se incluyen algunos ejemplos). A continuación establecer un sistema de evaluación, por ej. puntaje u otro elemento. Discutir cada pregunta sobre cada actividad e ir completando el cuadro. Una vez finalizado el cuadro, identificar si hay actividades planeadas que no fueron realizadas, qué es lo más positivo, qué es lo más negativo, cómo se pueden mejorar las actividades.

	¿La actividad se realizó?	¿Se realizó con la periodicidad planificada?	¿Participaron quienes se esperaba?	¿La participación se mantuvo?	¿La participación creció?
Taller informativo					
Voluntariado en juegoteca					
Reuniones de red de organizaciones					

³⁵ Actividad extraída de: International HIV/AIDS Alliance. (2006). Op. Cit.

Lenguaje sensible



VOCABULARIO SENSIBLE	¿POR QUÉ?	ALTERNATIVAS
Contagiarse sida, agarrarse sida	El VIH es transmitido a través del contacto con fluidos que contengan el VIH. A diferencia de las enfermedades contagiosas, no se transmite a través del contacto casual (estornudos, tos o saliva)	Contraer VIH, Infectarse con VIH, Adquirir VIH
Portador / sidoso / Sidótico	Estos términos tienden a estigmatizar ya que se centra en un individuo como portador de una enfermedad.	Persona/Hombre/ Mujer con VIH
Prueba del sida	No existe un análisis que detecte el sida ya que es la etapa avanzada de la infección por VIH. Los análisis detectan anticuerpos al VIH y, por lo tanto, detectan la presencia del VIH en el cuerpo.	Prueba de VIH



VOCABULARIO SENSIBLE	¿POR QUÉ?	ALTERNATIVAS
Grupo de riesgo	El riesgo de contraer VIH no es exclusivo de un grupo particular, sino que depende del cuidado que se tenga en prácticas y comportamientos. Estas, a su vez, responden al entorno sociocultural de cada individuo.	Comportamiento de riesgo /poblaciones vulnerables
Batalla, lucha, guerra contra el sida	Las metáforas de guerra han creado un entendimiento erróneo de la epidemia, evidenciando una connotación que deja poco margen a la acción individual o colectiva.	Respuesta al VIH/sida
Victimas del sida, personas que sufren sida	Estos términos evocan imágenes de pasividad, debilidad e impotencia.	Persona con VIH
El/Los travestis, transexuales, transgénero, trans	Se recomienda utilizar el apócope TRANS para referirse a esta población y que los artículos y pronombres sean de acuerdo a si son mujeres trans o varones trans.	La/s persona/s trans La trans (para mujeres) El trans (para varones)

VOCABULARIO SENSIBLE	¿POR QUÉ?	ALTERNATIVAS
Sexo (únicamente)	Mientras que “sexo” supone una descripción física, género” describe las diferencias culturales entre hombres y mujeres.	Sexo y/o género
Prostituta / Trabajador/a comercial del sexo /	“Comercial” tiene connotaciones negativas porque implica que el ser humano puede ser un bien o mercancía vendible. Se prefiere el término “trabajo sexual” porque refiere a un servicio a cambio de un pago.	Trabajador/a sexual

Abreviaturas

APS	Atención Primaria de la Salud
CDN	Convención de los derechos del niño
DD	Derechos
DDHH	Derechos Humanos
DIU	Dispositivo Intrauterino
DDSSyR	Derechos Sexuales y Reproductivos
ESI	Educación Sexual Integral
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas
HVC	Hepatitis
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAC	Métodos Anticonceptivos
NNyA	Niños, niñas y adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
SSyR	Salud Sexual y Reproductiva
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH o HPV	Virus del Papiloma Humano

Bibliografía



Algava, M. (2006). “Jugar y Jugarse”. Asociación Madres de Plaza de mayo. Buenos Aires. http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guia_tecnica_abortos_no_punibles.pdf

Cejas, C., Kremer, P. y Olaviaga, S. (2008). “Manual para la formulación de proyectos de organizaciones comunitarias”. Fundación CIPPEC. Buenos Aires.

Checa, S. (Comp.) (2003). “Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia”. Paidós. Buenos Aires.

Decidir – Coalición de Jóvenes por la Ciudadanía Sexual. (s/f). “De viva voz. Testimonios de mujeres jóvenes sobre la interrupción del embarazo”. México.

Dirección General de Políticas de Juventud. (2012). “Guía para promotores de salud. Información y recursos para ejercer tus derechos”. Buenos Aires Ciudad. Buenos Aires. www.buenosaires.gov.ar/bajoven

Federación Internacional de Planificación de la Familia. (2008). “Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF”. IPPF. Londres. www.ippf.org

Fischer, L. (Coord.) (s/f). “Nuestros Derechos, Nuestras Vidas. Abriendo espacios de reflexión y construcción conjunta”. Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires.

Fundación Huésped. (2008). “Cultura y Salud. Estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/sida en población joven”. Fundación Huésped. Buenos Aires. www.huesped.org.ar



Iniciativa Latinoamericana. (2006). “Guía para elaborar un proyecto”. Iniciativa Latinoamericana. Montevideo.

International HIV/AIDS Alliance. (2006). “Tools together now! 100 participatory tools to mobilise communities for HIV/AIDS”. International HIV/AIDS Alliance. www.aidsalliance.org

Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto. (2010). “Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas”. El Colectivo. Buenos Aires.

Margulis, M. (Ed.) (2000). “La juventud es más que una palabra”. Biblos. Buenos Aires.

Ministério de Saúde. (2012). “Adolescentes e jovens para a educação entre pares: sexualidades e saúde reprodutiva”. Ministério de Saúde. Brasília. www.saude.gov.br/bvs

Ministerio de Salud. (2010) “Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles”. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Buenos Aires.

Montero, M. (2003). “Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad”. Paidós. Buenos Aires.

Nirenberg, O., Brawerman, J. y Ruiz, V. (2003). “Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia”. Paidós. Buenos Aires.

Programa de VIH/SIDA/ETS de la Provincia de Buenos Aires. (s/f). “Manual de capacitación en VIH/SIDA/ETS para mujeres líderes comunitarias”. Comunidad Europea, GTZ y Programa de VIH/SIDA/ETS de la Provincia de Buenos Aires.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (s/f). “Jóvenes y sexualidad. Una mirada sociocultural”. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Buenos Aires. www.msal.gov.ar

Reynaga, E. y Amorín, E. (2007). “Un movimiento de tacones altos: mujeres, trabajadoras sexuales y activistas”. RedTraSex. Buenos Aires.

Unicef. (2006). “Elaborando proyectos de comunicación para el desarrollo”. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Buenos Aires.

YWCA Mundial y UNFPA. (2006). “Capacitación de mujeres jóvenes para liderar el cambio”. YWCA Mundial. www.worldywca.org

