



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons
Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.

Para ver una copia de dicha licencia, visite
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE GRADUADOS

**INTERVENCIONES EN COMUNICACIÓN
PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA
EN JÓVENES DE LIMA**

**LAS EXPERIENCIAS DE
LA ASOCIACIÓN GERMINAL
LA ASOCIACIÓN CALANDRIA
Y LA CRUZ ROJA PERUANA**

Tesis para obtener el grado de Magíster en Comunicación

Presentado por: María Pía Valdivia Rossel

Lima, Perú 2005

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer muy especialmente a José Luis Cairo, de la Asociación Germinal; Lourdes Sandoval, de la Asociación Calandria; Hernán Grados, Yahaira Valverde y Paula Monzón de la Cruz Roja Peruana, quienes me proporcionaron toda la información que necesité para la elaboración de la presente investigación.

También quisiera agradecer a Elena Ramos y Verónica Valcárcel, quienes tuvieron la gentileza de leer el borrador de la investigación y me dieron comentarios muy valiosos para enriquecerla.

Finalmente, quisiera agradecer a mi asesor, profesor Hugo Aguirre, quien desde un inicio se interesó por mi investigación y me motivó a realizarla.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

PARTE I: MARCO REFERENCIAL/TEÓRICO

CAPÍTULO 1: LA SITUACIÓN DEL VIH/SIDA Y LOS JÓVENES

- 1.1 EL VIH/SIDA
- 1.2 SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN EL MUNDO
- 1.3 SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN EL PERÚ
- 1.4 LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS JÓVENES
- 1.5 LOS JÓVENES Y EL VIH/SIDA EN EL PERÚ

CAPÍTULO 2: COMUNICACIÓN Y DESARROLLO

- 2.1 TEORÍAS DE DESARROLLO
- 2.2 FRACASO DEL DESARROLLO Y NUEVAS PROPUESTAS
- 2.3 RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN Y EL DESARROLLO
- 2.4 MODELOS Y TEORÍAS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO
 - 2.4.1 TEORÍAS Y MODELOS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO
 - 2.4.2 COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL
 - 2.4.3 DIFERENCIAS ENTRE COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO Y COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

CAPÍTULO 3: COMUNICACIÓN Y SALUD

- 3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD
- 3.2 COMUNICACIÓN Y EL VIH/SIDA

PARTE II: LA INVESTIGACIÓN

- 1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN
- 2. METODOLOGÍA DE TRABAJO
- 3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
 - LA EXPERIENCIA DE LA ASOCIACIÓN GERMINAL
 - 3.1 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL PROYECTO
 - 3.2 MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN
 - 3.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
 - 3.4 CONCLUSIONES PRELIMINARES

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

LA EXPERIENCIA DE LA ASOCIACIÓN CALANDRIA

- 4.1 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL PROYECTO
- 4.2 MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN
- 4.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
- 4.4 CONCLUSIONES PRELIMINARES

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

LA EXPERIENCIA DE LA CRUZ ROJA PERUANA

- 5.1 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL PROYECTO
- 5.2 MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN
- 5.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
- 5.4 CONCLUSIONES PRELIMINARES

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS



INTRODUCCIÓN

En tan sólo dos décadas el VIH/SIDA se ha convertido en un problema de salud pública, que está causando graves consecuencias no sólo en la salud sino en la economía de los países en desarrollo y desarrollados, ya que produce altas tasas de mortalidad adulta y de menores, privando a los países de su gente más joven y productiva. A pesar de que el VIH no resiste más que algunos segundos fuera del organismo humano, se ha pasado de cinco casos registrados de VIH en 1981 a 40 millones en el 2003, según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

La transmisión del VIH/SIDA sólo se produce a través de tres vías: sexual, sanguínea y vertical (madre-hijo), lo que refleja que a pesar de los esfuerzos que se hacen para reducir el avance del VIH, son los comportamientos de las personas los que siguen provocando la expansión de la epidemia.

En el mundo, las principales vías de transmisión son la sexual, a través de las relaciones heterosexuales y homosexuales, y la sanguínea, por el intercambio de agujas contaminadas en el consumo de drogas intravenosas. En el Perú, la principal vía de transmisión es la sexual (97%¹), por lo que el uso de un preservativo en cada relación sexual sería suficiente para reducir la propagación de la infección, tanto en el Perú como en el mundo.

Por otro lado, tanto en el mundo, como en Perú², el contagio del VIH/SIDA está ocurriendo a edades cada vez más tempranas, es decir en la adolescencia, razón por la cuál se hace necesario realizar intervenciones en comunicación para informar a los adolescentes, jóvenes y adultos cómo pueden protegerse de este virus.

¹ MINISTERIO DE SALUD. Oficina General de Epidemiología. **Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. Enero 2005.**

² MINISTERIO DE SALUD. **Estado de la Situación: El SIDA en el Perú al año 2000.** Lima, Programa Nacional de control de ETS y SIDA; ONUSIDA, 2001.

El propósito de la presente investigación es contribuir a la reflexión, y orientar la acción sobre el uso de la comunicación en las intervenciones dirigidas a prevenir el contagio del VIH/SIDA en jóvenes, a través del estudio y análisis de tres casos.

El objetivo de la investigación es determinar cuáles son las estrategias y modelos de comunicación que predominan en las intervenciones dirigidas a prevenir el contagio del VIH/SIDA en los jóvenes de Lima, así como determinar cuál es la información que se está priorizando para lograr ese objetivo.

La presente investigación es un estudio descriptivo, no experimental, de las intervenciones de comunicación para prevenir el contagio del VIH/SIDA en jóvenes de Lima de la Asociación Germinal, la Asociación Calandria y la Cruz Roja Peruana, implementadas entre el 2002 y 2003.

Para el desarrollo del marco teórico/referencial se han revisado básicamente dos tipos de textos, entre libros y artículos. Textos que tratan el tema del VIH/SIDA y su implicancia en los jóvenes, y textos de comunicación para el desarrollo, varios de ellos enfocados específicamente a salud.

Para el desarrollo de la investigación, los instrumentos utilizados para la recolección de los datos han sido, por un lado, la entrevista a los responsables de la implementación de los proyectos y la información contenida en los documentos del proyecto, y por otro, el análisis de contenido y de discurso de los materiales de comunicación utilizados.

La investigación no ha pretendido evaluar el éxito o fracaso de las intervenciones ni de los materiales informativos desarrollados, más bien ha querido conocer las estrategias de comunicación que se han utilizado y priorizado en cada caso, al igual que la información contenida en sus materiales. Será materia de otra investigación averiguar si los materiales producidos realmente satisfacen las necesidades de información de los jóvenes para protegerlos de contraer la infección por desconocimiento.

PARTE I: MARCO REFERENCIAL/TEÓRICO

CAPÍTULO 1

LA SITUACIÓN DEL VIH/SIDA Y LOS JÓVENES

Los primeros casos de SIDA en el mundo se registraron en Estados Unidos en el año 1981, cuando cinco hombres jóvenes fueron tratados en el Hospital de Los Ángeles por una extraña forma de neumonía (*Pneumocystis carinii*), enfermedad que hasta entonces sólo se había registrado en pacientes con una severa deficiencia en su sistema inmunológico. Al poco tiempo, se registraron casos parecidos en Nueva York y San Francisco, donde se presentaron casos de sarcoma de Kaposi, un cáncer poco frecuente en pacientes con el sistema inmunológico débil y en pacientes adultos. Como en todos los casos la homosexualidad de los pacientes fue un factor común, la enfermedad empezó a conocerse como el “cáncer gay”, “neumonía gay” o “peste gay”. (Cueto, 2001)

En 1982, el *Center for Disease Control (CDC)* de los Estados Unidos comenzó a utilizar el término *Acquired Immunodeficiency Síndrome (AIDS)*, que en español se traduce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), para ajustarse a términos clínicos y poder incluir a nuevos pacientes que empezaban a registrar la enfermedad, como mujeres y niños. (Cueto, 2001)

El SIDA se expandió rápidamente en Estados Unidos, pasando de 200 casos en 1981 a 750 casos para fines de 1982 y a 3,086 casos a fines de 1983 (Cueto, 2001). Para el 2003, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA estimó en 995,000 el número de adultos y niños que vivían con el VIH/SIDA en América del Norte (ONUSIDA, 2003).

A nivel mundial, el SIDA también empezó a registrar un rápido crecimiento, de 408 casos en 1982 a más de 111,000 casos para 1988, y aunque la mayoría de los casos registrados provenía de los Estados Unidos, África empezó a registrar el crecimiento más alarmante (Cueto, 2001). Actualmente, ONUSIDA estima en 40 millones el número de personas que viven con el

VIH/SIDA en el mundo, y el África subsahariana registra el mayor número de infectados con 26,6 millones aproximadamente.

En el Perú, el primer caso de SIDA se diagnosticó en 1983, en un hombre homosexual. Desde entonces hasta la fecha se ha reportado un total de 14,792 casos de SIDA y 16,588 casos de infección con el VIH en el país. (MINSA, 2001)

1.1 EL VIH/SIDA³

El VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana, es el virus que ocasiona el SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El VIH es un virus de acción lenta, que necesita de células humanas para poder reproducirse. Cuando el virus ingresa a una célula humana se apodera de ella y la convierte en una fábrica para producir virus, lo que ocasiona la muerte de la célula. Mientras tanto, como el VIH es un elemento extraño al organismo, éste es atacado por el sistema inmunológico, pero no puede ser eliminado en su totalidad porque el VIH tiene la habilidad de ocultarse y engañar a las defensas del organismo. Además, el virus se apodera de las células encargadas de eliminarlo, los linfocitos T4.

El VIH ocasiona la alteración inmunológica, haciendo que el organismo pierda su capacidad de alertar y poder defenderse del ataque de otros microorganismos. Cuando el sistema inmunológico no funciona correctamente y se es víctima de microorganismos que causan enfermedades se desarrolla la fase SIDA.

No es lo mismo estar infectado con el VIH que tener SIDA, ya que desde que se produce la infección hasta el desarrollo del SIDA pueden transcurrir varios años y se pasa por diferentes fases.

Las fases identificadas son:

Fase 1: Infección inicial.-

En esta fase no hay síntoma alguno, salvo algunas manifestaciones que pueden ser comparadas con un resfrío, luego de 2 a 4 semanas de producida la infección. En esta fase, el portador del virus puede infectar a otras personas sin saberlo, ya que incluso las pruebas para detectar el virus en esta fase pueden resultar negativas.

Fase 2: Portador sin síntomas.-

En esta fase la persona infectada entra en un período prolongado de la enfermedad, que en promedio puede oscilar entre los cinco a ocho años, donde no se presenta ninguna molestia. En esta fase, las pruebas de despistaje son el único medio para conocer si se tiene la infección o no.

Fase 3: Portador con síntomas.-

En esta fase la persona infectada presentará diferentes molestias pero aún no ha desarrollado el SIDA.

Fase 4: SIDA.-

Cuando la persona infectada alcanza la fase SIDA está a merced de infecciones oportunistas que se aprovechan del deterioro del sistema inmunológico y que a la larga causaran la muerte de la persona.

Vías de transmisión

Se han identificado 3 vías de transmisión: 1) la vía de transmisión sanguínea, 2) la vía de transmisión sexual, y 3) la vía de transmisión perinatal o vertical, madre-hijo. Se han establecido estas tres vías de transmisión porque la ciencia ha demostrado que el VIH se encuentra en mayor proporción en las células de ciertos fluidos, tales como: el semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna.

Transmisión sanguínea.-

El VIH se encuentra en mayor cantidad en la sangre, por lo que se está en riesgo de contagio en las transfusiones de sangre; el intercambio de agujas y jeringas; los accidentes con material punzante que contengan fluidos infectados; y el transplante de órganos.

³ MINISTERIO DE SALUD. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA – PROCETSS. **Guía de orientación hablemos del... SIDA.** Lima, 1997.

Transmisión sexual.-

El semen es el fluido más contaminante que existe, debido a la cantidad de virus que contiene y que puede transportar en cada eyaculación. Las secreciones vaginales también contienen VIH, pero no en la cantidad que contiene el semen. Es por esta razón, que toda persona sexualmente activa está en riesgo de contraer la infección si mantiene relaciones sexuales sin protección.

Existen tres formas de transmisión sexual, la anal, la vaginal y la oral, y de ellas la anal es la más riesgosa, ya que el conducto anal no tiene lubricación y es más fácil que se produzcan heridas con la penetración del pene. Si se producen heridas, el contacto del semen con la sangre de la persona será inmediata.

La penetración vaginal hace más vulnerable a la mujer, ya que el semen entra en contacto con la mucosa vaginal y es posible que ésta sufra heridas con la penetración del pene.

Aunque aún no se sabe con exactitud el riesgo del sexo oral, independientemente de la modalidad (boca-pene o boca-vagina), ésta también constituye una vía de transmisión.

Transmisión perinatal.-

La transmisión de una madre infectada a su hijo puede ocurrir durante el embarazo; el parto; y la lactancia materna.

Formas de prevención

Para cada una de las vías de transmisión del VIH, existen ciertas recomendaciones que pueden evitar ser infectados.

Prevención sanguínea.-

- Exigir que la sangre a ser transfundida sea previamente analizada con el examen de despistajes de VIH.
- Exigir agujas y/o jeringas descartables, así como material odontológico y quirúrgico esterilizado.
- Evitar compartir cepillos de dientes y navajas de afeitarse.

- Evitar los tatuajes y la acupuntura si las agujas no son descartables o no han sido esterilizadas.

Prevención sexual.-

- La abstinencia, ya que el no tener relaciones sexuales es la alternativa más segura que existe.
- La postergación del inicio sexual, como alternativa dirigida a los jóvenes principalmente.
- El mantener una única pareja sexual y duradera, para reducir las probabilidades de contraer la infección.
- El sexo sin penetración, o también conocido como sexo seguro, ya que se evita el contacto de fluidos infectados con el virus y la sangre.
- El uso adecuado del condón.
- El diagnóstico y tratamiento de otras ITS, ya que la presencia de éstas incrementa en 10 veces el riesgo de transmisión.

Prevención perinatal.-

La posibilidad de que una madre infectada transmita el virus a su bebe es del 20 al 40%, por eso se recomienda:

- Realizar la prueba de despistaje del VIH antes de salir embarazada.
- Si la mujer ya está embarazada al momento de conocer que tiene la infección, es recomendable que tome un medicamento antiviral para disminuir la probabilidad de que infecte al bebe.
- La madre infectada no deberá darle lactancia materna a su recién nacido para eliminar ese riesgo de transmisión.

1.2 SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN EL MUNDO

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en su publicación anual **Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA** correspondiente al año 2003, estimó en 40 millones el número de personas que viven con el VIH/SIDA en el mundo. Además, estimó que durante el 2003 ocurrieron 5 millones de nuevas infecciones y que 3 millones de personas murieron a consecuencia del VIH/SIDA ese mismo año. (Cuadro # 1)

Cuadro # 1
Resumen Mundial de la Epidemia del VIH/SIDA
Diciembre 2003

Personas que vivían con el VIH/SIDA	40 millones (34 – 46 millones)
Nuevas infecciones por el VIH en 2003	5 millones (4,2 – 5,8 millones)
Defunciones causadas por el SIDA en 2003	3 millones (2,5 – 3,5 millones)

Adaptado de:
ONUSIDA, OPS. **Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Diciembre de 2002.**

Una mirada regional de la epidemia (Ver Cuadro # 2), indica que el **África subsahariana** es la región con el mayor número de personas viviendo con el VIH, llegando a 26,6 millones. El informe advierte que “la evolución de la epidemia no permite ningún respiro⁴” en esta región.

Cuadro # 2
Estimados Regional de la Epidemia del VIH/SIDA
Diciembre 2003

Región	Estimados
África subsahariana	25,0 – 28,2 millones
África del Norte y Oriente Medio	470,000 – 730,000
Asia Meridional y sudoriental	4,6 – 8,2 millones
Asia oriental y Pacífico	700,000 – 1,3 millones
América Latina	1,3 – 1,9 millones
Caribe	350,000 – 590,000
Europa oriental y Asia central	1,2 – 1,8 millones
Europa occidental	520,000 – 680,000
América del Norte	790,000 – 1,2 millones
Australia y Nueva Zelanda	12,000 – 18,000
TOTAL	40 millones (34 – 46 millones)

Adaptado de:
ONUSIDA, OPS. **Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Diciembre de 2002.**

En Sudáfrica, se observan tasas promedio de prevalencia del VIH en mujeres embarazadas de alrededor del 25%. En Botswana, Lesotho, Namibia y Swazilandia los indicadores son aún más alarmantes. En Botswana y Swazilandia la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas es alrededor del 39%; en Namibia está por encima del 23%; y en Lesotho los datos indican una prevalencia del 30%.

⁴ ONUSIDA. **Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre de 2003.** Pág. 4

Para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD, en gran parte de África, la epidemia del SIDA es el principal obstáculo que tienen para alcanzar las metas de reducción de la pobreza, ya que la epidemia está retrocediendo los avances de desarrollo humano, agravando las desigualdades de género, debilitando la capacidad de los gobiernos para mantener servicios básicos, reduciendo el trabajo productivo y poniendo freno al crecimiento económico.

Según el informe del PNUD, *HIV/AIDS, Implications for Poverty Reduction* (VIH/SIDA, Implicancias en la Reducción de la Pobreza⁵), el VIH/SIDA está teniendo un impacto negativo en el desarrollo económico y social de los países más afectados por la epidemia, porque ésta produce altas tasas de mortalidad adulta y de menores; una saturación de la demanda de servicios de salud; un posible colapso de los sistemas educativos (ya que podría haber una demanda reducida por estos servicios, por un lado porque habría menos niños, y por otro, porque los padres infectados con el VIH/SIDA no estarían en la capacidad de pagar por estos servicios); y una reducción del crecimiento económico (el VIH/SIDA produce una caída en la cantidad y calidad de los trabajadores, una alta tasa de ausencia laboral, pérdida de habilidades y experiencia para el trabajo, lo que ocasiona un giro hacia trabajadores más jóvenes, menos experimentados, y por ende a pérdidas en la producción).

Según el informe de ONUSIDA, en **Europa oriental y Asia central**, los países más castigados por el VIH/SIDA son la Federación de Rusia, Ucrania y los Estados bálticos (Estonia, Letonia y Lituania). Mientras que en Belarús, Moldova y Kazajstán el VIH sigue propagándose, y en Kirguistán y Uzbekistán la epidemia está empezando a hacerse visible. En esta región, el consumo de drogas intravenosas y las relaciones sexuales sin protección son los factores que están contribuyendo a la expansión de la epidemia, sobretodo en los jóvenes.

ONUSIDA estima que el 25% de los consumidores de drogas en toda Europa oriental y Asia central tiene menos de 20 años de edad. En Ucrania, el 25% de los infectados con el VIH tiene menos de 20 años; en Belarús, el 60% de los infectados tienen entre 15 y 24 años; en Kazajstán y Kirguistán más del 70% de los infectados tiene menos de 30 años; y en la Federación de Rusia, el 80% de las infecciones a causa del consumo de drogas intravenosas se produce en personas menores de 30 años.

⁵ Traducción libre de la autora.

El informe de ONUSIDA señala que una encuesta realizada en la Federación de Rusia sobre el uso del preservativo indicó que menos de la mitad de los adolescentes de 16 a 20 años utilizaba uno cuando tenía relaciones sexuales con parejas ocasionales, asimismo, menos de la mitad de profesionales del sexo y menos del 20% de los consumidores de drogas intravenosas informó su uso sistemático.

En **Asia y el Pacífico**, la prevalencia nacional del VIH en adultos está por debajo del 1% en la mayoría de países, pero el promedio nacional está ocultando lo que sucede en algunas provincias o estados, donde la prevalencia del VIH está por encima del 1%. En esta región, el consumo de drogas intravenosas y la baja utilización de preservativos entre los profesionales del sexo y otros grupos vulnerables (como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres) son la principal causa de la expansión de la epidemia.

En partes de China, la prevalencia del VIH entre consumidores de drogas intravenosas oscila de entre 35-80% en Xinjiang a 20% en Guandong. En Camboya, la prevalencia nacional del VIH en adultos se ha mantenido estable desde 1997 en 3%; mientras en Tailandia, la prevalencia nacional es del 2%. Tanto en Camboya como en Tailandia, ONUSIDA señala que si bien se ha logrado aumentar el uso de preservativos en las relaciones sexuales remuneradas y que ha descendido la frecuencia con que los varones visitan a los profesionales del sexo, la transmisión del VIH entre cónyuges ha pasado a ser la causa más importante de las nuevas transmisiones.

En Viet Nam, aunque el 65% de las infecciones por VIH ocurren por el uso de jeringas contaminadas en el consumo de drogas intravenosas, ONUSIDA advierte que la transmisión a través de las relaciones sexuales está en aumento, no sólo porque los consumidores de drogas pueden infectar a sus parejas sexuales, sino porque adicionalmente la prevalencia del VIH en profesionales del sexo alcanza el 11% y 24% en Can Tho y ciudad de Ho Chi Minh respectivamente.

En Myanmar, el consumo de drogas intravenosas y el comercio sexual son las causas de la epidemia del VIH, mientras que en Indonesia el mayor responsable es el consumo de drogas intravenosas.

En la India, los Estados de Maharashtra y Tamil Nadu presentan una prevalencia del VIH de más del 50% en los profesionales del sexo, mientras que el Estado de Manipur tiene una prevalencia

del 60-75% entre los consumidores de drogas intravenosas. En Nepal, Katmandú, su capital, presenta una epidemia concentrada en los consumidores de drogas intravenosas (68% de prevalencia) y los profesionales del sexo (17% de prevalencia). En Bangladesh, casi la mitad de la población tiene menos de 15 años y los comportamientos de riesgo están generalizados, como el consumo de drogas intravenosas y el comercio sexual.

En la región de **Oriente medio y África del norte**, el país más afectado es el Sudán, donde la prevalencia nacional del VIH en la población adulta es del 2%. En países como Bahrein, Libia, Irán, Argelia, Egipto, Kuwait, Marruecos, Omán y Túnez están aumentando los casos de infecciones entre consumidores de drogas intravenosas.

América Latina tiene un estimado de 1,6 millones de personas que viven con el VIH/SIDA. Además, se ha estimado en 150,000 el número de nuevos casos de infección por el VIH en adultos y niños, y en 59,500 el número de defunciones de adultos y niños por causa del SIDA en el 2003.

Según el informe, en América Latina se observan una serie de comportamientos de riesgo que acompañan a los principales modos de transmisión, como son: el inicio temprano de la actividad sexual, las relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas, y el uso de material de inyección no esterilizado.

El informe también indica que en la mayor parte de los países de América del Sur, el VIH se está transmitiendo básicamente por medio del consumo de drogas intravenosas y por las relaciones sexuales entre varones. En América Central, la mayoría de infecciones se producen por transmisión sexual (tanto heterosexual como entre varones) y en el Caribe predomina la heterosexual.

Las epidemias más graves de la región se dan en Haití y República Dominicana. En Haití, la prevalencia nacional del VIH es del 5-6% desde finales de los 80; mientras que en Santo Domingo, la capital de República Dominicana, la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas entre los 15 y 24 años de edad ha disminuido a menos del 1% luego de haber alcanzado el 3% en 1995.

En Colombia y Perú, el principal modo de transmisión son las relaciones sexuales entre hombres.

El informe indica que en Bogotá, capital de Colombia, la prevalencia de VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres es del 18%, mientras que en Lima, la prevalencia es del 22% en ese mismo grupo. Tanto en Colombia como en Perú, el uso del preservativo es bajo. En cuanto a la transmisión del VIH por el consumo de drogas intravenosas, en el Perú esa vía es casi inexistente ya que tan sólo se ha registrado en el 0.08% de casos (MINSA, 2001).

En los **países desarrollados**, el número total de personas que viven con VIH sigue aumentando, pero el número de muertes a causa del SIDA ha disminuido, debido a la disponibilidad generalizada de tratamiento antirretrovírico.

Según el informe, las relaciones sexuales entre hombres es el modo más común de transmisión del VIH en Alemania, Grecia y los países bajos. En Estados Unidos y en Australia esta vía de transmisión fue la causa del 42% y el 86% respectivamente de los nuevos diagnósticos.

Por otro lado, en Australia, Japón, Europa occidental y los Estados Unidos están reapareciendo otras infecciones de transmisión sexual, lo que hace pensar a ONUSIDA que están volviendo los comportamientos sexuales de alto riesgo, entre los jóvenes, incluidos los hombres que tienen relaciones con otros hombres. ONUSIDA indica que en Francia, Irlanda, los Países Bajos y el Reino Unido se han reportado casos de sífilis en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

En cuanto al consumo de drogas intravenosas como vía de transmisión, el informe indica que en Estados Unidos y Canadá esa vía representa al 25% de las nuevas infecciones, mientras que en Australia representa menos del 10% y en Europa poco más del 10%, con excepción de Portugal, donde el consumo de drogas intravenosas causó casi el 50% de las infecciones.

En conclusión, en el mundo las principales vías de transmisión son el consumo de drogas intravenosas, por el intercambio de jeringas contaminadas, y las relaciones sexuales sin protección (sin condón), tanto en las relaciones heterosexuales como homosexuales, incluidas las remuneradas. La diferencia está en que las personas que viven con el VIH en los países desarrollados tienen acceso a tratamiento y medicamentos, cosa que no ocurre en los países en desarrollo.

Para el ONUSIDA, detener la epidemia del VIH/SIDA depende del alcance y eficacia que tengan los programas de prevención, tratamiento y atención de la infección y su trabajo integrado. Para ONUSIDA, se le debe dar un mayor impulso a los programas de prevención así como otorgar un mayor acceso a los servicios de tratamiento, ya que la prevención puede reducir la propagación del VIH, pero la terapia antirretrovírica mitiga el impacto del SIDA. (ONUSIDA, 2003)

El acceso a tratamiento y a medicamentos debe ser un derecho de las personas que viven con el VIH que se respete en todos los países, sobretodo en aquellos donde la epidemia está generalizada y está afectando no sólo a aquellos que tienen comportamientos de riesgo, sino a la población en general, incluido a los niños y niñas.

Por otro lado, ONUSIDA advierte que el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH/SIDA están bloqueando los esfuerzos por controlar la epidemia y crean un clima favorable para su expansión, por tres razones principales. Primero, el estigma y la discriminación hace que las personas tengan miedo a descubrir si están infectadas o no, y por lo tanto no se someten a la prueba de despistaje. Segundo, el estigma y la discriminación crean una falsa sensación de seguridad al asociar al VIH con grupos percibidos como excluidos. Como el estigma y la discriminación se basan en prejuicios y pautas de exclusión, las personas piensan que ellos no están en riesgo de exponerse porque ellos no pertenecen a esos grupos. Tercero, el miedo a la discriminación impide que las personas soliciten tratamiento para el SIDA.

Esfuerzos existentes a nivel mundial

El Instituto Panos, en su publicación *Missing the Message?* (Perdimos el mensajes?⁶), indica que el compromiso internacional para la reducción del VIH/SIDA es cada vez más grande.

Un ejemplo de ello es la **Declaración del Milenio** de las Naciones Unidas, documento que reúne los compromisos aceptados por los líderes mundiales en la reunión que se llevó a cabo en el 2000 en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Sobre el VIH/SIDA, la **Declaración del Milenio** se compromete a reducir a la mitad y a empezar el retroceso de la expansión del VIH/SIDA, el azote de la Malaria y de otras enfermedades que afligen a la humanidad para el

⁶ Traducción libre de la autora.

año 2015. Además, se comprometieron a brindar especial atención a los niños huérfanos por el VIH/SIDA⁷.

El año siguiente, 2001, los Jefes de Estado y de Gobierno se reunieron nuevamente en las Naciones Unidas y acordaron adoptar una serie de medidas para la prevención y atención, apoyo y tratamiento del VIH/SIDA⁸.

Para las Naciones Unidas, la prevención debe ser la base de su acción, por ello se puso como meta que para el año 2003 se debían “establecer metas nacionales con plazos concretos para alcanzar el objetivo mundial de prevención convenido internacionalmente de reducir la prevalencia del VIH entre jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en un 25% para 2005 en los países más afectados y en un 25% para 2010 en el mundo entero”⁹. Para ello, las metas nacionales de prevención debían reconocer y abordar los factores que contribuyen a la propagación de la epidemia y aumentan la vulnerabilidad de los individuos.

“Para 2005, asegurar que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH, todo ello en plena colaboración con los jóvenes, los educadores y el personal de atención de la salud¹⁰.”

Además, se propusieron que para el año 2005 se iba a intensificar la respuesta al VIH/SIDA en el mundo laboral, estableciendo y ejecutando programas de prevención y atención en los sectores público y privado, así como tomando medidas para crear un entorno de trabajo que apoye a las personas que viven con VIH/SIDA. En este mismo sentido, se comprometieron a facilitar el acceso a programas de prevención del VIH/SIDA a los trabajadores migratorios y las poblaciones móviles.

En cuanto a la atención, apoyo y tratamiento, se comprometieron que para el año 2003 se establecerían estrategias nacionales para “fortalecer los sistemas de atención de la salud y hacer frente a los factores que afectan el suministro de medicamentos contra el VIH”, así como “hacer

⁷ General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly. 55/2 United Nations Millenium Declaration. Pág. 5

⁸ Asamblea General. Resolución aprobada por la Asamblea General. S-26/2. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

⁹ Idem. Pág. 8

¹⁰ Idem. Pág. 8

todo lo posible por proporcionar en forma gradual y sostenible el tratamiento de la más alta calidad posible para el VIH/SIDA¹¹”.

Otro ejemplo del compromiso mundial para la lucha contra el VIH/SIDA es la creación del **Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**, que se creó por iniciativa del Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Kofi Annan, luego de finalizada la Sesión Especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea General en junio de 2001.

Este Fondo “se creó con el propósito de aumentar radicalmente los recursos para la lucha contra tres de las enfermedades más devastadoras del mundo y dirigir dichos recursos a las zonas más necesitadas”¹².

La función del Fondo es recaudar, gestionar y desembolsar recursos para la lucha de estas tres enfermedades en el mundo. El Fondo otorga los recursos a través de la selección de propuestas recibidas en cada convocatoria, el 5 de abril de 2004 se venció el plazo para la entrega de propuestas de la Cuarta Ronda de Propuestas.

Una vez que la Secretaría del Fondo anuncia la convocatoria para la presentación de propuestas, los Mecanismos de Coordinación de País (de cada país) elaboran una propuesta acorde con las necesidades locales para enfrentar alguna de las tres enfermedades y acorde a la financiación existente en el país para el abordaje de ese problema. Los Mecanismos de Coordinación de País engloban a representantes del sector público y privado, incluidos organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, empresas privadas y personas que viven con alguna de las enfermedades.

Cuando los Mecanismos de Coordinación de País presentan la propuesta, designan a una organización pública o privada para que sea el Beneficiario Principal, el cual es el responsable jurídicamente de la ejecución local de la subvención otorgada por el Fondo.

Una vez presentadas todas las propuestas, la Secretaria del Fondo evalúa las propuesta para determinar si reúnen las condiciones exigidas y luego éstas son enviadas al Panel de Revisión Técnica. Este Panel revisa la propuesta técnicamente y evalúa su congruencia. Una vez que el

¹¹ Idem. Pág. 9

¹² <http://www.theglobalfund.org/es/about/how/>

Panel de Revisión Técnica ha evaluado todas las propuestas, aquellas que sean técnicamente aprobadas pasaran a la Junta Directiva, la cual examina las recomendaciones del Panel y aprueba las propuestas según la disponibilidad de fondos¹³.

Según el Reporte de Avances del 14 de abril de 2004, luego de 3 rondas de solicitud de fondos, se han aprobado US\$ 2,100 millones para ser invertidos en 227 programas en 122 países y 3 territorios en el lapso de dos años. Además, se ha desembolsado US\$ 285 millones luego de los acuerdos con el 86% de los países aprobados en la primera y segunda ronda de solicitudes¹⁴.

El Perú presentó una propuesta en la primera convocatoria del Fondo Mundial (abril 2002), pero ésta fue rechazada por la ausencia de un mecanismo de coordinación a nivel país que incluyera la participación de diversos sectores de la Sociedad Civil. En base a esa experiencia, diferentes organizaciones de la Sociedad Civil expresaron al gobierno la necesidad de generar una verdadera participación multisectorial para la segunda convocatoria del Fondo Mundial. Fue así que se crea la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA) como el Mecanismo de Coordinación a nivel País encargado de elaborar la propuesta, coordinar su presentación, implementación, seguimiento y vigilancia.

En el componente de VIH/SIDA de la propuesta, presentado en la segunda ronda de convocatorias en enero de 2003, las metas planteadas fueron mantener o disminuir la prevalencia del VIH/SIDA, e incluir el acceso a una atención integral de calidad a las personas viviendo con el VIH/SIDA (PVVS). Los objetivos planteados fueron:

- “Promover estilos de vida saludables en adolescentes y jóvenes en los temas de ITS/VIH/SIDA.
- Disminuir la prevalencia de la infección VIH/SIDA en poblaciones vulnerables (trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres y personas privadas de su libertad).
- Disminuir la transmisión vertical del VIH (gestantes).
- Garantizar la atención integral de calidad a las PVVS incluyendo el acceso al tratamiento antirretroviral.
- Fortalecer la respuesta de la sociedad civil y el Estado frente a la epidemia del VIH/SIDA (CONAMUSA)¹⁵.”

¹³ <http://www.theglobalfund.org/es/apply/proposals/default.asp>

¹⁴ The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Progress Report – 14 April 2004

¹⁵ SPRUNGLI, Marie, y CABELLO, Robinson. Artículo “Fondo Global: Participando organizadamente”. En: Red SIDA Perú, Boletín # 4. www.redsidaperu.org/temas/Fondo/bol4%20Fondoglobal.htm

El Perú solicitó para el componente de VIH/SIDA la suma de US\$ 23'671,871 y le fueron aprobados US\$ 15'718,354 para dos años de intervención¹⁶.

1.3 SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN PERÚ

El primer caso de SIDA en el Perú se reportó en 1983, cuando un paciente homosexual, que había vivido durante varios años en Nueva York, fue diagnosticado con SIDA en el Hospital Cayetano Heredia. Investigaciones posteriores arribaron a la conclusión de que el SIDA se inició en el Perú con hombres homosexuales, de estrato socioeconómico alto, que habían vivido varios años en el exterior, donde adquirieron la infección. (Cueto, 2001)

Desde 1983 a enero de 2005 se ha reportado¹⁷ un total de 15,537 casos de SIDA y 20,163 casos de infección con el VIH en 26 Direcciones de Salud del país. Sin embargo, el mayor número de casos acumulados, a la fecha, con SIDA se ha dado en Lima (10,301 casos) y le sigue el Callao con 1,229 casos.

El Perú presenta una Epidemia Concentrada de VIH/SIDA, debido a que la mayor prevalencia de casos de infección se ha presentado en hombres que tienen sexo con otros hombres (16% a 18%). Le siguen los pacientes con infecciones de transmisión sexual (7%), y las trabajadoras sexuales presentan entre 1% y 2% de prevalencia en todo el país, siendo una de las cifras más bajas en toda América Latina. (MINSAL, 2001)

La clasificación sobre el estado de la epidemia en los países se establece de acuerdo a la seroprevalencia, es decir al porcentaje de personas con exámenes serológicos positivos al VIH. (MINSAL, 2001)

Los tres estadios de la epidemia son:

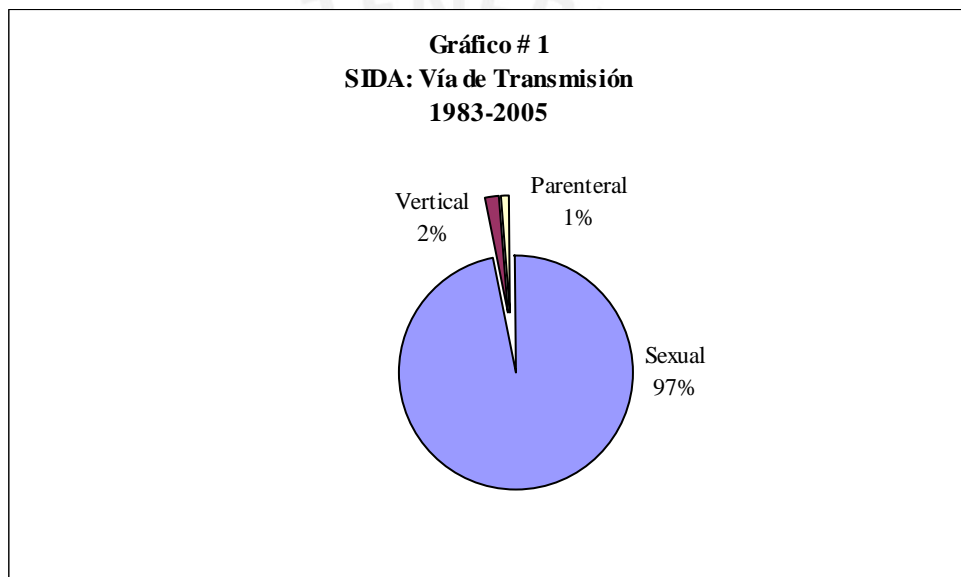
- Epidemia incipiente o de bajo nivel: cuando la frecuencia de infección por VIH en grupos con comportamientos de alto riesgo es menor al 5%.

¹⁶ Portfolio of grants in Perú. En: www.theglobalfund.org

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD. Oficina General de Epidemiología. **Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. Enero 2005.**

- Epidemia concentrada: cuando la frecuencia de infección por VIH en grupos con comportamientos de alto riesgo es mayor al 5%, pero es menor al 1% en mujeres que se hacen el examen en su control prenatal.
- Epidemia generalizada: cuando la frecuencia de infección por VIH en mujeres que se hacen el examen en su control prenatal es mayor al 1%.

Según el Boletín Epidemiológico de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud la principal vía de transmisión del VIH en nuestro país es la transmisión sexual (97%), las otras vías identificadas han sido la transmisión vertical (madre-hijo) con 2% y la transmisión parenteral (sangre) con 1%. (Gráfico # 1)



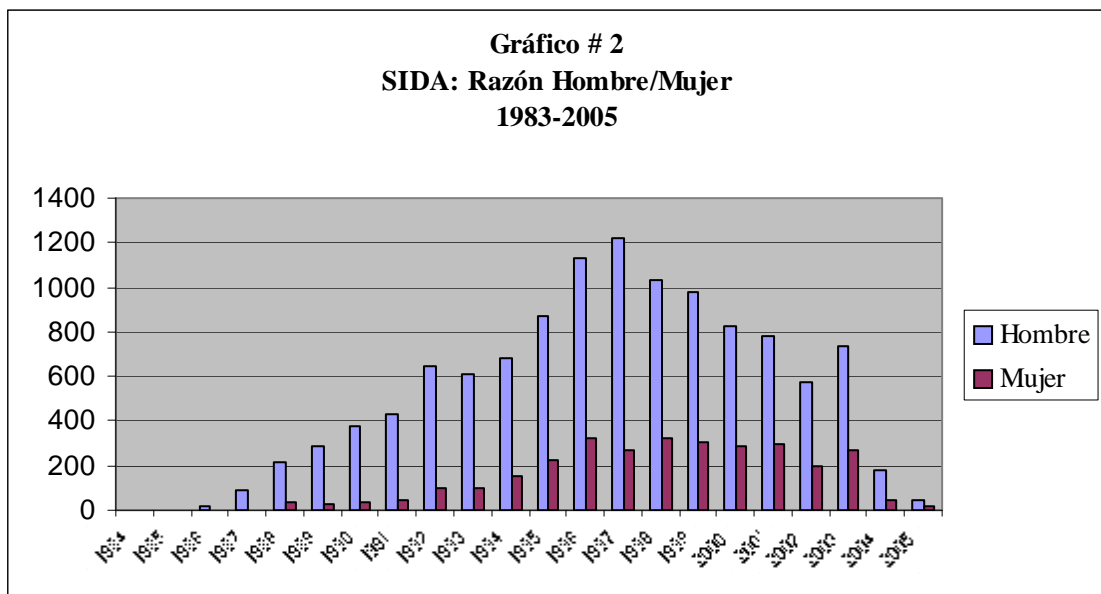
Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Oficina General de Epidemiología. **Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. Enero 2005.**

El informe del Ministerio de Salud, **Estado de Situación: El SIDA en el Perú al año 2000**¹⁸, indica que el uso de drogas intravenosas no figura como uno de los modos de transmisión ya que hasta el año 2000 sólo se presentaron 6 casos, representando el 0,08%.

Aunque el uso de drogas intravenosas no sea una vía de transmisión, señala el informe, lo que si incrementa el riesgo de infección es el consumo de drogas en general, incluido el alcohol, ya que expone a los consumidores a posibles relaciones sexuales sin protección, de ahí que la vía sexual ocupe el 96% de los modos de transmisión.

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD. **Estado de Situación: El SIDA en el Perú al año 2000.** Lima, Programa de control de ETS y SIDA; ONUSIDA, 2001.

En cuanto a la proporción de hombres y mujeres con SIDA, se observa una mayor proporción de hombres infectados (79.4%), sin embargo la razón hombre/mujer ha disminuido en el lapso de estos 22 años. De 1983 a 1985 no se reportó ningún caso de SIDA en mujeres, estos recién aparecieron en 1986, fecha en que se reportó un total de 20 casos en hombres y 2 casos en mujeres, es decir una razón H/M de 10. En el año 2004, la razón H/M fue de 3.47, con 690 casos reportados en hombres y 199 casos reportados en mujeres; a enero del 2005 se han reportado 46 casos en hombres y 14 casos en mujeres (razón H/M de 3.29). (Gráfico # 2)



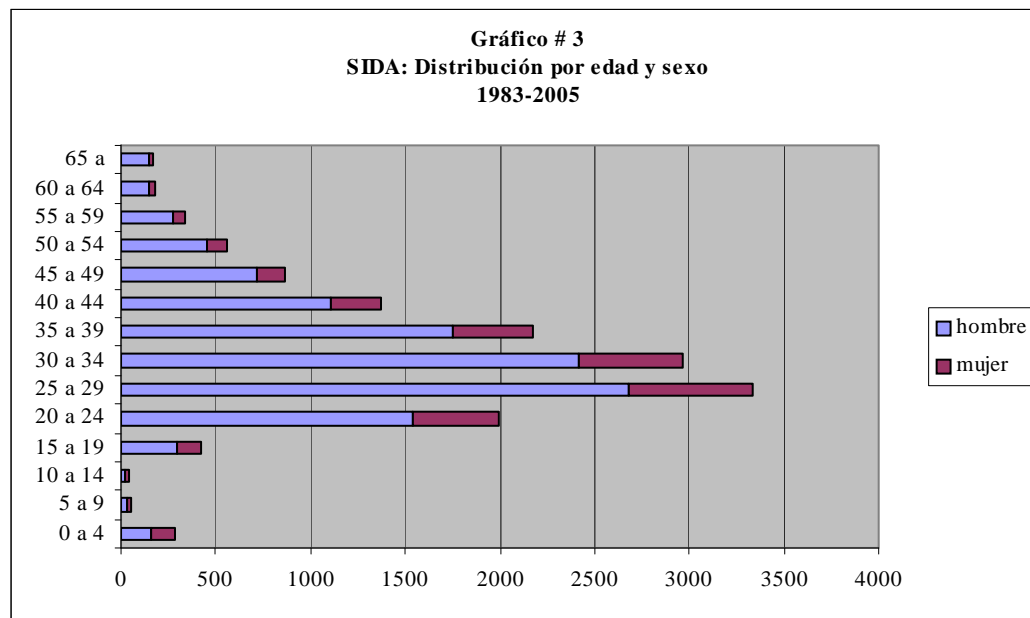
Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Oficina General de Epidemiología. *Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. Enero 2005.*

El informe del Ministerio de Salud indica que este cambio en la tendencia en la razón hombre-mujer se debe al incremento de la transmisión heterosexual y al consecuente incremento en la transmisión vertical. El informe advierte que esta tendencia puede llevarnos a pasar de una epidemia concentrada en los grupos de elevada prevalencia (hombres que tienen sexo con otros hombres) a una epidemia generalizada en la población.

Se puede deducir de esta tendencia, que los hombres que tienen sexo con otros hombres también están teniendo sexo con mujeres, razón por la cual el número de mujeres infectadas están incrementando considerablemente.

En cuanto a la distribución del SIDA por edades, observamos que el 71% de los casos registrados se encuentran entre personas de 20 a 39 años de edad (Gráfico # 3). Ya que el SIDA

se manifiesta entre 5 y 10 años después de haber contraído la infección, el informe del MINSA señala que la infección debe estar produciendo en algún momento entre los 15 y 20 años de edad, con lo cual se hace necesario implementar acciones dirigidas a prevenir la infección entre los jóvenes.



Fuente: MINISTERIO DE SALUD. Oficina General de Epidemiología. **Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. Enero 2005.**

Políticas públicas contra el VIH/SIDA

Desde la aparición del SIDA en el Perú, el Estado ha creado una serie de Comisiones y Programas con el objetivo de estudiar la evolución del SIDA en el país, sin embargo dichas instancias no lograron realizar actividades significativas ni perdurar en el tiempo. La primera Comisión Especial para tratar el tema del SIDA se crea en 1985, pero en el año 1987 fue sustituida por la Comisión Técnica de Certificación, Calificación y Registro, encargada de evaluar, realizar estadísticas y seguir la evolución de los casos de SIDA en el país, y el Programa Nacional Multisectorial para la Prevención y Control del SIDA, encargado de educar, asistir, estudiar y evaluar los casos de SIDA en el país. Un año más tarde, se crea el Programa Especial de Control del SIDA (PECOS), que en febrero de 1996 se convierte en el Programa Nacional de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS). (Cueto, 2001)

Por otro lado, en junio de 1996, se promulgó y publicó la Ley No. 26626, que aprobó el Plan Nacional de Lucha contra el VIH, el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual. Esta Ley, conocida como la Ley CONTRASIDA, tiene el objetivo de a) coordinar y facilitar la implementación de las estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y las ITS, b) promover la coordinación técnica y económica, nacional y extranjera, para la prevención, control y asistencia del VIH/SIDA e ITS, así como c) proponer cambios legislativos para facilitar y garantizar el adecuado desarrollo de las estrategias y actividades contra estas infecciones en el país.

En junio de 1997, se aprobó el Reglamento de la Ley CONTRASIDA, por Decreto Supremo No. 004-97-SA. Este Reglamento establece específicamente una línea de acción para implementar actividades de comunicación para lograr cambios de comportamiento que disminuyan el riesgo de adquirir alguna ITS, incluido el VIH/SIDA. Las otras líneas de acción están referidas al diagnóstico y tratamiento de las ITS; la provisión de órganos, tejidos y sangre libres de infección por el VIH; intervenciones para disminuir la transmisión vertical (madre-hijo) del VIH; y la movilización de recursos humanos, técnicos y financieros para optimizar la lucha contra las ITS y el VIH/SIDA.

En cuanto a la línea de acción referida a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento, el Reglamento de la Ley CONTRASIDA en su artículo 26 dispone lo siguiente:

“Artículo 26.- En el marco de las actividades orientadas al cambio de conductas de menor riesgo, la Autoridad de Salud en coordinación con las Autoridades Regionales, Subregionales y Locales, promoverá el expendio de condones en Centros Nocturnos, Cabarets, Boites, Discotecas y similares. Cualquier establecimiento de venta de bienes o servicios podrá expender condones que cuente con Registro Sanitario, sin que ninguna Autoridad Nacional, Regional o local pueda exigir requisito adicional para su promoción y expendio¹⁹”.

Llama la atención que el Reglamento de la Ley CONTRASIDA reduzca las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento únicamente a la venta de condones en diferentes establecimientos de entretenimiento nocturno, y no contemple una estrategia de comunicación integral, en la cual la venta de condones sea uno de los componentes. Sobre todo cuando el PROCETSS fue creado con la misión de “liderar, fortalecer y evaluar la respuesta nacional para prevenir la transmisión de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el

¹⁹ Decreto Supremo No. 004-97-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley 26626, referido al logro de objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y reducir el impacto individual, social y económico de las ETS/VIH/SIDA.²⁰”

La población objetivo del PROCETSS ha sido dividida en tres grupos diferenciados: a) personas viviendo con VIH/SIDA, es decir el grupo de personas que han sido infectadas por el VIH; b) personas con alto riesgo de adquirir y transmitir las ITS y/o VIH debido a sus conductas sexuales; y c) la población en general.

Dentro de la organización del PROCETSS, el programa cuenta con un equipo técnico multidisciplinario organizado en cuatro Unidades Funcionales: Unidad de Atención Integral, Unidad de Intervenciones para Cambios de Comportamiento, Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Unidad de Fortalecimiento Institucional.

La Unidad de Intervenciones para Cambios de Comportamiento tiene los siguientes objetivos:

- “1. Informar y educar a la población sobre las ETS/VIH, generando conciencia del riesgo de contraerlas, fomentando actitudes preventivas frente a estas enfermedades, mejorando la capacidad de reconocer su presencia, y desarrollando adecuadas prácticas de búsqueda de servicios de salud.
2. Propiciar el cambio de comportamientos que implican riesgo de adquisición de ETS/VIH, procurando motivar la práctica sostenida de conductas de menor riesgo.
3. Promover actitudes de no discriminación, respeto y solidaridad hacia las personas viviendo con VIH/SIDA y hacia su comunidad y entorno socio-familiar.
4. Comprometer la participación comunitaria y la de los medios de comunicación social en la prevención de las ETS/VIH²¹.”

Actualmente, el PROCETSS se encuentra dentro del Área de Enfermedades Transmisibles, que pertenece a la Dirección de Prevención y Control de Riesgos y Daños, dentro de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.

Este cambio se debió a la gestión del Dr. Fernando Carbone, como Ministro de Salud, que siguiendo la línea conservadora de su antecesor, el Dr. Luis Solari, son de la opinión de que el

²⁰ <http://www.minsa.gob.pe/procetss>

²¹ <http://www.minsa.gob.pe/procetss>

condón no sirve para proteger a las personas de la infección con el VIH, y que son los patrones de vida inmoral los que ocasionan la transmisión del virus.

La campaña anti-condón que impulsó el Dr. Carbone durante su gestión, puso en evidencia lo que la Iglesia opina sobre el uso de preservativos. Para la Iglesia y sus seguidores, el condón no sirve para prevenir el contagio del VIH porque es inseguro, ya que la porosidad de los condones es tan amplia que si los espermatozoides lo traspasan también lo hace el VIH que es más pequeño aún, y porque utilizar un condón es inmoral. Es inmoral porque las relaciones sexuales se deben dar dentro del matrimonio para la procreación, pero si se utiliza un condón, lo que se está haciendo es evitar la procreación. Y si se tiene relaciones sexuales fuera del matrimonio y además se utiliza un condón, la inmoralidad es aún mayor ya que, según la Iglesia, las personas están obligadas a la castidad para llegar íntegros al matrimonio. Por lo tanto, ni la Iglesia, ni sus seguidores, aceptarán nunca el uso del condón para prevenir las infecciones de transmisión sexual, ya que ellos opinan que estos no protegen realmente y que más bien inducen al libertinaje de las personas.

En julio de 2004, la actual Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, presentó las nuevas “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”, en cuyo Módulo VII “Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual”, se indica que para el control del SIDA, adquirido a través de las relaciones sexuales, se debe: a) diagnosticar y tratar a tiempo las infecciones de transmisión sexual; b) realizar intervenciones para buscar un cambio de comportamiento que disminuyan el riesgo de infección; y c) promover el uso y proveer de condones a la población²².

Se espera que con la posición firme que ha demostrado la actual Ministra de Salud para lograr la real incorporación de la Anticoncepción Oral de Emergencia en el Programa de Planificación Familiar, también se logre una distribución efectiva de todos los métodos de planificación familiar a nivel nacional, incluido el condón, siendo éste último el único que protege tanto de un embarazo no deseado como del contagio de una infección de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

²² MINSA. **Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva**. Lima, Ministerio de Salud, 2004. Modulo VIII, pág. 4

1.4. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS JÓVENES

Como hemos señalado anteriormente, los jóvenes son el grupo etéreo que registra la mayoría de casos de SIDA, por lo que podemos concluir que de alguna manera sus derechos sexuales y reproductivos no están siendo ejercidos por ellos, ni respetados ni promovidos por la sociedad. En éste acápite revisaremos las consecuencias del no ejercicio de estos derechos, además de la importancia de los jóvenes en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen a los adolescentes como las personas comprendidas en los rangos de edad de 10 a 19 años, y a los jóvenes en los rangos de edad de 15 a 24 años; y utilizan el término “personas jóvenes” para incluir a ambos grupos.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de Naciones Unidas se refiere al término Juventud como el “período del ciclo de vida en que las personas transitan de la niñez a la condición adulta, y durante el cual se producen importantes cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales²³.”

En este sentido, lo que diferencia al adolescente del niño es el desarrollo de las funciones sexuales y reproductivas que representan una profunda transformación en la dinámica física, biológica y psicológica. Lo que separa al adulto del joven es el cierre del ciclo educativo formal y el ingreso al mercado laboral y la formación de la propia familia. (CEPAL, 2000)

La CEPAL define a la juventud como “el periodo que va desde la madurez fisiológica hasta el logro de la madurez social”.²⁴

Promover y respetar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, y consecuentemente promover y asegurar la salud sexual y reproductiva de los mismos tiene implicancias determinantes en el futuro del mundo, ya que en la etapa de adolescentes los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales y, la mayoría de veces, sin ninguna información al respecto, con lo que están expuestos a una serie de peligros, como los embarazos no deseados a edad muy temprana y el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

²³ CEPAL. **Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos.** 2000. (pág. 26)

Los derechos sexuales y reproductivos han sido reconocidos en las conferencias y convenciones internacionales, especialmente en la Conferencia de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994.

En dicha Conferencia, se establece que:

“La salud sexual tiene por objetivo el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual²⁵”.

En consecuencia, los derechos sexuales comprenden el derecho de todo individuo a decidir sobre su propio cuerpo, su vida sexual y reproductiva; el derecho a disfrutar de una vida sexual placentera, sin riesgo de procrear o contraer enfermedades; el derecho a una vida libre de violencia sexual; así como el derecho a disponer de toda la información necesaria para ejercer estos derechos.

“La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.”²⁶

Los derechos reproductivos comprenden el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, el espaciamiento entre cada nacimiento y el momento de tenerlos, así como el derecho a disponer de toda la información necesaria para ejercer estos derechos.

Es importante el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes porque en esta etapa éstos inician sus relaciones sexuales exponiéndose a embarazos no deseados y a posibles abortos.

Para el año 2003, el INEI²⁷ había estimado en 22.2% el porcentaje de adolescentes mujeres entre los 15 a 19 años que ya tenían actividad sexual, porcentaje más elevado entre las jóvenes de 20-24 años (65.8%) y de 25-29 años (85.3%).

²⁴ Idem. Pág. 30

²⁵ Manuela Ramos, UNFPA. **Diagnóstico normativo de los derechos sexuales y reproductivos en el Perú**. 2000. Pág. 23.

²⁶ Programa de Acción. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Párrafo 7.2, pág. 38.

Por otro lado, la ENDES 2000, registró que el 13% de mujeres adolescentes estuvieron alguna vez embarazadas (173,493), y de este total el 10,7% ya eran madres y el 2,3% estaban embarazadas de su primer hijo. La mayoría de los nacimientos ocurridos en las adolescentes se concentraron entre los 18 y 19 años, con el 18,2% y 22,3% respectivamente.

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, cada año 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, en el mundo, dan a luz, siendo muchos de esos embarazos no deseados y varios terminan en aborto (UNFPA, 1999).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha declarado que los embarazos no deseados tienen consecuencias desfavorables en los y las adolescentes, sobre todo para las mujeres, ya que se producen abortos de alto riesgo, matrimonios forzados, se truncan los estudios y en consecuencia se tiene menores oportunidades de ganar un buen salario, lo que tiene implicaciones económicas y de salud tanto para la madre como para el hijo. (OPS, 2003)

Si bien el aborto está prohibido en muchos países de Latinoamérica, incluido el Perú, muchas jóvenes que quedan embarazadas involuntariamente buscan servicios clandestinos donde les practiquen un aborto, los cuales, la mayoría de las veces, son realizados por personas no profesionales y en condiciones poco saludables, lo que ocasiona graves daños en la salud de la joven o incluso puede provocar su muerte. Por otro lado, las mujeres jóvenes, al enterarse de su embarazo, suelen esperar mucho tiempo antes de decidir provocarse un aborto, lo cual aumenta sustancialmente los riesgos de muerte. (OPS, 2003)

Para el año 2003, se estimó en 410 mil²⁸ el número de abortos que se realizaron en el Perú, además, se estimó que del total de embarazos producidos el 56% fueron no deseados, y de estos el 53% terminaron en aborto. Estas cifras, presentadas por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, muestran un incremento de 58 mil casos de abortos en comparación a los estimados del 2001, año en que se calculó en 352 mil²⁹ los abortos producidos en el país. Además, el CMP

²⁷ INEI, UNFPA. **Estado de la Población Peruana 2003**. Lima 2003.

²⁸ Artículo de prensa. "410 mil abortos clandestinos se realizan al año en Perú". En: AgenciaPeru.com www.agenciaperu.com/sociedad/2004/may/aborto.htm

²⁹ Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Artículo "El aborto: un problema social y de salud pública". En: www.flora.org.pe/el%20aborto.htm

Flora Tristán ha calculado en 5.2% la probabilidad de que las mujeres entre los 15 a 49 años se provoquen un aborto.

A pesar de las alarmantes cifras de abortos en el país, la actual Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, tuvo grandes dificultades para incorporar la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) o “Píldora del día siguiente” como un método de planificación familiar de distribución gratuita en todo el país, debido a la oposición de algunos congresistas y de la Iglesia Católica.

La Iglesia Católica y algunos de sus seguidores en el Congreso, se oponen a la AOE por considerarla abortiva. Según su posición, la AOE es abortiva porque evita la anidación del óvulo fecundado en el endometrio del útero. Sin embargo, diversos estudios realizados por encargo del Ministerio de Salud concluyeron que la AOE no es abortiva porque actúa antes de la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) y no impide la anidación si la fecundación ya se llevó a cabo. Los informes utilizados por el MINSA para defender su incorporación al Programa de Planificación Familiar fueron: Informe Científico-Médico y Jurídico de la Comisión de Alto Nivel y el Informe Defensorial No. 78, elaborado por la Defensoría del Pueblo en diciembre de 2002.

A pesar de que la AOE fue incorporada como método anticonceptivo en las Normas de Planificación Familiar a través de la Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM, “Ampliación de las Normas de Planificación Familiar, incorporando la Anticoncepción Oral de Emergencia”, en julio de 2001, se tuvo que esperar hasta julio de 2004, para que la AOE sea realmente incluida en los Programas de Planificación Familiar del Estado. La AOE fue incluida en las nuevas “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva” del Ministerio de Salud, presentadas por la Ministra de Salud el 16 de julio de 2004³⁰.

En el Módulo VIII de las Guías, dedicado a los métodos de planificación familiar, se indica que los mecanismos de acción de la AOE son:

- “Impide la ovulación,
- Previene la fertilización por la alteración del transporte de los espermatozoides y el óvulo,
- No altera el endometrio,

³⁰ Perú 21. Domingo 18 de julio de 2004. Ciudad pág. 14 “Aseguran que debate por la AOE ya terminó”.

- No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente³¹.”

Además indica que debe ser usado en situaciones de emergencia, como:

- “Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad,
- Si el condón se ha roto,
- Si el DIU ha sido expulsado,
- Si la mujer ha olvidado de tomar dos días o más sus anticonceptivos orales, o se ha retrasado más de dos semanas en recibir su inyectable anticonceptivo (Depoprovera) y ha tenido una relación sexual sin usar otro método de planificación familiar,
- Si la relación sexual tuvo lugar sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada³².”

Otro riesgo del inicio sexual a temprana edad es el contagio de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, porque los y las jóvenes son inconstantes en el uso de los condones, los cuales les protegerían de contraer alguna infección, además de prevenir un embarazo no deseado. Por otro lado, al iniciar a temprana edad sus relaciones sexuales, los jóvenes tendrán a lo largo de su vida varias parejas sexuales, y en consecuencia estarán más expuestos al contagio de enfermedades que un/a joven cuyo inicio sexual haya sido a edad más adulta. (OPS, 2003)

Los embarazos no deseados, los abortos y el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, pueden evitarse si se les otorga a los adolescentes y jóvenes el acceso a la información, educación y servicios de salud que necesitan para que puedan tomar decisiones informadas y se promueva el autocuidado de su salud. Como dice el Fondo de Población de las Naciones Unidas “hay demasiadas pruebas de que la ignorancia es peligrosa³³”, por ello se debe proporcionar a los jóvenes de toda la información que necesitan para que enfrenten con naturalidad y responsabilidad los cambios sexuales propios de su edad y mantengan comportamientos sexuales saludables.

La OPS señala que un adolescente sexualmente saludable,

³¹ MINSA. **Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva**. Lima, Ministerio de Salud, 2004. Modulo VIII, pág. 32

³² Idem. Pág. 33

³³ UNFPA. **Etapas de transición. Salud, sexualidad y derechos reproductivos de los jóvenes**. 1999. Pág. 17

“... es capaz de comunicarse con su familia, de interactuar con sus pares (del mismo sexo y del opuesto) de una forma respetuosa, y es capaz de expresar su amor e intimidad de manera apropiada. La sexualidad sana implica una madurez psicológica y cognitiva que permite a la persona comportarse de manera que promueve su salud, incluyendo su salud sexual.³⁴”

Es necesario que los adolescentes y jóvenes desarrollen una sexualidad saludable para que puedan interactuar sanamente con sus pares, de ambos sexos, y con las personas adultas, además de mantener comportamientos saludables. El ofrecer a los jóvenes información y servicios de salud que los apoyen a desarrollar una sexualidad saludable es responsabilidad de los gobiernos y de la sociedad, y es un tarea indispensable para asegurar el futuro de las generaciones próximas a entrar en la vida adulta.

Oposición de la Iglesia a los Derechos Sexuales y Reproductivos

Como hemos visto en el caso del condón y en de la AOE, la Iglesia Católica y sus seguidores no están a favor de los métodos de planificación familiar y tampoco de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Desde el punto de vista de la Iglesia, los derechos reproductivos son una forma de avalar el uso de métodos anticonceptivos y sobretodo del aborto, ya que se le estaría dando a las personas la facultad de decidir sobre su propio cuerpo independientemente de lo que pueda suceder. Es decir, al darle a las personas la facultad y los medios para decidir cuándo tener a sus hijos, se está cometiendo un acto inmoral ante los ojos de la Iglesia, ya que las relaciones sexuales tienen la función de procrear y todo lo que se haga para impedirlo es considerado inmoral, incluso un “eclipse a Dios” como lo expuso el Dr. Luis Solari en una ponencia presentada en el IV Congreso Latino Americano “Dos Movimientos em Defensa da Vida”, en noviembre de 1999.

En esa ponencia, el Dr. Solari expuso que:

“...el control natal corrompe y destruye la trascendencia sobrenatural de la cooperación sponsal en la transmisión de la vida. La sabia administración de los llamados días fértiles según los designios del Creador, constituye una tarea primordial de los esposos, ya que esos días constituyen tiempo precioso para ellos, pues en ellos se hace manifiesta a plenitud la presencia de Creador, ya sea que los esposos cooperen en un nuevo acto creador del Señor al tomar éste de Sí y conceder el espíritu y la vida a un nuevo ser, ya

³⁴ OPS. **Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas.** 2003. Pág. 25.

sea que en la intensa presencia de Dios-Amor los esposos se exoneren de los actos conyugales. Cerrar las puertas a la presencia del Creador, es definitivamente un modo de generar "eclipse de Dios" en la vida de esa familia, de esa sociedad, de esta humanidad³⁵”.

Con este ejemplo podemos tratar de comprender porqué los grupos conservadores, y la Iglesia, nunca va a estar de acuerdo con ningún método de planificación familiar, ya que con ellos se estaría admitiendo no sólo una regulación humana, y no divina, de la procreación, sino también el hecho de que las personas tienen relaciones sexuales no sólo con afanes de procreación, sino también por placer, y que éstas se dan tanto dentro como fuera del matrimonio, lo cual es inmoral desde el punto de vista religioso.

El rechazo a la Anticoncepción Oral de Emergencia por parte de la Iglesia tuvo ambos componentes, por un lado, el hecho que se utilice para evitar un embarazo no deseado en una relación sexual, posiblemente casual, y por otro, la sólida convicción que tienen de que la AOE es abortiva. El aborto es la terminación del embarazo, pero en donde no se está de acuerdo con la Iglesia es cuándo comienza el embarazo.

En el comunicado de la Comisión Episcopal de Familia a la opinión pública sobre su posición frente la AOE, ellos expusieron lo siguiente:

“Si al estar en juego la vida, desde el punto de vista de la obligación moral, bastaría la sola probabilidad de afectarla en sus inicios para prohibir cualquier acción que pueda atentar contra ella, no nos explicamos cómo la Ministra de Salud sigue sin tomar en cuenta a la FDA (Food and Drug Administration de los EE.UU) y la información de las propias compañías farmacéuticas que fabrican el Levonorgestrel 0,75mg., como la Richter Gedeon (RG), y Duramed Pharmaceuticals subsidiaria de Barr Pharmaceuticals. La FDA y los laboratorios afirman que dicha píldora **SÍ puede ser anti implantatoria, es decir, que impedirían al concebido anidarse en el útero materno**³⁶.”

Pero además, para la Iglesia, el embarazo no comienza desde la implantación de óvulo fecundado en el útero, como lo indica la Organización Mundial de la Salud, sino que para ellos el embarazo comienza desde la fecundación, por lo que en realidad están en desacuerdo con cualquier método anticonceptivo, ya que todos, incluido la AOE, impiden la fecundación, es

³⁵ SOLARI DE LA PUENTE, Luis. **Situación de los ataques a la vida y la familia en América Latina**. Ponencia presentada en el IV Congreso Latino Americano Dos Movimientos em Defensa da Vida. Brasília, 12-14 noviembre de 1999. En: www.puertovida.com/solari.html

³⁶ Comisión Episcopal de Familia. **Comunicado de la Comisión Episcopal de Familia respecto a la “Píldora del día siguiente”**. Publicado en: El Comercio, A19, sábado 26 de junio de 2004.

decir, la unión del óvulo con el espermatozoide. Al respecto, exponen lo siguiente en el mismo comunicado:

“Igualmente rechazamos la maliciosa manipulación del lenguaje, empleada por los lobbies internacionales y nacionales que apoyan la difusión de estos métodos controlistas entre la población del Tercer Mundo. Estos lobbies pretenden confundir a los peruanos y **cambiar el concepto de concepción por el de implantación**. En estos días, se escucha a sus voceros señalar por distintos medios periodísticos que la concepción no es la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide, sino la implantación del óvulo ya fecundado en el útero.

Advertimos que esta maniobra busca, como es evidente, retrasar la protección del ser ya concebido y negar sus derechos. Pero al mismo tiempo, con esta tergiversación **se pretende alterar el concepto de “aborto”**, pues éste ya no sería la eliminación del nuevo ser vivo desde la unión del espermatozoide y el óvulo, sino sólo desde su implantación en el útero³⁷”.

En el comunicado menciona los “lobbies internacionales” porque están convencidos de que Estados Unidos promueve los métodos anticonceptivos por razones racistas, ya que las estimaciones de población indicarían que para el año 2090 el 58% de la población americana será hispana (SOLARI, 1999). La conclusión sería que Estados Unidos quiere promover los métodos de planificación familiar y promover la legalización del aborto para que no nazcan más latinoamericanos y por ende no lleguen a ser la mayoría en su país.

Por otro lado, la Iglesia está en oposición a la educación sexual, a la cuál ellos le llaman educación sexual perversa, porque “introduce un elemento perturbador y destructor de la familia: la ruptura del rol educador de los padres hacia sus hijos³⁸” y además, porque “lo más grave es la *distorsión de conciencia* que se va creando en los niños y los jóvenes, ya que estos programas les van a enseñar una y otra vez algo malo como si fuera bueno³⁹”. A lo que se refiere es a la enseñanza del uso del condón como método para evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, prevención que ellos creen que no existe y porque además se estaría aumentando la actividad sexual en las chicas y el hombre, al acostumbrarse a los métodos anticonceptivos, acabarían por perder el respeto a la mujer, y la utilizarían para satisfacer solamente sus deseos sexuales. (SOLARI, 1999)

³⁷ Idem.

³⁸ SOLARI DE LA PUENTE, Luis. **Situación de los ataques a la vida y la familia en América Latina**. Ponencia presentada en el IV Congreso Latinoamericano Dos Movimientos em Defensa da Vida. Brasilia, 12-14 noviembre de 1999. Pág. 7 En: www.puertovida.com/solari.html

Importancia de los jóvenes en las sociedades

Los jóvenes son importantes porque representan a las nuevas generaciones que reemplazarán a las generaciones adultas, lo cual es necesario para el mantenimiento de las sociedades. Si tenemos en cuenta que ellos comprenden el 19% de la población total del mundo, es decir 1,200 millones de personas (UNFPA, 2003), su importancia en el futuro del mundo es más significativa. Pero la etapa de la adolescencia no es de fácil tránsito, ya que con los cambios biológicos, psicológicos y sociales, los y las adolescentes enfrentan y experimentan sensaciones y situaciones nuevas para las cuales, muchas veces, no han recibido información.

Según la CEPAL, los roles y funciones principales que todo joven debe cumplir en la sociedad en la que viven son cuatro: “i) la obtención de la condición adulta como meta principal; ii) la emancipación y la autonomía como trayectoria; iii) la construcción de una identidad propia como problema central y, iv) las relaciones intergeneracionales como marco básico en el logro de esas metas⁴⁰.”

La obtención de la condición adulta se refiere al hecho de que todo joven debe, más temprano que tarde, dejar de ser joven para pasar a ser un adulto, y con ello cumplir los roles de adulto que la sociedad impone, como pasar a formar parte del mercado laboral y constituir una familia propia. Si los jóvenes inician su vida sexual a temprana edad y no cuentan con información necesaria para protegerse de un embarazo no deseado, llegarán a la adultez precipitadamente y con la responsabilidad de un hijo que posiblemente los obligue a abandonar sus estudios y a buscar un empleo para poder mantenerlo. El que los jóvenes ingresen al mercado laboral sin la preparación necesaria, los perjudicará en sus posibilidades de independizarse y establecerse económicamente.

La emancipación y autonomía tiene que ver con los estrechos lazos de dependencia que los jóvenes deben romper con relación a sus padres. Si bien en la infancia los padres han sido los responsables de la vida y el cuidado de sus hijos, en la etapa de la juventud, los jóvenes se van preparando para que cuando lleguen a la condición adulta sean autónomos y no necesiten más del cuidado y de la dependencia económica y de otra índole de sus padres. En la condición adulta, las personas deben poder valerse por sí mismas y hacerse cargo de sus propias familias.

³⁹ Idem. Pág. 8

En este proceso es de suma importancia el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, ya que debe ser su decisión el iniciar o retrasar su reproducción, y no una ocurrencia al azar. El que los jóvenes retracen su reproducción traerá consecuencias beneficiosas para su desarrollo futuro, ya que les permitirá prepararse mejor para enfrentar la vida adulta y las exigencias económicas de la formación de una familia.

La construcción de una identidad propia está ligada al proceso de emancipación, ya que los jóvenes deben construir su propia identidad en base al cambio de roles que van enfrentando en el camino a la edad adulta, ya no son más los hijos de, ahora tienen una identidad propia que los caracteriza y que los va a acompañar en la edad adulta. En esta búsqueda de su identidad es que los jóvenes empiezan a relacionarse afectivamente con jóvenes del sexo opuesto, y en algunos casos con jóvenes del mismo sexo (cuando desarrollan una identidad homosexual), y se produce la iniciación sexual.

El problema de las relaciones intergeneracionales que los jóvenes deben enfrentar se refiere al hecho de que para los jóvenes no es tan sencillo ingresar a una sociedad gobernada en su mayoría por personas adultas. Para los jóvenes no va a ser sencillo incorporarse al mercado laboral, ni contar con los beneficios económicos de los adultos para adquirir una vivienda, debido a la distribución desigual de los recursos que existen en las sociedades en beneficio de las personas adultas ya incorporadas a la población económicamente activa. Estas tensiones entre los jóvenes recién ingresados a la condición adulta y los adultos deberán ser superadas de a pocos.

Los jóvenes necesitan de la sociedad para poder adquirir los conocimientos necesarios para enfrentar el tránsito a la condición adulta. Quienes se encargan de transmitir la información sobre las normas, los valores y costumbres de las sociedades a los jóvenes son los agentes socializadores. Entre los agentes socializadores⁴¹ de los jóvenes destacan: la familia, la escuela, los grupos de pares y los medios de comunicación.

La familia ha sido el agente socializador por excelencia durante mucho tiempo, y ha empezado a ceder espacio a la escuela, debido a las transformaciones dentro de las familias que se han dado debido a los cambios en la sociedad. Es decir, anteriormente, la madre se quedaba en casa con

⁴⁰ CEPAL. **Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos.** 2000. Pág. 31

⁴¹ CEPAL. **Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos.** 2000.

los hijos y les enseñaba todo aquello que debían de saber; actualmente muchas mujeres son jefas del hogar o salen a trabajar igual que el esposo y es la escuela quien está cubriendo el espacio dejado por la familia.

La escuela es importante, porque en ella los jóvenes adquieren los conocimientos básicos que les permitirán desenvolverse en la sociedad, además de prepararlos para acceder a una educación técnica o superior a quienes lo deseen y tengan los recursos para hacerlo.

“La educación proporciona a los jóvenes las aptitudes que han de necesitar para la vida cuando lleguen a la adultez, desde las aptitudes básicas necesarias para su futuro empleo hasta las aptitudes que posibilitan responder a los retos de la vida, efectuar decisiones racionales y confiar en sí mismos⁴².”

Según esta misma fuente, los medios de comunicación han ido ganado mayor espacio en la socialización de los jóvenes, dejando de lado a la familia y a la escuela, según la CEPAL porque estos utilizan “métodos e instrumentos mucho más atractivos para los jóvenes, como también valores y normas diferentes y hasta contradictorios con los que emanaban de la familia y del sistema educativo formal⁴³”.

Sobre los grupos de pares, esta organización indica que:

“Los grupos de pares han cumplido siempre un papel decisivo en la socialización de la juventud y constituyen uno de los pocos – sino el único – agentes propiamente juveniles apenas controlados por los adultos.”⁴⁴

En resumen, los jóvenes son de vital importancia para las sociedades, ya que ellos conforman las generaciones que reemplazarán a las generaciones mayores en los ámbitos productivos, reproductivos y en los decisores. Es por ello, que las sociedades deben procurar que los jóvenes adquieran los conocimientos necesarios para que se incorporen adecuadamente a estos ámbitos, además de asegurarles la existencia de una dinámica laboral, política y cultural que les ofrezca oportunidades efectivas. (CEPAL, 2000)

⁴² UNFPA. **Etapas de transición. Salud, sexualidad y derechos reproductivos de los jóvenes.** 1999. (p. 5)

⁴³ CEPAL. **Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos.** 2000. Pág. 35

⁴⁴ Idem. Pág. 35

1.5 LOS JÓVENES Y EL VIH/SIDA EN EL PERÚ

En el Perú, la población estimada para el año 2003 alcanza los 27,1 millones de habitantes, y la mitad de esta población tiene menos de 25 años, y más de 7 millones tienen menos de 12 años. (INEI, 2003)

Actualmente, el Perú está pasando por un proceso de transición demográfica, lo que significa que, como resultado de los cambios demográficos, especialmente de la disminución de la fecundidad, en el próximo cuarto de siglo habrá una menor proporción de personas dependientes (niños y personas adultas mayores) de la población económicamente activa, al mismo tiempo que el grupo en edad de trabajar crecerá a un ritmo sin precedentes.

“La transición demográfica es el proceso en que las poblaciones pasan de una dinámica demográfica con altas tasas de mortalidad y fecundidad y bajo crecimiento a otra de también bajo crecimiento, pero con reducidos niveles de mortalidad y fecundidad.”⁴⁵

Esto se conoce como el bono demográfico, y éste abre una oportunidad para el desarrollo del país que las políticas sociales deben aprovechar.

Para la CEPAL, el bono demográfico presenta

“una situación de privilegio que, si se usan los recursos disponibles en forma provechosa, permitirá: a) el mejoramiento de la calidad de la educación, su adecuación en función de los requerimientos sociales y la ampliación de la disponibilidad de recursos humanos; b) el mejoramiento de la salud de los jóvenes, incluyendo la educación en salud general y reproductiva con el fin de incrementar el componente de prevención; c) su incorporación en forma racional productiva y creativa al mercado de trabajo, en función de sus capacidades; d) la ampliación de oportunidades en las actividades sociales, políticas, culturales, recreativas y solidarias, de modo de fomentar su participación y desestimular las conductas propias de situaciones de exclusión (depresión, drogadicción, delincuencia).”⁴⁶

Esto significa que es imprescindible hacer una fuerte inversión en educación y servicios de salud de calidad, para que estos adolescentes y jóvenes tengan la posibilidad de un futuro digno. Si no se invierte en estos servicios, cuando estos jóvenes pasen a formar parte de la población

⁴⁵ CEPAL. **Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos.** 2000. Pág. 48

⁴⁶ CEPAL. **Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos.** 2000. Pág. 53-54

económicamente activa tendrán mayores dificultades para encontrar un trabajo que satisfaga sus necesidades.

Una consecuencia de la baja educación y poco acceso a servicios de salud es el embarazo adolescente. Como señaláramos anteriormente, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2000, reportó que en el Perú el 13% de mujeres adolescentes estuvieron alguna vez embarazadas (173,493), y que de este total el 10,7% ya eran madres y el 2,3% estaban embarazadas de su primer hijo. Asimismo, la mayoría de los nacimientos ocurridos en las adolescentes se concentraron entre los 18 y 19 años, con el 18,2% y 22,3% respectivamente.

Además, la ENDES evidenció que existe mayor incidencia de madres precoces en el área rural que en el área urbana: 22 de cada 100 son madres antes de los 20 años en el medio rural, frente a 9 de cada 100 en el medio urbano. Por departamento, los que tienen las más altas proporciones de madres adolescentes son Loreto (34,4%), Ucayali (27%), Amazonas (26,5%) y Huancavelica (24,9%). (ENDES 2000)

Otra consecuencia de la baja educación, es la rápida expansión de la epidemia del VIH en jóvenes. En el Perú, se han reportado hasta el momento 2,344 casos de SIDA en jóvenes de 15 a 24 años, según cifras de la Oficina General de Epidemiología, pero se estima que el subregistro de casos es bastante alto.

“La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesaria para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad”.⁴⁷

La posibilidad de contraer una ITS o de infectarse con el VIH/SIDA, es un riesgo importante al que están expuestos adolescentes y jóvenes, quienes a pesar de conocer la existencia de estas infecciones tienen escasa información sobre como prevenirla.

⁴⁷ Programa de Acción. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Párrafo 7.41, pág. 44.

Los jóvenes y el SIDA

Como señalamos anteriormente, 71% de los casos registrados de SIDA en el Perú se encuentran entre las personas de 20 a 39 años de edad. El rango de edad que presenta la mayor cantidad de infectados es el comprendido entre los 25 y 29 años, con el 23% de los casos, y le sigue el de 30 a 34 años con el 20% de los casos. Los jóvenes entre los 20 y 24 años representan el 13.5% de los infectados. (Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología).

Para ONUSIDA⁴⁸, los hombres y mujeres jóvenes son vulnerables a la infección del VIH por diferentes razones, tales como:

- Los y las jóvenes no se consideran susceptibles a infectarse con el VIH.
- Los y las jóvenes carecen de información y/o manejan información errónea acerca de cómo se propaga el VIH y cómo pueden protegerse.
- En algunas ocasiones, los y las jóvenes tienen relaciones sexuales bajo presión, lo que hace poco probable que puedan negociar el uso de un condón para protegerse de un embarazo y del contagio del VIH.
- La falta de información y la marginación de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres los expone a tener coito anal sin protección, siendo ésta la vía de transmisión sexual con mayores probabilidades de contagio.
- El consumo de drogas y alcohol entre los y las jóvenes incrementa los comportamientos sexuales riesgosos, como tener relaciones sexuales sin protección y con parejas ocasionales.

En el estudio de Alicia Quintana, del Instituto de Educación y Salud (IES), **Construcción social de la sexualidad en adolescentes estudiantes de El Agustino**, se observa que los espacios de socialización sobre los temas de sexualidad en los adolescentes son la familia, la escuela y el grupo de pares. En el espacio de la familia, el estudio evidenció que los adolescentes encuentran mucha dificultad para hablar con sus padres abiertamente sobre los temas de sexualidad. La información que los padres dan a sus hijos sobre el tema es general, focalizado en la prevención, y muchas veces deciden hablar sobre el tema cuando sus hijos ya tienen conocimientos al respecto. Algo parecido ocurre en la escuela, donde los profesores tampoco informan adecuadamente a los adolescentes, ya que para muchos profesores hablar de sexualidad es tabú, y tienen una serie de prejuicios al respecto.

Tanto la familia como la escuela han fallado en ser una fuente abierta y confiable en los temas de sexualidad para los adolescentes y jóvenes, ya que tanto padres de familia como profesores prefieren que sean los otros los que hablen de estos temas a los jóvenes.

De este modo, el estudio revela que el único espacio donde los adolescentes y jóvenes pueden hablar abierta y sinceramente acerca del tema y sobre sus dudas es con sus pares, es decir, entre amigos. Esto sucede tanto con hombres como con mujeres, la diferencia entre ambos, evidencia el estudio, son los temas que interesa a cada uno. Los hombres están más interesados en alardear sobre sus experiencias y dejar en claro que ellos saben sobre el tema, en cambio las mujeres buscan una mayor intimidad para hablar sobre el tema y comparar las experiencias que cada una ha tenido. Las mujeres no manifiestan saber mucho sobre el tema para que no sean tildadas de “jugadoras” o chicas que tienen relaciones sexuales con varios hombres.

Esta diferencia en las actitudes respecto a la sexualidad tienen implicancias en el inicio sexual de los adolescentes, ya que los hombres necesitan probar a cada momento ante sus pares que ellos son “machos” y que han tenido experiencia sexual. En cambio las mujeres, no expresan abiertamente sus deseos y dudas, por lo que asumen la sexualidad con mayor vergüenza y culpa. La mujer usualmente se va a resistir a tener relaciones sexuales ante la insistencia del hombre, lo que ocasiona, dice el estudio, “que este tipo de interacción limite su capacidad de decidir sobre lo que va a pasar, puesto que, como no se hace cargo abiertamente de su goce sexual, no puede negociar de modo más equitativo ni su negativa frente a una relación sexual no deseada ni lo contrario⁴⁹”.

El estudio de Ángela Sebastián, **Qué hacen, qué piensan, qué sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la Salud Sexual y Reproductiva**, indica que la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es de 15 años, tanto para hombres como para mujeres. Lo interesante son las razones para tener relaciones sexuales o no en ambos casos. Para la mujer las razones para no tener relaciones sexuales tienen que ver con sus valores (su virginidad, la religión), en cambio en los hombres, la razón para no tener relaciones sexuales es que no se les ha presentado la oportunidad, ya que la pareja no ha querido o no se ha dado el momento. En cuanto a la razones para sí hacerlo, el estudio encuentra que el amor es la primera razón para ambos sexos, en

⁴⁸ ONUSIDA. **Los niños y los jóvenes en un mundo con SIDA**. 2001

⁴⁹ QUINTANA, Alicia. **Construcción social de la sexualidad en adolescentes estudiantes de El Agustino**. En: Nuevos Retos: Investigaciones Recientes sobre Salud Sexual/Reproductiva de los Jóvenes en el Perú. Redes Jóvenes. Lima, 1999. Pág. 34

segundo lugar está el sentimiento de que están preparados para hacerlo, y en tercer lugar se encuentran el placer, la curiosidad y la diversión.

Lo que ambos estudios confirman es la necesidad de información que tienen los adolescentes y jóvenes acerca de la sexualidad; el negarles la información no va a impedir que experimenten con su sexualidad, sino todo lo contrario, la curiosidad y las ganas de saber los impulsan a tener relaciones sexuales sin conocer los peligros a los que se exponen, ni tampoco cómo prevenirlos. Los adolescentes y jóvenes peruanos necesitan información y acceso a servicios de salud orientados a ellos para que puedan desarrollar una sexualidad saludable. Una sexualidad en la que se sientan cómodos y seguros de quienes son; puedan relacionarse con personas de su mismo sexo y del sexo opuesto sin miedos ni vergüenza; puedan decidir por sí mismos cuándo es el mejor momento para iniciar sus relaciones sexuales y para ello cuenten con información veraz sobre cómo protegerse para no tener un embarazo no deseado o contagiarse con alguna infección de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Las mujeres son más vulnerables a la infección

A pesar de que los hombres jóvenes tienen más parejas sexuales que las mujeres jóvenes, ellos tienen menos posibilidades de contagiarse con el VIH. Esto ocurre, en parte, porque las mujeres son fisiológicamente más vulnerables al virus (al introducirse en el pene en la vagina es posible que se produzcan pequeñas heridas, de modo tal que el semen entra en contacto directo con la sangre de la mujer) y por ello es más probable que lo adquieran antes que los hombres de su misma generación. Otra razón es la posibilidad de que las mujeres jóvenes tengan parejas sexuales mayores que ellas, los cuales tienen grandes probabilidades de haber sido ya infectados. (PANOS/UNAIDS, 2001)

Muchos hombres mayores, buscan parejas sexuales jóvenes, con la esperanza de que ellas no estén infectadas con el VIH; lo más probable es que esos hombres ya hayan contraído la infección. (PANOS, 1996).

En el caso de Perú, hemos observado que la mayor prevalencia del VIH ocurre en hombres que tienen sexo con otros hombres, y lo que explica el incremento en la cantidad de mujeres infectadas es el posible comportamiento bisexual de estos hombres.

Si al inicio de la epidemia en el país la razón hombre/mujer era de 1 mujer infectada por cada 10 hombres, al año 2004 se llegó a una razón de 1 mujer infectada por cada 3 hombres aproximadamente. (Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología).

Si analizamos estas cifras por edades, observamos que del total de mujeres diagnosticadas con SIDA (3,020), las mujeres comprendidas en el rango de edad entre 25 y 29 años representan el 22% de las infectadas. Le siguen las mujeres de entre 30 a 34 años con 18.4%, y las mujeres de entre 20 a 24 años con 15%. (Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología).

Siendo las mujeres más susceptibles a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, el INEI, en la ENDES 2000⁵⁰, incluyó una sección para indagar sobre el conocimiento de las mujeres acerca de estas infecciones, encontrando que 87% de las mujeres entrevistadas sí habían escuchado hablar del VIH/SIDA, pero de ellas, el 25% lo conoce pero no sabe cómo evitar su contagio, y el 63% lo conoce y sabe alguna forma de prevención. Entre las formas de prevención que las mujeres conocían destacaron “limitando el número de compañeros sexuales” con 38% y “mediante el uso del condón” con 33%. Estos resultados demuestran una vez más la necesidad de información, y educación, de los jóvenes acerca de cómo prevenir el contagio del VIH/SIDA.

Si observamos las respuestas por grupos de edad (Cuadro # 3), observamos que el 87.6% de las adolescentes entre 15 y 19 años conoce sobre el VIH/SIDA, y de ellas el 59.6% conoce una o más formas de evitar la infección, sin embargo, el 28% de las adolescentes que conoce el VIH/SIDA no sabe cómo protegerse de la infección. Las formas de prevención más conocidas por las adolescentes son “limitando el número de compañeros sexuales” con 31.7% y “mediante el uso del condón” con 29.8%.

En las jóvenes de 20 a 24 años y de 25 a 29 años se observan respuestas similares, teniendo estas jóvenes mayores conocimientos que las adolescentes. En estas edades se observa que el conocimiento sobre el VIH/SIDA es de 88.2% y 89.1% respectivamente, existiendo un desconocimiento de cómo evitarlo del 23.4% en las jóvenes de 20 a 24 años y del 22% en las jóvenes de 25 a 29.

Cuadro # 3			
Mujeres adolescentes y jóvenes que conocen en forma general y específica el VIH/SIDA (%)			
Características	15-19	20-24	25-29
<u>Conocimiento general</u>			
No conoce VIH/SIDA	12,4	11,8	10,9
Conoce VIH/SIDA pero no sabe como evitar	28,0	23,4	22,0
<u>Sabe como evitar VIH/SIDA</u>			
Conoce una forma	42,6	44,3	46,1
Conoce dos o más formas	16,9	20,6	20,9
<u>Conocimiento específico</u>			
Mediante uso de condón	29,8	38,6	36,7
Limitando el número de compañeros	31,7	36,6	42,6

Fuente: INEI: Estado de la Población Peruana 2003. Pág. 60

En cuanto al uso del condón, la ENDES indica que el 97.5% de las mujeres que conocen sobre el VIH/SIDA conoce el condón, y el 89% de estas mujeres sabe dónde adquirirlo, sin embargo, sólo el 8% de las mujeres que conocen sobre el VIH/SIDA y tuvieron relaciones sexuales durante los últimos 12 meses de realizada la investigación usaron un condón en la última relación que tuvieron. Esto se puede explicar con la percepción del riesgo que tienen las mujeres a contraer la infección. La ENDES observó que el 56.5% de las mujeres que conocen acerca del VIH/SIDA consideran que no tienen riesgo alguno de contraer la infección; mientras que el 33% de las mujeres consideraron tener algún riesgo (25.9% consideran un riesgo mínimo, el 4.5% un riesgo moderado, y el 3.0% un riesgo alto).

El caso de las adolescentes y jóvenes es muy parecido al promedio general, lo cual es preocupante ya que es a edades tempranas en donde se está adquiriendo la infección y al parecer el conocimiento acerca del VIH/SIDA y de las formas de prevención, como el uso del condón, no son suficientes para que realmente lo usen.

En el Cuadro # 4 podemos observar que un 12.5% de las adolescentes entre 15 a 19 años han tenido una pareja sexual en los 12 últimos meses previos a la encuesta, pero sólo el 4.4% de las mujeres entrevistadas usó un condón en su última relación sexual (Cuadro # 5), lo que también se explica en la percepción del riesgo a contraer el VIH/SIDA (Cuadro # 6), un 65.1% de las adolescentes considera que no está en riesgo de contraer la infección y un 20.9% considera que tiene un riesgo mínimo. Esta baja percepción del riesgo a contraer el VIH/SIDA explica porqué las adolescentes y jóvenes, a pesar de conocer el VIH/SIDA y de conocer el condón en su

⁵⁰ INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima 2000. pp 187-205

mayoría, no lo utilizan en sus relaciones sexuales. Una explicación adicional puede ser que a pesar de conocer el condón (96.4% en las adolescentes de 15 a 19 años) sólo un 29.8% de adolescentes lo reconoce como un medio de protección para evitar la infección del VIH/SIDA.

Cuadro # 4			
Mujeres adolescentes y jóvenes			
Número de las parejas sexuales de la mujeres no en unión			
(%)			
Características	15-19	20-24	25-29
Ninguno	87.3	61.7	46.0
Uno	12.5	37.8	53.6
Dos o más	0.2	0.5	0.4
	100	100	100

Fuente: INEI: ENDES 2000. Adaptado del cuadro 11.11, pág. 202

La situación de las jóvenes en cuanto al conocimiento del condón es similar al de las adolescentes (Cuadro # 5), pero ellas tienen mayor conocimiento acerca de dónde adquirir uno. Sin embargo, el uso del condón en su última relación sexual sigue siendo bajo (5.7% en las jóvenes de 20 a 24 años, y 7.7% en las jóvenes de 25 a 29 años) al igual que la percepción de riesgo a contraer la infección (Cuadro # 6).

Cuadro # 5			
Mujeres adolescentes y jóvenes			
Conocimiento y uso del condón			
(%)			
Características	15-19	20-24	25-29
Conoce sobre el condón	96.4	98.4	98.4
No conoce fuente para condón	17.8	8.0	7.8
<u>Usó en la última relación</u>			
El mes pasado	4.4	5.7	7.7
Antes	3.5	4.4	2.6

Fuente: INEI: ENDES 2000. Adaptado del cuadro 11.12, pág. 203

Esta baja percepción del riesgo a contraer la infección en las jóvenes (32.9% en el rango 20 a 24 años y 35.5% en el rango 25 a 29 años) puede considerarse más preocupante que el caso de las adolescentes ya que las jóvenes presentan mayor actividad sexual; en el Cuadro # 4 observamos que el 38.3% de las jóvenes de 20 a 24 años y el 54% de las jóvenes de 25 a 29 años tuvieron una pareja sexual en los doce últimos meses de realizada la encuesta, es decir, son jóvenes sexualmente activas. En estos mismos rangos de edad, sólo el 38.6% y el 36.7% respectivamente

de las jóvenes encuestadas reconocieron al condón como una de las formas para evitar el contagio con el VIH/SIDA.

Cuadro # 6			
Mujeres adolescentes y jóvenes			
Percepción del riesgo a contraer SIDA			
(%)			
Características	15-19	20-24	25-29
Ningún riesgo	65.1	58.9	54.7
Algún riesgo			
- Riesgo mínimo	20.9	25.8	28.0
- Riesgo moderado	2.5	4.1	4.6
- Riesgo alto	1.9	3.0	2.9
Sin información	9.5	8.3	9.8
	100%	100%	100%

Fuente: INEI: ENDES 2000. Adaptado del cuadro 11.4, pág. 192

El uso del condón en cada relación sexual es indispensable para poder detener la epidemia, ya que con ese uso se evitaría que los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se infecten y a la vez se evitaría que éstos contagien a sus parejas mujeres con la infección.

Qué hacer para contrarrestar la epidemia

La necesidad de involucrar a los hombres jóvenes en la lucha contra el VIH no sólo es importante porque ellos representan gran parte de la población mundial en la actualidad, sino porque cuando ellos sean adultos jugarán un papel muy importante en el futuro de la epidemia. El comportamiento sexual de los hombres y su relación con las mujeres deben cambiar, si se quiere tener la esperanza de que el VIH deje de expandirse a la velocidad que lo ha venido haciendo hasta el momento.

Se estima que unos 10,3 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad viven con el VIH/SIDA, y se estima que la mitad de todas las nuevas infecciones, más de 7000 diarias, se producen entre los jóvenes⁵¹.

Los hombres jóvenes son especialmente vulnerables al contagio del VIH, principalmente por sus comportamientos sexuales de riesgo. Los hombres jóvenes son los que más probabilidades tienen

⁵¹ ONUSIDA. **Los niños y los jóvenes en un mundo con SIDA**. 2001. Pág. 2

de llevar a cabo actividades asociadas con los riesgos de contraer el VIH: es probable que se inyecten drogas compartiendo jeringas; tienen mayor cantidad de parejas sexuales; y es frecuente la compra de sexo por placer. (PANOS/UNAIDS 2001)

El Instituto PANOS señala que “son los hombres, no las mujeres, quienes determinan cuándo y cuán seguido se va a tener sexo, y si se va o no a usar condón⁵²”. Si los hombres tienen relaciones sexuales seguido y no siempre con una misma pareja e incluso con otros hombres, las probabilidades de que el hombre contagie a su pareja formal con el VIH son muy altas.

Los jóvenes están en un grave riesgo de contraer el virus principalmente por ignorancia, porque no conocen los peligros de las relaciones sexuales debido a la poca información que tienen sobre el VIH. Si agregamos a esta falta de información la dificultad y la vergüenza que sienten los jóvenes para comprar condones, y su uso discontinuo o incorrecto de quienes lograr adquirir un uno, la situación se agrava. (PANOS, 1996)

La información sobre la epidemia y las formas de prevención es uno de los pilares más importantes en esta lucha por detener la epidemia, ya que al no existir una cura para el SIDA, la prevención es la única arma posible para su reducción.

El ONUSIDA propone una estrategia de 10 pasos⁵³ para prevenir el VIH/SIDA:

Paso 1.- Poner fin al silencio, el estigma y la vergüenza, porque el miedo a la discriminación y al estigma mantiene a los jóvenes alejados de prácticas preventivas como el uso de preservativos, la realización de pruebas de VIH, el acceso a tratamiento y el comunicar a sus parejas sexuales sobre su situación de seropositivo. Para conseguir este objetivo, ONUSIDA propone que se hable abiertamente y sin prejuicios sobre la sexualidad adolescente, la violencia hacia las mujeres jóvenes y el consumo de drogas.

Paso 2.- Dar información y conocimientos a los jóvenes, ya que los jóvenes deben conocer las formas de protegerse, incluso antes de ser sexualmente activos.

⁵² Panos/UNAIDS. **Young men and HIV. Culture, Poverty and Sexual Risk.** 2001. Pág. 1

⁵³ ONUSIDA. **Los jóvenes y el VIH/SIDA, Una oportunidad en un momento crucial.** 2002. Pp 25-36

Paso 3.- Preparar a los jóvenes con habilidades para la vida para que puedan poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Paso 4.- Brindar servicios de salud orientados a los jóvenes.

Paso 5.- Promover la consejería y las pruebas voluntarias y confidenciales del VIH.

Paso 6.- Trabajar con los jóvenes y fomentar su participación en los esfuerzos de prevención.

Paso 7.- Involucrar a los jóvenes que viven con el VIH en las intervenciones de prevención.

Paso 8.- Preparar a los padres de familia, las escuelas y las instituciones sociales con las habilidades necesarias para que creen ambientes seguros y favorables para los jóvenes.

Paso 9.- Llegar a los jóvenes particularmente expuestos al riesgo de infectarse con el VIH: varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, los niños que viven en la calle, los huérfanos del SIDA, los consumidores de drogas intravenosas, las víctimas de explotación sexual.

Paso 10.- Movilizar y coordinar el compromiso de todos los sectores en la lucha por proteger a los jóvenes del VIH. Además, se debe realizar un seguimiento constante de las tasas de infección y de los comportamientos y conocimientos de los jóvenes para poder evaluar los programas con éxito.

Varios de los pasos propuestos por el ONUSIDA están directamente relacionados con el uso de estrategias de comunicación para llevarlos a cabo, ya que la organización propone que tanto los jóvenes, como la sociedad en general, necesitan información para prevenir el contagio con el VIH/SIDA. Debe dejar de ser tabú hablar sobre este tema, sobre sus formas de contagio y sus formas de prevención, porque mientras haya ignorancia sobre el SIDA, la epidemia se expandirá.

CAPÍTULO 2

COMUNICACIÓN Y DESARROLLO

En el libro **Imaginándonos el futuro**, Segundo Armas explica que la preocupación de los países más adelantados sobre la necesidad de que todos los hombres puedan vivir disfrutando de una seguridad económica y social aparece al final de la segunda guerra mundial (1945), debido a la situación en que quedaron los países que participaron en ella, y otros países, que si bien estaban lejos de la zona de conflicto, sufrieron los efectos indirectos del mismo. Como fue el caso de los países de Latinoamérica, quienes se vieron perjudicados, entre otras cosas, por la crisis del mercado sobre sus materias primas y bienes de capital, pues los países desarrollados reorientaron su producción hacia la industria bélica y dejaron de adquirir los productos de América Latina. Con los nuevos aires de libertad, los países vencedores, Francia, Inglaterra, Estados Unidos y Rusia, se propusieron luchar para erradicar el desempleo, la miseria, la discriminación racial y las desigualdades políticas y sociales. (Armas,1995)

En este marco, el 5 de junio de 1947, el Secretario de Estado Norteamericano, George C. Marshall, pronunció un discurso en la Universidad de Harvard que delineó lo que más adelante se conocería como el Plan Marshall. Este plan consistía en ofrecer a las naciones europeas una ayuda económica que ascendía a 20 mil millones de dólares para reconstruir su infraestructura y su economía. En ese entonces, Europa seguía devastada luego de finalizada la Segunda Guerra Mundial y había sufrido uno de los inviernos más crudos registrados en su historia. La única condición impuesta por Estados Unidos fue que los países europeos se unieran y trabajaran juntos para formular un plan racional sobre cómo utilizarían este fondo. Por primera vez, tuvieron que actuar como una sola economía y trabajar conjuntamente. (The Marshall Plan, 1947).

En este contexto también se produjo la creación de la Organización de las Naciones Unidas, con el fin de auspiciar el desarrollo económico y social de los países. En 1945, los representantes de

50 países se reunieron en San Francisco para la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Organización Internacional y redactar la Carta de las Naciones Unidas, la cual determinaría los derechos y las obligaciones de los Estados Miembros y establecía los órganos y procedimientos de las Naciones Unidas. Posteriormente, la ONU creó una serie de organismos con la finalidad de promover un nuevo orden internacional en el área de los problemas económicos y sociales. (Naciones Unidas, 2000).

2.1 TEORÍAS DE DESARROLLO

Las teorías de desarrollo que aparecieron a mediados del siglo XX eran optimistas acerca de la posibilidad de que los países subdesarrollados pudiesen “alcanzar” a los países desarrollados de occidente en poco tiempo. *Desarrollo* originalmente significó⁵⁴:

“...el proceso por el cual las sociedades del Tercer Mundo pudieran convertirse en lo que son las sociedades del occidente desarrollado, medido en términos del sistema político, crecimiento económico y niveles de educación. Desarrollo era sinónimo de democracia política, elevados niveles de productividad e industrialización, altas tasas de alfabetización, larga expectativa de vida, etc.”⁵⁵

Entre las principales teorías que surgieron en aquellos años están la teoría de la modernización y la teoría de la dependencia que enfocaban el desarrollo desde una perspectiva fundamentalmente económica.

La **Teoría de la Modernización** surge luego de terminada la Segunda Guerra Mundial, cuando los imperios coloniales europeos en África, Asia y Latinoamérica se desintegraron y conformaron las nuevas naciones del Tercer Mundo.

Estas nuevas naciones debían “modernizarse” de modo que pudieran disfrutar de los mismos beneficios que los países modernos del Primer Mundo. Una sociedad moderna, se pensaba, era una sociedad productiva, donde los niños reciben una buena educación y donde los más necesitados reciben beneficios.

⁵⁴ WAISBORD, Silvio (2001). **Family tree of theories, methodologies and strategies in development communication: convergences and differences**. Prepared for The Rockefeller Foundation. (p.1)

⁵⁵ Traducción libre de la autora.

Alcanzar la modernidad significaba un proceso largo que debía culminar con una sociedad de alto consumo masivo. En este sentido, para poder ayudar a los países del Tercer Mundo a alcanzar la modernidad se les debía proveer de capital, tecnología y experiencia.

Durante los años 60 y 70 esta teoría recibió muchas críticas; por un lado, se criticó la concepción unidireccional que tenían del desarrollo. Desde esta perspectiva el desarrollo iba a llegar de los países desarrollados a los países en desarrollo. Además, se criticó que se planteara un solo modelo en donde las sociedades debían aspirar a ser como Estados Unidos o Europa. También se criticó que esta teoría viera a la cultura como uno de los “cuellos de botella” que impedía la modernización de los países, pues se pensaba que las tradiciones culturales eran las que impedían el desarrollo.

En conclusión, la Teoría de la Modernización adjudicaba el problema del subdesarrollo y de la falta de inversión de capital, a la falta de información y cultura de la población. En este sentido, la solución radicaba en introducir valores modernos e información a través de la tecnología de la comunicación y la adopción de innovaciones y cultura originadas en los países desarrollados. (Waisbord, 2001).

La **Teoría de la Dependencia** se desarrolló en Latinoamérica y fue una reacción frente a la anterior. Señalaba que el problema de los países en desarrollo era un reflejo de la dinámica del capitalismo, es decir, los problemas de desarrollo respondían a una distribución desigual de los recursos creada por la expansión global del capitalismo. (Waisbord, 2001)

Según esta teoría la situación económica de los países en desarrollo está fuertemente ligada a las acciones de los países del Primer Mundo.

Desde este punto de vista, los problemas de desarrollo eran más políticos que de falta de información, más externos que internos; estos países dependían política y culturalmente de los países desarrollados. (Waisbord, 2001)

De acuerdo a la escuela de la dependencia, las principales hipótesis⁵⁶ para el desarrollo de los países del Tercer Mundo son: 1) los países del Tercer Mundo necesitan cierto grado de

⁵⁶ Secretaria Permanente del Sela. **Principales teorías sobre el desarrollo económico y social y su aplicación en América Latina y el Caribe.** Venezuela, 2002.

subordinación a los países del Primer Mundo; 2) los países del Tercer Mundo experimentan su mayor desarrollo económico cuando sus enlaces con los países del Primer Mundo están más débiles; 3) cuando los países del Primer Mundo se recuperan de su crisis y restablecen sus vínculos comerciales y financieros, incorporan de nuevo al sistema a los países periféricos (Tercer Mundo) y el crecimiento y la industrialización de estos países se tiende a ver subordinada.

2.2 FRACASO DEL DESARROLLO Y NUEVAS PROPUESTAS

Luis Ramiro Beltrán, en su artículo **Comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: Una evolución al cabo de cuarenta años**, comenta que la década de los 70 fue de fracaso para el desarrollo, ya que la aplicación ciega de los modelos de los países desarrollados no habían dado resultado para mejorar la situación de los países en desarrollo, a pesar de las fuertes inversiones que se realizaron durante 20 años. (Beltrán, 1993)

Esto ocurrió, en esencia, porque la aproximación utilizada era vertical, de arriba hacia abajo, de los donantes hacia los que recibían la donación, y no supieron darse cuenta de que existían grandes diferencias entre los países desarrollados de Europa, devastados por la guerra, y los países en desarrollo.

En Europa, el objetivo era reconstruir infraestructura y economías que habían existido antes de la guerra, mientras que en muchos países en desarrollo la necesidad era construir y crear donde antes había muy poco.

Otra diferencia importante era que Europa tenía gente altamente motivada y entrenada, que estaba deseosa y era capaz de poner los fondos del Plan Marshall y la tecnología inmediatamente en uso, mientras que en muchos países en desarrollo, había poca gente con la misma actitud, educación y habilidades.

Una diferencia final e importante fue que en las circunstancias de la Europa post-guerra, y con las afinidades entre los americanos y europeos, era legítimo hacer suposiciones sobre la ayuda que la gente necesitaba. En los países del Tercer Mundo, con las diferencias culturales y de valores, y con los diferentes estadios de desarrollo, hacer suposiciones sobre qué ayuda la gente podría ver

como importante y útil, era un problema. De hecho, los supuestos de los cooperantes eran generalmente erróneos. (Fraser, 1998)

“Ahora se reconocía ampliamente el hecho de que si no se realizaban importantes cambios estructurales que aseguraran equidad dentro de las naciones y entre las naciones, se habría probado imposible un desarrollo democrático y generalizado”⁵⁷.

Este fracaso, desinfló la Teoría de la Dependencia, y dio paso al surgimiento de nuevas propuestas de desarrollo.

Entre las nuevas propuestas destacan, el “Desarrollo sostenible” del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), y el “Desarrollo Humano” del programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (Armas, 1995)

La propuesta de “Desarrollo Sostenible” del PNUMA parte de la premisa de que los recursos naturales del mundo son necesarios para la existencia de los humanos, pero que estos son agotables, y de hecho se están agotando. Esta propuesta intenta garantizar el uso adecuado y respetuoso de los recursos naturales, de modo que tanto las generaciones actuales, como las futuras, puedan disfrutar de ellos.

Para el PNUMA, las personas que viven en ambientes contaminados tienen poca posibilidad de salir de los ciclos de pobreza. Antes de la última Conferencia Internacional sobre Desarrollo Sostenible en Johannesburgo, el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, identificó cinco áreas de preocupación sobre las cuales espera se desarrollen nuevas iniciativas y compromisos específicos: agua, energía, salud, agricultura y biodiversidad.

De estas cinco áreas, al **agua** se la considera la más importante, porque de ella dependemos: los humanos y nuestra salud, la agricultura, y la electricidad (las principales fuentes de energía son las hidráulicas). De este modo, la cantidad y la calidad del agua son consideradas unas de las principales indicadores del desarrollo sostenible.

⁵⁷ BELTRAN, Luis Ramiro. **Comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: Una evolución al cabo de cuarenta años.** La Paz. 1993.

Actualmente, estos indicadores son preocupantes, ya que el crecimiento poblacional; la contaminación urbana, doméstica e industrial; la deforestación; y el uso ineficiente de la agricultura están produciendo graves impactos en las reservas de agua.

La estrategia del PNUMA se basa en la repartición equitativa del agua para todos: para el uso industrial, doméstico y en la agricultura; para el uso de los pobres, quienes muchas veces pagan más por el agua en términos de dinero y trabajo; y para el medio ambiente, ya que sus reservas de agua son el bien máspreciado para el futuro.

En el caso de la **energía**, su producción, uso y disponibilidad es otro de los problemas que el desarrollo sostenible debe enfrentar. Por un lado, el consumo actual de energía está teniendo un impacto negativo en la salud humana y en el medio ambiente debido al calentamiento global y a la contaminación ambiental; por otro lado, la falta de acceso a energía está manteniendo la pobreza y las inequidades en muchas regiones del mundo. La solución radica en mejorar el uso eficiente de la energía y en promover la energía renovable.

La **salud** de la humanidad también se ve afectada por el deterioro ambiental. Un ambiente contaminado, que impide el desarrollo mental de los niños o los hace más débiles al contagio de enfermedades parasitarias y diarrea, no puede alcanzar un desarrollo sostenible, ni un crecimiento económico. Mantener y mejorar la salud humana y de los ecosistemas es una de las prioridades del PNUMA para alcanzar el desarrollo sostenible de las regiones.

La **agricultura** es indispensable para la seguridad alimentaria y el alivio del hambre, y a medida que crece la población, ésta se hace más relevante para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio que pide reducir a la mitad el número de personas que sufren de hambre para el año 2015.

A pesar que se han hecho avances en la producción agraria, los recursos naturales sobre los cuales dependen la agricultura se están dañando. Cerca del 40% de las tierras destinadas a la agricultura están sufriendo de una seria reducción de su productividad debido a la degradación del suelo. En algunas regiones las tierras afectadas alcanzan el 75%.

Pero la agricultura también está minando los recursos hídricos. Cerca del 70% del uso de agua se va en irrigación. El problema es no sólo el agua desperdiciada, sino que ésta contribuye a la degradación del suelo, porque produce salinización.

La **biodiversidad** representa una riqueza de recursos cuyo valor aún no terminamos de aprender a apreciar; ésta provee a las sociedades de comida, medicinas y materiales de construcción. También contribuye con los ecosistemas, como la purificación del agua.

El PNUD presentó su primer informe de Desarrollo Humano en 1990 con el objetivo de poner a las personas nuevamente en el centro de los procesos de desarrollo y de los debates económicos, políticos y de abogacía. El objetivo es resaltar el desarrollo de las personas, por las personas y para las personas y enfatizar que las metas de desarrollo son opciones y libertades.

Para el PNUD el Desarrollo Humano es mucho más que el incremento o caída de los ingresos nacionales; de lo que se trata es más bien crear un ambiente donde la gente pueda desarrollar su potencial, ser productiva y vivir de acuerdo a sus necesidades e intereses. En este sentido, las personas son la verdadera riqueza de los países.

Desde esta perspectiva, *Desarrollo* significa expandir las oportunidades de las personas para que puedan tener una vida según sus necesidades, deseos, aspiraciones y potencialidades.

Lo fundamental para tener opciones es construir las capacidades humanas, es decir, el abanico de posibilidades que las personas pueden ser o hacer. Las capacidades básicas para el desarrollo humano son: tener vidas saludables y largas, tener conocimientos, tener acceso a recursos necesarios para tener un estándar de vida decente, y ser capaz de participar en la vida de su comunidad.

El objetivo final es la libertad. Las personas deben ser libres para tomar sus decisiones y participar de las decisiones que afectan sus vidas. El Desarrollo Humano y los Derechos Humanos se refuerzan mutuamente, pues ayudan a asegurar el bienestar y la dignidad de las personas, construir el respeto personal y el respeto a los otros.

2.3 RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN Y EL DESARROLLO

En esta sección revisaremos las relaciones que se han estudiado entre la comunicación y el desarrollo.

La corriente de la comunicación en apoyo al desarrollo comenzó también en la década de los 50, cuando los países desarrollados decidieron crear programas de ayuda a las regiones en desarrollo, que como América Latina, Asia y África, estaban sufriendo los estragos de la pobreza, del analfabetismo, de la salud precaria, así como de la falta de infraestructura económica, política y social. (Waisbord, 2001)

Rosa María Alfaro, en su libro **Una Comunicación para otro Desarrollo**, propone que existen dos concepciones opuestas de la relación entre comunicación y desarrollo; una que entiende a la comunicación como “difusión y efecto”, y la otra que la entiende como una “relación”. (Alfaro, 1993)

La propuesta de Rosa María Alfaro coincide con la planteada por Silvio Waisbord, en su artículo *Family tree of theories, methodologies and strategies in development communication: convergences and differences* (Árbol genealógico de las teorías, metodologías y estrategias en comunicación para el desarrollo: convergencias y diferencias⁵⁸), quien, por su lado, señala que en 1960 el área de la comunicación para el desarrollo se dividió en dos perspectivas; una que seguía las premisas y metas de la modernización y la teoría de la difusión, y otra que proponía una mirada participativa de la comunicación. (Waisbord, 2001)

Así, una perspectiva estaba ligada a la falta de información y cultura por parte de la población de los países en desarrollo; y la otra, más ligada a la idea de la inequidad en la repartición de poder. A continuación desarrollaremos los alcances de cada uno de estos enfoques.

⁵⁸ Traducción libre de la autora.

2.3.1 La comunicación como difusión y efecto

Entender la comunicación como difusión y efecto “corresponde a una visión instrumental y todopoderosa de los medios⁵⁹”, que puede ser vista tanto positiva como negativamente.

Como esta perspectiva está ligada a la idea de que el problema del subdesarrollo radicaba en la falta de información, la comunicación era el instrumento para resolverlo. Comunicación significaba transmisión de información, y era entendida como un proceso lineal y unidireccional donde los emisores enviaban información a través de los canales mediáticos, a los receptores. (Waisbord, 2001)

Desde una mirada positiva, la sola existencia de los medios masivos de comunicación iba a permitir la modernización de los países en desarrollo, porque lo que se necesitaba eran medios mediante los cuales se transmitieran los mensajes y valores de desarrollo.

“En los primeros años de nuestro ejercicio profesional – los cincuenta y gran parte de los sesenta – llegamos a endiosar a los medios de comunicación masiva como capaces de hacer mucho bien a nuestro pueblo casi hasta el punto de poder provocar la modernización de nuestras naciones en poco tiempo y prácticamente por sí solos⁶⁰.”

Luis Ramiro Beltrán cuenta que fueron las obras de Schramm, Pye, De Sola, entre otros, las que ayudaron a crear esa idea todopoderosa de los medios, los cuales iban a lograr ese salto ansiado hacia el desarrollo por parte de los países del Tercer Mundo.

De esta manera, la comunicación para el desarrollo era entendida como la introducción de medios masivos de comunicación en las sociedades en desarrollo para promover la modernización, en este sentido, la difusión y adopción de medios tales como periódicos, radio, cine y televisión eran considerados como elementos claves de las intervenciones en comunicación. Los medios eran considerados como canales e indicadores de modernización, por lo tanto, la modernización podía ser medida y cuantificada en términos de penetración de los medios masivos. (Waisbord, 2001)

⁵⁹ ALFARO MORENO, Rosa María. **Una comunicación para otro desarrollo**. Calandria. Lima, Perú. 1993. (p. 20)

⁶⁰ BELTRÁN, Luis Ramiro. **Comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: Una evolución al cabo de cuarenta años**. La Paz. 1993.

Es por esto que se explica que en los años 70 la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) realizara un inventario de la disponibilidad de medios masivos en los países en desarrollo. Se pensaría que a mayor cantidad de aparatos de comunicación mayores niveles de modernización tendrían por los países.

En este sentido, los medios eran vistos como “aparatos sumamente eficaces y absolutos, de por sí, dominadores ideológicos, generadores o depredadores de las culturas y de quienes los consumen”, como explica Rosa María Alfaro. (Alfaro, 1993 p.20)

Esta idea de “dominadores ideológicos” de Rosa María Alfaro coincide con la idea de los medios que tenía Rogers (Waisbord, 2001) al proponer que la comunicación para el desarrollo era el proceso por el cual una idea era transferida de un emisor a un receptor con la intención de cambiar su comportamiento, en este sentido, el emisor tiene la completa intención de alterar el conocimiento del emisor acerca de alguna idea, crear o cambiar su actitud respecto a una idea o persuadirlo para que adopte alguna.

“Vistos desde una mirada negativa, ellos serían básicamente culpables del deterioro político y moral de las masas. Y desde otra positiva, se los define como aparatos gestores del progreso y la democratización de las sociedades, símbolo y métodos de la modernidad⁶¹”.

Desde una mirada negativa, los medios de comunicación, por sí solos, no iban a lograr mayores cambios, porque la concepción que se tiene de los receptores es más integral y relacional con su ambiente. El hecho de que existieran medios de comunicación, y que a través de ellos se emitieran mensajes, no era requisito suficiente para que estos mensajes fueran asumidos e internalizados por la audiencia, ya que el bagaje cultural y la experiencia de cada individuo iba a mediar en la aceptación o rechazo de estas nuevas ideas.

Una visión lineal en la transmisión de ideas, deja de lado la esencia de las personas y su relación con sus pares y la sociedad.

“Una visión maniquea de la vida que subvalora la capacidad de las masas y de los oprimidos, sustenta esta posición. Porque los receptores serían manipulados y manipulables, sin mayor resistencia, sumidos en la pasividad, en la incomunicación,

⁶¹ ALFARO MORENO, Rosa María. **Una comunicación para otro desarrollo**. Calandria. Lima, Perú. 1993. (p. 20)

donde no se involucran sus propias experiencias, donde no se producen procesos de selección y elección, de lectura, asociación y asimilación, de apropiación y uso. Lo que producen, es entonces resultado o efecto de una influencia todopoderosa de medios y poderes⁶²”.

Luis Ramiro Beltrán concluye que:

“En ambos casos tendimos a exagerar el poder real de la prensa, la radio, la televisión y el cine; inflamos su capacidad de influencia para el bien o para el mal. Al hacerlo, nos olvidamos que hacía mucho tiempo la teoría científica nos había advertido que los medios de comunicación masiva no poseían poderes hipodérmicos para hipnotizar a las personas y someterlas por cuanto sus efectos se canalizaban, en última instancia, por medio de la comunicación interpersonal⁶³.”

Se puede concluir que la mirada positiva de los medios generaba demasiada expectativa en ellos y los asumía como los únicos capaces de traer modernidad a los países en desarrollo; además, asumía a los receptores como entes totalmente sumisos al “poder” de los medios: receptores carentes de una visión propia de la realidad, que les permitiría absorber y adoptar todo aquello que les fuera propuesto, ¿ordenado?, por los medios.

2.3.3 La comunicación como una relación

La visión de la comunicación como una relación, es una propuesta radicalmente opuesta a la vista anteriormente. Desde esta perspectiva, la comunicación es vista y entendida como un proceso activo entre el emisor y el receptor.

Rosa María Alfaro explica que:

“Entre emisores y receptores hay complicidades, mutuos acercamientos y satisfacciones, compromisos varios, aunque esta relación sea desigual, porque son los medios los que enuncian el discurso cotidiano, enredando la vida privada y pública de los consumidores. Y el receptor, selecciona y elige, une lo que vive con lo que ve, demanda y obtiene respuestas, esclarece sus desencantos. Es decir, está en continua interacción social, política y cultural, cuando comparte su vida con los medios⁶⁴.”

⁶² Ibid. P.20-21

⁶³ BELTRÁN, Luis Ramiro. **Comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: Una evolución al cabo de cuarenta años**. La Paz. 1993.

⁶⁴ ALFARO MORENO, Rosa María. **Una comunicación para otro desarrollo**. Calandria. Lima, Perú. 1993. (p. 23)

Desde este enfoque, los medios ya no son “todopoderosos”, son mas bien canales de información a través de los cuales los emisores emiten sus ideas, pero los receptores ya no son pasivos ante la recepción de las ideas, sino que las reciben y procesan mediadas por su experiencia personal. Desde esta propuesta, se entiende que todas las personas, consideradas como receptores, tienen una serie de conocimientos, experiencias, vivencias y relaciones con su comunidad, que funcionan como filtro ante la nueva información que reciben.

Segundo Armas propone, “para pensar estratégicamente la comunicación en el desarrollo es necesario en primer lugar, concebirla como un proceso articulado al campo de la cultura⁶⁵”.

Con este concepto en mente, dejamos de lado el enfoque funcionalista de la comunicación como difusora y productora de información, y empezamos a entender a la comunicación dentro de los procesos de construcción de significados que se dan en las sociedades.

Yendo un poco más lejos, James Dane, en su artículo **Comunicación para el cambio social**, propone que:

“... la comunicación puede jugar un papel más determinante en facilitarle a la gente la toma de control de sus propias vidas y hacer una mayor contribución a que sea posible para los ciudadanos y las comunidades establecer sus propias agendas en relación con el desarrollo político, económico y social. En particular, puede contribuir a amplificar las voces de los económica y políticamente marginados, incorporándolos a los debates públicos y políticos del conjunto de la sociedad⁶⁶.”

Porque no debe pensarse que la información sólo le permite a las personas saber lo que deberían hacer o pensar, sino que la información permite a las personas y comunidades tomar el control de sus propias vidas.

“La comunicación adquirirá su verdadera magnitud cuando realmente se logre superar esa visión reduccionista que la ha restringido a un simple instrumento tecnológico de difusión y se la piense en toda su potencialidad como un conjunto de prácticas y espacios donde se hace posible la producción de sentidos que permiten procesos de interacción social... El rol estratégico de la comunicación en el desarrollo se sitúa en

⁶⁵ ARMAS CASTAÑEDA, Segundo. **Imaginándonos el futuro, La comunicación como estrategia para el desarrollo**. Centro de Educación y Comunicación. Lima, Perú. 1995 (p. 47)

⁶⁶ DEAN, James. **Comunicación para el cambio social**. Rockefeller Foundation. 1999. (pág. 4)

esta perspectiva que destaca el factor humano en dichos procesos. La comunicación puede aportar y contribuir estratégicamente a la consecución de dichos fines⁶⁷.”

2.4 MODELOS Y TEORÍAS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO

En esta sección vamos a realizar una breve revisión de los principales modelos y teorías que se han utilizado en la formulación de estrategias de comunicación para el desarrollo. Por un lado vamos a revisar los modelos de cambio de comportamiento que han sido los más influyentes en esta área de la comunicación, ya que se basan en la premisa de la falta de información de los individuos. Por otro lado, revisaremos el nuevo enfoque que se le está dando a la comunicación en relación al cambio social. Por último, haremos una diferenciación entre ambos modelos.

2.4.1 TEORÍAS Y MODELOS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Teoría de la difusión de innovaciones

La teoría de la difusión de innovaciones elaborada por Everett Rogers (1962, 1983), se convirtió en una de las teorías más influyentes de la modernización. Se ha dicho que el modelo de Rogers guió la comunicación para el desarrollo por décadas (Waisbord, 2001).

Una innovación era una idea, un objeto, o un comportamiento percibido como nuevo por un individuo o una sociedad, quienes iban a adoptarlo.

El objetivo de Rogers fue entender la adopción de nuevos comportamientos, y luego de una serie de experimentos determinó cinco etapas en la adopción de innovaciones:

1. Conocimiento: exposición a la existencia y entendimiento de sus funciones.
2. Persuasión: formación de una actitud favorable hacia ella.
3. Decisión: compromiso de adoptarla.
4. Implementación: ponerla en uso.
5. Confirmación: reafirmación basada en los resultados positivos de ella.

⁶⁷ ARMAS CASTEÑEDA, Segundo. **Imaginándonos el futuro, La comunicación como estrategia para el**

En un primer desarrollo de la teoría, Rogers le daba mucho poder a los medios, se pensaba que por el sólo hecho de ser transmitida la innovación, los individuos iban a adoptarla. Luego de varios años, llegó a la conclusión de que los medios tenían una gran importancia en el incremento del conocimiento de las personas, pero que era la comunicación interpersonal y personal las que tenían un rol crucial en la toma de decisión para la adopción de las innovaciones. Este cambio de enfoque de la teoría incorporó los aportes de la teoría del líder de opinión de Katz y Lazarsfeld, la cual establecía dos etapas en la circulación de la información: 1) de los medios a los líderes de opinión, y 2) de los líderes de opinión a las masas. Esta teoría se basa en la idea de que las audiencias le dan importancia a las opiniones de algunos miembros de sus redes sociales, y no solamente a lo que dicen los medios de comunicación. (Waisbrod, 2001)

Modelo de creencias en salud

El modelo de creencias en salud fue desarrollado por investigadores de salud para comprender y predecir la conducta de los individuos con relación a la prevención de enfermedades, el uso de los servicios de salud, el tiempo en la búsqueda de tratamientos y el cumplimiento de las recomendaciones médicas. (OPS, 2001)

Según este modelo, desarrollado por Becker (1974) el cambio de comportamiento depende de cinco factores:

1. Severidad percibida: la creencia de que el problema de salud es serio.
2. Amenaza percibida: la creencia de que uno es susceptible al problema.
3. Beneficio percibido: la creencia de que cambiando de comportamiento uno reduce la amenaza.
4. Barreras percibidas: la percepción de los obstáculos para cambiar el comportamiento.
5. Eficacia personal: la creencia de que uno tiene la habilidad para cambiar de comportamiento.

Este modelo sugiere que la adopción de conductas saludables depende de la información que posea el individuo acerca de la severidad de la enfermedad y de su propia susceptibilidad a la misma. (OPS, 2001)

desarrollo. Centro de Educación y Comunicación. Lima, Perú. 1995 (p. 51)

Etapas del cambio

El modelo de etapas del cambio, desarrollado por Prochaska (1979), describe la disposición de los individuos hacia el cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables (OPS, 2001). Este modelo permite entender cómo ocurre el cambio de comportamiento desde una aproximación psicológica. De acuerdo a este modelo existen cinco etapas de cambio⁶⁸:

1. Pre-contemplación: en esta etapa el individuo no piensa en cambiar su comportamiento, cree que su comportamiento es aceptable.
2. Contemplación: en esta etapa el individuo está pensando en cambiar su comportamiento en el futuro cercano.
3. Decisión: en esta etapa el individuo prepara un plan para cambiar su comportamiento.
4. Acción: en esta etapa el individuo ejecuta su plan para cambiar su comportamiento.
5. Mantenimiento: en esta etapa el individuo continúa comportándose de acuerdo al cambio realizado.

La premisa básica de este modelo es que el cambio de comportamiento no se da de golpe, sino que involucra un proceso en el cual los individuos pasan por diferentes niveles de motivación, decisión y acción. Según el nivel en el que se encuentre el individuo se obtendrán diferentes resultados de la intervención. (OPS, 1996)

Teoría del aprendizaje social

Esta teoría, desarrollada por Albert Bandura (1977), propone que el comportamiento es influenciado por el ambiente, los factores personales y por aspectos del comportamiento mismo.

La teoría del aprendizaje social establece que la mayoría de los comportamientos son aprendidos a través de modelos, es decir, una persona observa a otra y usa ese comportamiento como un modelo para un comportamiento futuro. La gente no aprende un nuevo comportamiento a menos que vea una demostración.

⁶⁸ OPS. **Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes.** Organización Panamericana de la Salud y Fundación W. K. Kellogg. Washington, D.C. 2001. Pág. 20

Según Albert Bandura existen dos maneras de aprender, aprender a través de la experiencia propia y aprender a través del ejemplo. La ventaja de esta última es que puede servir de ejemplo y motivación para mucha gente de manera simultánea.

Bandura explica que el aprendizaje por observación es regulado por cuatro procesos cognitivos: atención, retención, producción y motivación. En el proceso de atención, el público aprende al prestar atención a los principales comportamientos del modelo. Primero se produce una atracción hacia el modelo y después hacia sus comportamientos. En el proceso de retención, el público retiene el comportamiento de los modelos de forma simbólica, verbal o visual, y si los comportamientos son frecuentemente repetidos y reforzados, la retención de ellos será más fácil. En el proceso de producción, el observador convierte los símbolos retenidos en comportamientos. En el proceso de motivación, se hace una diferencia entre la adquisición del nuevo comportamiento y su realización. Cuando el espectador ve que un personaje es premiado o castigado, de alguna manera, por realizar cierto comportamiento, comparte la experiencia con el personaje. (Singal/Rogers, 1999)

Esta teoría explica el proceso educativo a través de factores:

1. Reforzamiento: reforzamiento positivo o negativo de las consecuencias de determinado comportamiento.
2. Habilidad para el comportamiento: para que el cambio de comportamiento se realice, el individuo debe aprender qué es lo que debe cambiar y cómo hacerlo.
3. Expectativas: es el valor que el individuo le otorga a los resultados esperados. Si el resultado es importante para la persona, el cambio de comportamiento será más factible.
4. Eficacia personal: la confianza en la habilidad personal para cambiar de comportamiento. La eficacia personal está relacionada con otro factor llamado “expectativas del resultado”. Existen beneficios que el individuo espera recibir al cambiar de comportamiento.
5. Determinación recíproca: es la relación dinámica entre el individuo y su ambiente.

Teoría de la acción razonada

La teoría de la acción razonada, desarrollada por Fishbein y Ajzen (1993), se basa en la creencia de que los seres humanos son racionales y hacen uso sistemático de la información que tienen

disponible. En este sentido, los seres humanos consideran las implicancias de sus acciones antes de decidirse a comportarse o no de cierta manera.

De acuerdo con esta teoría de la acción razonada, la intención de una persona está determinada por dos factores: lo personal y la influencia social.

El factor personal es la evaluación positiva o negativa que tiene el individuo hacia cierto comportamiento. El factor social, es la percepción personal de la presión ejercida por la sociedad para que realice o no el comportamiento en cuestión. A este factor se le llama “la norma subjetiva”. En conclusión, los individuos adoptarán cierto comportamiento cuando lo evalúen de forma positiva y consideren que otras personas (importantes) piensen que es importante que lo adopte.

2.4.2 COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

A diferencia de las teorías de cambio de comportamiento, que están orientadas a persuadir a los individuos, la comunicación para el cambio social piensa que hay muchos factores, mas allá del individuo, que motivan o desmotivan a los individuos a cambiar de comportamiento.

Desde esta perspectiva, la comunicación es un diálogo, porque la solución que se debe dar a los problemas de una comunidad debe ser colectiva. No tiene caso que un solo individuo adopte un nuevo comportamiento, si el hecho de que sus vecinos no lo hagan impedirá que él vea el resultado de sus acciones.

“La comunicación para el cambio social es una forma particular de hacer comunicación – y una de las pocas aproximaciones que puede ser sostenible. Esta sostenibilidad se debe, en gran medida, a que los individuos y comunidades afectadas se han apropiado tanto del mensaje como del medio – del contenido y del proceso⁶⁹”.

La Fundación Rockefeller ha desarrollado un modelo convergente de comunicación⁷⁰ para explicar cómo funciona la comunicación para el cambio social. Las características de este modelo son:

⁶⁹ DEAN, James. **Comunicación para el cambio social**. Rockefeller Foundation. 1999. (pág. 3).

⁷⁰ The Rockefeller Foundation. **Communication for Social Change, Working Paper Series**. 2002 (p 3-4).

1. La información es compartida o intercambiada entre dos o más individuos en vez de ser transmitida de un individuo a otro. Todos los participantes actúan sobre la misma información, no existen los receptores pasivos.
2. Enfatiza la importancia de la percepción e interpretación de los participantes sobre la información; es importante el entendimiento en términos de diálogo.
3. Representa una relación horizontal y simétrica entre dos o más participantes que se forma a partir del intercambio de información.
4. Finalmente, implica un proceso continuo y cíclico de modo que los participantes crean la información para compartirla y luego interpretarla y reinterpretarla hasta que alcanzar un nivel de mutuo entendimiento y compromiso, para realizar una acción colectiva.

Modelo integrado de la comunicación para el cambio social⁷¹

Este modelo describe el proceso interactivo donde el **diálogo comunitario** y la **acción colectiva** trabajan juntas para producir el cambio social en una comunidad para mejorar su salud y el bienestar de todos sus miembros.

En este modelo, el proceso comienza con un estímulo que puede ser externo o interno a la comunidad. Este estímulo conlleva a un diálogo dentro de la comunidad, que cuando es efectivo, conlleva a una acción colectiva y a la resolución de un problema común.

El modelo identifica seis posibles estímulos:

1. Estímulos internos: algún problema detectado dentro de la comunidad.
2. Agentes de cambio: cuando alguna institución independiente de la comunidad les plantea un problema a resolver.
3. Alguna innovación: que puede estimular a la comunidad a discutir su adopción o rechazo.
4. Políticas: que comprometen a la comunidad a actuar.
5. Tecnología disponible: la introducción de nueva tecnología en una comunidad los obliga a hablar del tema.
6. Los medios de comunicación: pueden motivar a la comunidad a adoptar ciertos comportamientos o a replicar las acciones de comunidades vecinas.

⁷¹ Ibid. (p5-10)

Una vez que el estímulo se ha dado, comienza el diálogo comunitario. Este **diálogo comunitario** tiene diez pasos:

1. Reconocimiento del problema: que como resultado del estímulo, la comunidad reconoce que tienen un problema.
2. Identificación e involucramiento de líderes y tomadores de decisión: eventualmente alguien ejerce el liderazgo del problema y asume la responsabilidad de solucionarlo. En el camino se unen más líderes y se realizan reuniones para discutir acerca del problema.
3. Clarificar las percepciones: porque es posible que se tenga más de una percepción acerca del problema entre los miembros de la comunidad. A menos que se llegue a un consenso acerca de la naturaleza del problema y sus causas, será muy difícil que el grupo encuentre un adecuado curso a seguir que satisfaga a todos. El diálogo es necesario para crear un entendimiento mutuo que conlleve a la solución del problema.
4. Los individuos y sus necesidades: para poder resolver los problemas es importante que todos los afectados de la comunidad tengan la oportunidad de expresar sus ideas y necesidades.
5. Visión del futuro: es la imagen que la comunidad tiene sobre cómo quieren verse en el futuro. Esta visión común expresa los cambios que deben ocurrir en la comunidad y los beneficios que todos esperan recibir.
6. Evaluación del estado actual: para poder darle solución a los problemas y alcanzar las metas, la comunidad debe tener una idea clara y precisa del problema.
7. Definición de objetivos: los objetivos planteados deben ser posibles de alcanzar por la comunidad para que las actividades emprendidas puedan realmente resolver el problema (o parte de él).
8. Alternativas de acción: implica la decisión sobre las actividades que se van a emprender para resolver el problema y las necesidades de recursos fuera y dentro de la comunidad para llevarlas a cabo.
9. Consenso en la acción: la comunidad debe estar de acuerdo con las actividades a emprender, de modo que se cuenten con los recursos materiales y humanos necesarios para llevarlas a cabo.
10. Plan de acción: es la programación detallada de todas las actividades a desarrollar, con la identificación de responsables y duración en el tiempo.

Una vez que el **diálogo comunitario** ha terminado comienza la acción colectiva. Ésta parte del modelo describe el proceso donde se ejecuta el plan de acción y se evalúan los resultados obtenidos.

El modelo identifica cinco acciones clave en la **acción colectiva**:

1. Asignación de responsabilidades: para convertir un plan en acción, deben asignarse personas específicas para el cumplimiento de actividades específicas en un tiempo determinado.
2. Mobilización de organizaciones: se debe identificar y comprometer a organizaciones dentro y fuera de la comunidad que puedan ayudar a cumplir con las actividades del plan de acción.
3. Implementación: este paso se refiere a la concreta ejecución del plan y su monitoreo.
4. Resultados: éste se refiere a los resultados alcanzados por la comunidad en la solución del problema.
5. Evaluación participativa: la comunidad debe participar en la evaluación de los resultados obtenidos, estos pueden diferir de los resultados planteados, pero el proceso de evaluación conjunta es importante para la comunidad.

En conclusión, la comunicación para el cambio social intenta involucrar a toda la comunidad afectada por el problema en la toma de decisión y actividades a desarrollar para la solución de su problema. Desde esta perspectiva, no es el cambio de comportamiento en un solo individuo el que permitirá el desarrollo, sino el cambio en toda la comunidad el que alcanzará ese objetivo.

Temas tales como la mortalidad infantil a causa de la diarrea, el uso de anticonceptivos en adolescentes para evitar el embarazo no deseado y posibles abortos inseguros, e incluso la utilización de condones para la prevención del VIH/SIDA, necesitan del compromiso y diálogo de todos los miembros de una comunidad y sociedad para realmente lograr un cambio positivo en los conocimientos, actitudes y comportamientos que se han venido teniendo respecto a estos temas y muchos más que afectan no sólo la vida de los individuos, sino de la comunidad en su conjunto.

“Tales debates dependen fundamentalmente de la comunicación: de comunicación dentro de las sociedades, dentro de la familia, dentro de las comunidades, a través de la argumentación política; y de la comunicación entre sociedades, al nivel del individuo,

de la comunidad y de la sociedad global. La capacidad de la gente para comunicarse está íntimamente ligada a su capacidad para realizar cambios⁷².”

2.4.3 DIFERENCIAS ENTRE COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO Y COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

Las principales diferencias entre estas dos aproximaciones son:

La comunicación para el cambio social ve a la comunicación como un diálogo, y fomenta el debate entre los individuos dentro de su comunidad y fuera de ella. Además, la comunicación para el cambio social busca el empoderamiento de la gente y su involucramiento en la búsqueda de soluciones a sus problemas, porque está basado en ideales democráticos. En este tipo de aproximación, las comunidades manejan los procesos de comunicación y los contenidos de los mensajes, porque son ellos los principales protagonistas de las acciones de cambios. (Rockefeller Foundation, 2002)

En contraste, la comunicación para el cambio de comportamiento es vista como un monólogo, un proceso de comunicación manejado por un solo lado, buscando el cambio a nivel individual en base a la producción de mensajes elaborados para ese propósito. En esta aproximación, los individuos y la comunidad no son partícipes de los procesos de cambio, pues son sus comportamientos los que quieren ser cambiados.

En conclusión, la comunicación para el cambio de comportamiento es el proceso de entender la situación de un grupo y las influencias a que está sometido, de crear los mensajes que corresponden a sus intereses dentro de esa situación, y de (mediante el uso de procesos y medios de comunicación) persuadirlos de adquirir conocimientos y de cambiar los comportamientos y prácticas que los colocan en situación de riesgo. (DEAN, 1999)

La comunicación para el cambio social se define como un proceso de diálogo privado y público, a través del cual las personas deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo. Por cambio social se entiende un cambio en la vida de un grupo social, de acuerdo a los parámetros establecidos por ese mismo grupo. (DEAN, 1999)

⁷² DEAN, James. **Comunicación para el cambio social**. Rockefeller Foundation. 1999. (pág.10)

CAPÍTULO 3

COMUNICACIÓN Y SALUD

La constitución de la OMS de 1948 define la **salud** como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Para Luis Ramiro Beltrán, de todos los padecimientos que sufren la mayoría de latinoamericanos, la falta de salud y nutrición es el más cruel e injusto de todos, ya que el ser humano puede sobrevivir en una vivienda precaria y con escasa educación, pero no puede sobrevivir sin nutrirse, ni vivir digna y productivamente sin salud. “La salud y la nutrición son, por lo tanto, el requisito sine qua non para el desarrollo económico y social⁷³”.

En octubre del 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que produjo un documento hoy conocido como la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, la cual tenía como fin el logro del objetivo “salud para todos en el año 2000”.

La Carta de Ottawa amplía el concepto de salud señalando que:

“Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas⁷⁴.”

⁷³ BELTRÁN, Luis Ramiro. En: **Por una política de Comunicación para la promoción de la salud en América Latina**. UNESCO, OPS-OMS. Quito. 1993 (p. 43)

⁷⁴ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

De este modo, si bien la salud es ese estado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo, deben existir ciertos requisitos que le(s) permita(n) alcanzar ese estado de bienestar. La Carta de Ottawa señala que esos requisitos son:

“La paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites⁷⁵.”

Tradicionalmente, la salud ha sido vista como un asunto de presencia o ausencia de enfermedades, y la solución era la curación de éstas para evitar la muerte. Con el surgimiento de la disciplina de la salud pública, se propuso la idea de que más valía prevenir las enfermedades que curarlas, y para ello era necesario apelar a recursos educativos. (Beltrán, 1993)

3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

A mediados de 1970, el enfoque de la promoción de la salud estaba dominado por la visión de que eran los comportamientos individuales los responsables de los problemas de salud, por lo que las intervenciones debían estar destinadas a cambiar los comportamientos. Desde esta perspectiva, la salud era entendida en términos de enfermedades. Los críticos a este enfoque, afirmaban que la promoción de la salud centrada en los individuos dejaba de lado el contexto social que también tenía una fuerte influencia en estos comportamientos. (Waisbord, 2001)

El nuevo enfoque de la promoción de la salud ha dejado de lado la visión individualista de la salud y enfatiza la idea de que tanto las acciones individuales y sociales deben estar integradas:

“La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud⁷⁶.”

⁷⁵ Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

⁷⁶ Promoción de la Salud, Glosario. OMS. 1998 (p. 10)

Los componentes de la promoción de la salud son: la educación para la salud; la comunicación para la salud; la movilización comunitaria; y la promoción de políticas públicas de salud.

Educación para la salud

La educación para la salud es un componente importante de la promoción de salud. Ésta se refiere al aprendizaje que permite a los individuos tener comportamientos saludables:

“La educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud⁷⁷.”

La Carta de Ottawa enfatiza la necesidad de desarrollar las aptitudes personales de los individuos indispensables para la vida, de modo que se incrementen las opciones disponibles para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente, y para que opten por todo aquello que propicie una buena salud.

La educación para la salud incluye la educación de pares y la capacitación a proveedores de salud, entre otros.

Comunicación para la salud

La OMS define la comunicación para la salud de la siguiente manera:

“La comunicación para la salud consiste en la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad, compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública⁷⁸”.

Pero la comunicación para la salud no se limita sólo a llegar a los individuos para informarles sobre la salud y cómo comportarse para cuidarla y mejorarla, sino que implica también la sensibilización sobre estos temas a toda la sociedad e incluso a los tomadores de decisión política, porque la única manera de promover la salud de todos es manteniendo estos temas en la

⁷⁷ Promoción de la Salud, Glosario. OMS. 1998 (p. 14)

⁷⁸ BELTRAN, Luis Ramiro. **Salud Pública y comunicación social**. Chasqui, vol. 51, julio 1995. (p. 2)

agenda pública y comprometiendo a todos en la toma de decisiones y acciones que conlleven a una mejora de la salud para todos.

“La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo⁷⁹.”

La comunicación para la salud incluye el periodismo en salud, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el marketing social.

Movilización comunitaria

“La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos⁸⁰.”

Sin la participación y compromiso de toda la comunidad, sería muy difícil llevar a cabo acciones que conlleven a una mejora y mantenimiento de la salud de todos sus miembros. Los individuos por sí solos poco podrán hacer para mejorar su salud si estas iniciativas no son respaldadas e incentivadas por la comunidad en su conjunto.

Políticas públicas de salud

Otro componente importante de la promoción de la salud es la promoción de políticas públicas de salud. Éstas dan el marco legal y normativo que hace posible la promoción y defensa del ejercicio de los derechos a la salud por parte de los miembros de una sociedad. Las políticas públicas reglamentan las acciones públicas y privadas en torno a las actividades de salud, incluyendo los deberes y responsabilidades de los proveedores de los servicios de salud.

⁷⁹ Promoción de la Salud, Glosario. OMS. 1998 (p. 18)

⁸⁰ La carta de Ottawa para la promoción de la salud.

3.2 LA COMUNICACIÓN Y EL VIH/SIDA

Si bien la epidemia del VIH/SIDA tiene varias aristas, como el poco acceso de medicamentos para las personas viviendo con el VIH, el escaso acceso a servicios de salud, la orfandad a consecuencia del SIDA, entre otros, detener la transmisión del VIH continúa siendo una de las preocupaciones más urgentes de la comunicación para la salud.

El Instituto PANOS, en su publicación *Missing the message? 20 years of learning from HIV/AIDS* (Perdimos el mensaje? 20 años de aprendizaje sobre el VIH/SIDA⁸¹), propone que la respuesta de la comunicación a la lucha contra el VIH debe cambiar. Debe cambiar, principalmente, de los mensajes a la voz, es decir, si bien es importante la información y los mensajes de salud, también es importante desarrollar ambientes donde la voz de los menos escuchados, la voz de los afectados por el VIH sean escuchados y tomados en cuenta.

Por otro lado, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) desarrolló en 1999 un **marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA** que propone una reorientación de los programas de comunicación sobre el VIH/SIDA, el cual implica el dejar de concentrarse en los cambios individuales para lograr cambios en ámbitos contextuales.

Estos ámbitos contextuales son: política gubernamental, nivel socioeconómico, cultura, relaciones de género, y espiritualidad. Este nuevo enfoque propone que los comportamientos individuales no siempre son racionales ni dependen íntegramente de la voluntad propia de la persona, sino que están condicionadas por estos cinco ámbitos.

El ámbito de la política gubernamental implica la importancia de que los Estados tengan una política y legislación clara dirigida y comprometida a controlar la epidemia del VIH/SIDA.

El ámbito del nivel socioeconómico determinará las posibilidades que tengan los individuos para acceder a información, servicios y tratamientos para evitar ser contagiados por el VIH y/o evitar desarrollar la enfermedad. Los individuos que pertenezcan a los estratos más bajos de la sociedad son más vulnerables al contagio del virus, porque tienen menos poder, menos acceso a información y menos recursos para pelear contra el mal.

El ámbito cultural ha sido muy mal visto por muchos profesionales que han intentado cambiar los comportamientos de los individuos. Ésta se ha visto como una barrera que impide el desarrollo y mantiene a los individuos alejados de la modernidad. El marco de comunicaciones de ONUSIDA propone buscar en la cultura aquellos elementos que sean positivos para la prevención del VIH/SIDA, así como para el cuidado y apoyo de las personas viviendo con VIH.

El ámbito del género debe estar inmerso en toda estrategia de comunicación, ya que son los roles de género y las relaciones entre hombres y mujeres los que perfilan la expansión de la epidemia. Como hemos visto anteriormente, las mujeres son más vulnerables a la infección, debido a razones fisiológicas y también a razones de género, ya que son los hombres quienes deciden cuándo se tienen las relaciones sexuales y cómo, sin tener la mujer la posibilidad de negociar el uso del condón.

El ámbito de la espiritualidad, propuesto por ONUSIDA “engloba creencias y sistemas de valores que van desde la religión organizada hasta valores individuales y colectivos cuya adopción representa un principio rector en el que se basan los significados⁸²”.

Este ámbito es importante porque el VIH/SIDA involucra ideas relacionadas a la vida y la muerte; el cuidado y la comprensión; la esperanza y el apoyo, que representan valores espirituales. (ONUSIDA, 2001)

En el informe *HIV/AIDS and Communication for Behavior and Social Change* (VIH/SIDA y comunicación para el cambio de comportamiento y social⁸³), preparado por Arvind Singhal para el ONUSIDA, sobre los hallazgos del taller internacional del mismo nombre, se plantea que la comunicación tiene grandes desafíos en la prevención, cuidado y apoyo al VIH/SIDA. Dos grandes desafíos indican que a) la comunicación es necesaria pero no suficiente para prevenir el contagio, ni para lograr mayores programas de cuidado y apoyo a las personas viviendo con VIH, y b) que las respuestas individuales a la epidemia del VIH/SIDA están fuertemente influenciadas por los ámbitos contextuales que ONUSIDA identificó en su marco de comunicación.

⁸¹ Traducción libre de la autora.

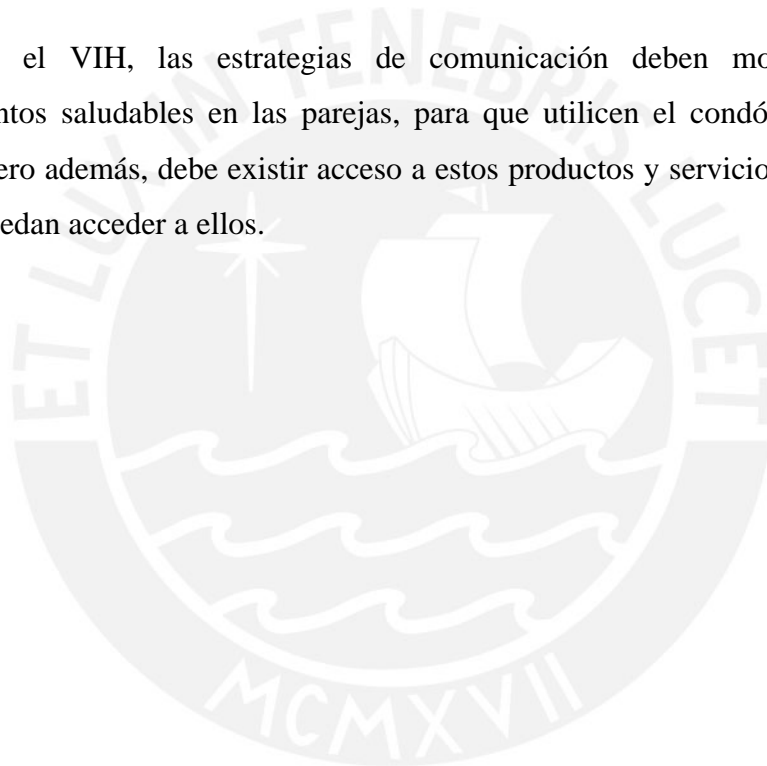
⁸² ONUSIDA. **Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA. Una nueva orientación.** Pág. 49

⁸³ Traducción libre de la autora.

Además, indica que estos retos de comunicación existen porque la epidemia del VIH/SIDA fue invisible y silenciosa durante muchos años, y porque es una infección con varias vías de transmisión que no discrimina edad, sexo, religión, ni otras diferencias.

Por otro lado, el VIH/SIDA está directamente relacionado con comportamientos humanos que muchas veces involucran relaciones no equitativas entre las partes, como el comercio sexual, o comportamientos que son privados y personales, como el sexo o las drogas, que además, en el caso del sexo, son consideradas tabú por la sociedad y no se discuten abiertamente. En este sentido, los comportamientos homosexuales son los menos tratados por las sociedades y los que mayor peligro implican respecto al contagio del VIH.

Para detener el VIH, las estrategias de comunicación deben motivar la adopción de comportamientos saludables en las parejas, para que utilicen el condón como mecanismo de protección; pero además, debe existir acceso a estos productos y servicios para que las parejas o individuos puedan acceder a ellos.



PARTE II: LA INVESTIGACIÓN

1. OBJETIVOS E HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de la presente investigación es contribuir a la reflexión, y orientar la acción, sobre el uso de la comunicación en las intervenciones dirigidas a prevenir el contagio del VIH/SIDA en jóvenes.

El objetivo general de la investigación es determinar cuáles son las estrategias y modelos de comunicación que predominan en las intervenciones dirigidas a prevenir el contagio de VIH/SIDA en jóvenes de Lima, así como determinar cuál es la información que se está priorizando para lograr ese objetivo.

Para ello, se seleccionaron 3 experiencias que fueron implementadas por la Asociación Germinal, la Asociación Calandria y la Cruz Roja Peruana. Los criterios utilizados para seleccionarlas fueron a) que hayan utilizado a la comunicación de manera estratégica, b) que hayan desarrollado y/o utilizado materiales de comunicación en el marco del proyecto, y c) que sus actividades se hayan implementado y concluido en los últimos 5 años.

Los objetivos específicos de la investigación son:

- Describir las estrategias y modelos de comunicación utilizadas en cada intervención.
- Identificar los canales utilizados para la transmisión de la información y cómo se complementan en cada una de las intervenciones.
- Analizar la información de los materiales de comunicación elaborados y entregados a los jóvenes para identificar las formas de prevención que se están priorizando.
- Determinar la relación de los jóvenes, u otros actores, en los procesos de comunicación.

La hipótesis es: las estrategias de comunicación en las intervenciones de prevención del VIH/SIDA en el Perú están orientadas, principalmente, a influir en la conducta del individuo, en este caso de los jóvenes, más que a generar cambios sociales a nivel de la comunidad.

2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La presente investigación es un estudio descriptivo, no experimental, de las intervenciones en comunicación para la prevención del VIH/SIDA en jóvenes, implementadas en Lima en los últimos 5 años.

Para la selección de las experiencias a analizar se realizó, en primer lugar, un listado de las principales instituciones que trabajan el tema de los derechos y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de Lima (ver Anexo 1), y se indagó sobre las intervenciones en prevención del VIH/SIDA que hubieran realizado en los últimos cinco años. A continuación, se contactó a las personas responsables de la intervención en cada institución para obtener mayor información y evaluar si cumplía con los criterios establecidos para la investigación.

Una vez que se seleccionaron las experiencias a investigar, se solicitó a las instituciones que proporcionaran el material necesario para llevar a cabo la investigación, como los documentos de proyecto y, sobretodo, los materiales de comunicación producidos y/o utilizados en el marco del proyecto.

En este sentido, los instrumentos utilizados para la recolección de los datos han sido, por un lado, la entrevista a los responsables de la implementación del proyecto y la información contenida en los documentos del proyecto, y por otro, el análisis de contenido y de discurso de los materiales utilizados. Para el análisis de contenido y de discurso se siguió la metodología propuesta por M. en C. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado y Dra. Pilar Baptista Lucio en su libro **Metodología de la investigación**.

En este sentido, para el análisis de los materiales impresos se elaboró una Hoja de Codificación (ver Anexo 2) que contiene Categorías y Subcategorías para clasificar la información que se podía presentar en los materiales de las tres intervenciones, de modo que se pudiese realizar una comparación entre ellas. Para el análisis de los programas radiales y videos, primero se

transcribió cada uno de ellos y luego se identificó la información emitida sobre las ITS y el VIH/SIDA para analizar cómo había sido tratada dentro del material.

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

LA EXPERIENCIA DE LA ASOCIACIÓN GERMINAL

La Asociación Germinal fue creada en 1988 y desde entonces orienta su atención a la población de niños, adolescentes y jóvenes marginados, particularmente de los sectores vulnerables a las ITS y VIH/SIDA.

Entre julio de 2002 y julio de 2003, la Asociación Germinal implementó el proyecto “Prevención de ITS y VIH/SIDA en adolescentes en situación de riesgo”, cuyos beneficiarios fueron adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres, de la zona de Condevilla y Barboncitos, distrito de San Martín de Porres, Lima.

La Asociación Germinal consideró a estos adolescentes en “situación de riesgo” ya que muchos de los jóvenes que viven en las zonas de Condevilla y Barboncitos pertenecen a pandillas juveniles o están bajo la influencia de ellas, por lo que existe un alto consumo de alcohol y drogas y mantienen relaciones sexuales sin protección bajo los efectos de esas sustancias.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta a) el texto de proyecto, elaborado por la Asociación Germinal, b) el Informe Final del proyecto, y c) la información brindada por José Luis Cairo, responsable del proyecto en la Asociación Germinal.

También se han utilizado los materiales elaborados para el trabajo de comunicación (Naipes Educativos, Programas Radiales, Folleto Informativo) y la Guía Metodológica de capacitación a los adolescentes y jóvenes integrantes del proyecto.

3.1 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL PROYECTO

La intervención de la Asociación Germinal tiene dos estrategias, por un lado, utiliza la estrategia de educación de pares para difundir información sobre las ITS y el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes, y por otro, utiliza la estrategia de movilización comunitaria para

informar a la comunidad, de Condevilla y Barboncitos de San Martín de Porres, sobre el proyecto y obtener su apoyo. (Cuadro # 7)

Cuadro # 7 Estrategias de Comunicación y su base teórica		
Estrategia	Educación de pares	Movilización comunitaria
Objetivo	Difundir información sobre las ITS y el VIH/SIDA entre los adolescentes y jóvenes.	Informar a la comunidad sobre el proyecto y obtener su apoyo.
Teoría/Modelo en que se basa	<ul style="list-style-type: none"> • Teoría de la Difusión de Innovaciones • Teoría del Aprendizaje Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación para el cambio social

La educación de pares es el proceso por el cual los adolescentes y jóvenes, capacitados y motivados, realizan actividades de educación con sus pares con el objetivo de modificar sus conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas para que sean responsables del cuidado de su salud.

Un par es una persona que pertenece al mismo grupo social que otra persona o grupo. Este grupo social se define por la edad, el sexo, la orientación sexual, la ocupación, el estrato social u otros.

La educación de pares está basada en la Teoría de la Difusión de Innovaciones y en la Teoría del Aprendizaje Social.

La Teoría de la Difusión de Innovaciones señala que las innovaciones, en este caso todo lo relacionado al VIH/SIDA, es introducido en una comunidad a través de agentes de cambio, y que estas innovaciones modifican el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los miembros de la comunidad.

Aplicado a la educación de pares, la innovación sería transmitida entre los jóvenes, y debido al nivel de semejanza entre ellos es muy probable que la innovación sea fácilmente adoptada.

La Teoría del Aprendizaje Social señala que los modelos son un componente importante en el proceso de aprendizaje, lo que implica que los individuos deben observar un determinado comportamiento para poder imitarlo y finalmente adoptarlo.

Aplicado a la educación de pares, la Teoría del Aprendizaje Social apoya la idea de que los jóvenes imitarían los comportamientos de otros jóvenes en torno al cuidado de su salud, ya que existe una influencia positiva entre ellos.

En ambas teorías es muy importante el nivel de semejanza y de relación entre el emisor y el receptor para lograr la transmisión de la información y la adopción de nuevos comportamientos, elemento característico de la educación de pares.

La estrategia de movilización comunitaria consiste en involucrar a la comunidad en los temas que afectan a sus miembros de tal modo que se puedan tomar decisiones y acciones colectivas para solucionarlos.

La movilización comunitaria se basa en la perspectiva de la comunicación para el cambio social, donde se entiende a la comunicación como un diálogo entre todos los miembros involucrados en el problema, para que sobre la base de la discusión y el consenso se tomen decisiones sobre cómo solucionar sus problemas.

3.1.1 Educación de pares

El proyecto se apoya en la estrategia de educación de pares para difundir información entre los adolescentes y jóvenes sobre las ITS y el VIH/SIDA. El objetivo de llegar a ellos con esa información es el persuadirlos para que adopten comportamientos saludables que los protejan contra estas infecciones.

Se utiliza la educación de pares para que sean los mismos adolescentes y jóvenes quienes difundan la “innovación” a otros adolescentes y jóvenes.

En este proyecto, la innovación a ser difundida, para hablar en términos de la Teoría de la Difusión de Innovaciones, sería tanto la información concreta sobre qué son, cómo se contagian y cómo se previenen las ITS y el VIH/SIDA, además de comportamientos concretos, como el uso adecuado del condón en cada relación sexual, y la búsqueda de ayuda médica en caso de presentar algún síntoma de las ITS.

Para que la educación de pares funcionara el proyecto debía primero capacitar a los adolescentes y jóvenes que se convertirían en los líderes de opinión de la innovación y quienes se encargarían de difundirla entre otros adolescentes y jóvenes. Estos adolescentes recibieron el nombre de Comunicadores Adolescentes.

La educación de pares se apoya en la idea de que es más fácil que una nueva idea o innovación sea adoptada por los individuos si quien le transmite la información es otro individuo con sus mismas características. En la Teoría de la Difusión de Innovaciones a esta semejanza entre el emisor de la información y el receptor se llama homofilia, y la define de la siguiente manera:

“Uno de los principios obvios de la comunicación humana dice que la transferencia de ideas ocurre con frecuencia tanto mayor cuanto más se asemejen la fuente y el receptor, o sea, cuanto mayor sea su grado de homofilia. La Homofilia es una medida de la semejanza respecto de ciertos atributos de parejas de individuos en interacción. Tales atributos pueden ser creencias, valores, educación, status social, y así por el estilo⁸⁴.”

La estrategia de comunicación del proyecto trabaja las dos primeras etapas de la adopción del nuevo comportamiento establecido en la Teoría de la Difusión de Innovaciones: la etapa del conocimiento y la etapa de la persuasión.

Trabaja la etapa del conocimiento porque tanto en los talleres de capacitación a los Comunicadores Adolescentes como en los materiales de comunicación producidos, su objetivo principal es transmitir información concreta acerca de qué son, cómo se transmiten y cómo se previenen las ITS y el VIH/SIDA. El taller y los materiales apelan al conocimiento de estas infecciones para luego persuadir un cambio de actitud hacia ellas, y de ser posible una modificación del comportamiento.

Se trabaja la etapa de la persuasión porque con la información se quiere persuadir a los adolescentes para que cambien de actitud frente a las ITS y al VIH, para que comprendan y se den cuenta de que toda persona que mantenga relaciones sexuales sin protección está en riesgo de contraer alguna ITS, incluido el VIH/SIDA, por lo tanto, es indispensable que utilicen un condón en cada relación sexual. De ahí que los materiales hagan énfasis en el correcto uso del condón, para que los adolescentes cambien su actitud hacia este método de protección y se sientan capaces de usarlo, porque ya saben cómo y cuándo se pone.

Por otro lado, la educación de pares, aplicada a la intervención, se basa en la Teoría del Aprendizaje Social, ya que los Comunicadores Adolescentes, formados por el proyecto, debían convertirse en modelos a seguir por sus pares. Según esta teoría, la mayoría de comportamientos se aprenden a través de modelos, observando el comportamiento de otros.

En este sentido, la lógica de la intervención es que luego de la capacitación los Comunicadores Adolescentes conocen todo lo relacionado sobre las ITS y el VIH/SIDA (qué son, cómo se transmiten, cómo se previenen, cómo se usa correctamente el condón, la importancia de ir al médico, y los derechos sexuales y reproductivos relacionados al tema) y están en la capacidad de difundirla a sus pares, motivándolos a interesarse sobre estos temas y a adquirir los conocimientos necesarios para prevenir su infección.

Pero, además, se espera que los Comunicadores Adolescentes adopten actitudes y comportamientos de prevención que permita a sus pares copiarlos y adoptarlos para también prevenir las infecciones. Es en esta acción de los Comunicadores Adolescentes en la que se espera que la Teoría del Aprendizaje Social funcione, porque finalmente son los Comunicadores Adolescentes quienes primero deben de adoptar comportamientos saludables en cuanto a su sexualidad, en base a la información sobre las ITS y el VIH/SIDA que han recibido, para que luego, en base al ejemplo, persuadan a sus pares a modificar sus actitudes y finalmente sus conductas.

Comunicadores Adolescentes

Para alcanzar a los públicos objetivo de la intervención (escolares y jóvenes de pandilla), el proyecto dividió a los Comunicadores Adolescentes en dos grupos: los Comunicadores Barriales, quienes transmitieron la información entre adolescentes y jóvenes de las pandillas barriales, y los Comunicadores Escolares, quienes transmitieron la información a los escolares dentro de sus propias escuelas y en los espacios públicos de la comunidad. (Cuadro # 8)

⁸⁴ ROGERS, Everett, SHOEMAKER, F. Floyd. **La Comunicación de Innovaciones. Un enfoque transcultural.** Herrero Hermanos, Sucesores, S.A. México. Pág. 15

Cuadro # 8 Comunicadores Adolescentes		
	Comunicadores Escolares	Comunicadores barriales
Conformados por:	Escolares de 3ro. y 4to. de secundaria de los colegios: <ul style="list-style-type: none"> • Salazar Bondy y Gran Amauta de Barboncitos • Ramón Castilla y José Carlos Mariátegui de Condevilla 	Adolescentes y jóvenes de las pandillas: <ul style="list-style-type: none"> • Los Harlays y Los Pistachos en Barboncitos • Los Tupac y Los Tigres en Condevilla.
Lugares de intervención:	Colegios: <ul style="list-style-type: none"> • Salazar Bondy y Gran Amauta de Barboncitos • Ramón Castilla y José Carlos Mariátegui de Condevilla Mercados de la comunidad: <ul style="list-style-type: none"> • San Antonio y Centro Cívico en Barboncitos • Santa Rosa de las Américas y Mercado Cooperativo Condevilla en Condevilla. 	Barrios: <ul style="list-style-type: none"> • Sao Paulo, cuadra 17 y 23 de la Av. Perú, El Salvador, Filadelfia, Managua, Dueñas, Haití, Pinar del Río, y La Ribera del Río en Barboncitos. • Cuadra 32 y 38 de José Granda, Felipe Arias, Augusto Aguirre, Germana Aparicio, Constantino Bayle, Parque San Martín, Av. Próceres, Ortiz Salcedo, Cochrane, Angélica Gamarra, Ortiz Tellería, Fanny.

Para que los Comunicadores Adolescentes se convirtieran en verdaderos líderes de opinión, es decir, personas capaces de influenciar las actitudes, y de ser posible, los comportamientos de sus pares para que adopten conductas saludables y prevengan el contagio de las ITS y el VIH/SIDA, el proyecto estableció criterios para la selección de los Comunicadores Barriales y Comunicadores Escolares.

Para el caso de los Comunicadores Barriales, los adolescentes debían ser adolescentes y/o jóvenes integrantes de un grupo barrial o pandilla, tener interés por conocer sobre las ITS y el VIH/SIDA y estar dispuestos a involucrarse en actividades de aprendizaje.

El proyecto reclutó a jóvenes de las pandillas Los Harlays y Los Pistachos de Barboncitos, y Los Tupac y Los Tigres de Codevilla.

Para el caso de los Comunicadores Escolares, los adolescentes debían ser estudiantes de 3ro o 4to de secundaria de centros educativos estatales, y además, estos debían tener interés por conocer sobre las ITS y el VIH/SIDA y tener la motivación de realizar actividades en grupo.

El proyecto reclutó a escolares de 3ro y 4to de secundaria de los colegios Salazar Bondy y Gran Amauta de Barboncitos, y Ramón Castilla y José Carlos Mariátegui de Condevilla.

Para la convocatoria a los Comunicadores Barriales, los miembros de la Asociación Germinal se acercaron a los espacios de reunión de las pandillas seleccionadas (Los Harlays y Los Pistachos de Barboncitos, y Los Tupac y Los Tigres de Codevilla) para entablar diálogos preliminares y establecer una relación de confianza que les permita explicarles los alcances del proyecto y su interés en lograr su participación. Luego de varias conversaciones y a través de la identificación de los líderes de cada grupo, la Asociación Germinal logró que algunos miembros de las pandillas se interesaran en convertirse en Comunicadores Barriales.

Para la convocatoria a los Comunicadores Escolares, la Asociación Germinal contactó al Director de la USE 02 para explicarle los objetivos del proyecto y las actividades a desarrollar en cuatro colegios de su jurisdicción. Una vez aprobado el proyecto por el Área de Gestión Pedagógica de la USE 02, la Asociación Germinal coordinó con los directores de los colegios Salazar Bondy y Gran Amauta de Barboncitos, y Ramón Castilla y José Carlos Mariátegui de Condevilla para la convocatoria a los alumnos que se convertirían en los Comunicadores Escolares.

Capacitación a Comunicadores Adolescentes

Una vez que los Comunicadores Adolescentes fueron convocados y seleccionados, se comenzó con la primera fase del proyecto: los talleres de capacitación.

Los talleres de capacitación a los Comunicadores Adolescentes se realizaron para dotarlos de los conocimientos necesarios sobre las ITS, el VIH/SIDA y sus formas de prevención, para que ellos mismos las conocieran y estuvieran en la capacidad de adoptar conductas saludables en torno a su sexualidad, ya que luego debían difundirla entre sus pares.

La metodología utilizada en las sesiones de los talleres de capacitación fue la metodología constructivista, es decir, las sesiones orientaban la participación de los adolescentes y jóvenes para que a partir de los saberes propios se construyeran los nuevos. Todas las sesiones empezaron por rescatar aquello que los jóvenes conocían sobre las ITS y el VIH/SIDA, para luego corregir y completar la información que les faltase.

Los talleres de capacitación contaron con 5 sesiones:

La sesión 1, “¿Quiénes somos?”, planteó la finalidad del taller y la necesidad del trabajo en equipo para lograr los objetivos planteados.

La sesión 2, “Negocio y decido”, tuvo por objetivo que los y las participantes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos, valoren la equidad de género como un componente necesario para su ejercicio y estén en capacidad de tomar decisiones asertivas con respecto a su conducta sexual.

La sesión 3, “Me defiendo de las ITS”, tuvo por objetivo que los y las participantes conozcan las señales de contagio de una Infección de Transmisión Sexual en los órganos sexuales del hombre y de la mujer, valoren la necesidad de tomar medidas de prevención y estén en capacidad de tomar la decisión de acudir a un servicio de salud.

Para lograr los objetivos de esta sesión, el módulo trabaja:

- las características y síntomas de las ITS;
- la necesidad de no sentir vergüenza de haber sido contagiado con una ITS o VIH; y
- la importancia de acudir a un centro de salud si se tiene la sospecha de contagio.

La sesión 4, “¿Y el VIH/SIDA?”, tuvo por objetivo que los y las participantes conozcan las formas de prevención del VIH/SIDA, y muestren decisión y capacidad para adoptar dichas medidas de prevención.

Para lograr los objetivos de esta sesión, el módulo trabaja:

- la definición del VIH/SIDA;
- la importancia de usar el condón para evitar el contagio; y
- la forma correcta de usar el condón.

La sesión 5 “Fortaleciendo nuestro grupo”, cuyo objetivo es que los y las participantes valoren su pertenencia a un grupo de pares, reconozcan la importancia de compartir con su grupo los nuevos conocimientos adquiridos para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA, y tomen la decisión de prepararse y desempeñarse como Comunicadores Escolares o Barriales.

Una vez que los Comunicadores Adolescentes contaban con toda la información necesaria sobre las ITS y el VIH/SIDA, se les capacitó en el manejo de los materiales de comunicación que les ayudaría a transmitir la información a sus pares. (Cuadro # 9)

Cuadro # 9 Materiales de los Comunicadores Adolescentes		
	Comunicadores escolares	Comunicadores barriales
Materiales de comunicación a utilizar:	<ul style="list-style-type: none"> • Naipes educativos • Folleto Informativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas radiales • Folleto informativo

En el caso de los Comunicadores Barriales se les capacitó en el manejo de los Naipes Educativos, material de apoyo que se desarrolló para sus intervenciones en los barrios.

Los Naipes Educativos son un juego de cartas, que siguen las mismas características de los naipes convencionales, sólo que se utilizó el interior de cada carta para colocar información acerca de las ITS y el VIH/SIDA.

En el caso de los Comunicadores Escolares, el proyecto los capacitó en técnicas de comunicación radial para que puedan elaborar los programas de radio que utilizarían en sus escuelas y en los espacios públicos de su comunidad.

Además, el proyecto elaboró un Folleto Informativo sobre las ITS, de modo que tanto los Comunicadores Barriales como Escolares pudieran entregarlo a los otros jóvenes o miembros de su comunidad.

Los talleres de capacitación se realizaron en los escenarios propios de los adolescentes y jóvenes. El proyecto no llevó a los adolescentes y jóvenes a las instalaciones de la Asociación Germinal para llevar a cabo los talleres, sino que se utilizaron sus espacios de socialización para transmitirles la información que el proyecto consideraba necesaria. La Asociación Germinal decidió utilizar el espacio de los jóvenes, porque eran esos mismos espacios los que luego serían utilizados por los adolescentes y jóvenes capacitados para difundir la información entre sus pares. Además, el proyecto no quería sacarlos de su realidad y enseñarles cosas nuevas, sino

introducirse en su mundo y desde ahí capacitarlos en lo que ellos identificaban como necesario, en base a los temas establecidos por el proyecto (ITS y VIH/SIDA).

Para la capacitación de los Comunicadores Barriales se utilizaron los clubes o centros comunales de su zona, y para la capacitación a los Comunicadores Escolares se utilizaron las instalaciones de los colegios.

Intervenciones de los Comunicadores Adolescentes

Una vez que los Comunicadores Adolescentes fueron capacitados, se comenzó con la segunda fase del proyecto: las intervenciones de los Comunicadores Adolescentes.

En esta segunda fase, los Comunicadores Adolescentes comenzaron sus actividades para difundir la información sobre las ITS y el VIH/SIDA a sus pares.

- Los Comunicadores Barriales

Los Comunicadores Barriales estuvieron organizados en 4 grupos de 8 adolescentes y jóvenes cada uno. Los grupos de Los Harleys y Los Pistachos realizaron sus intervenciones en Barboncitos y los grupos de Los Tupac y Los Tigres en Condevilla. Se programó que ambos grupos realizaran sus visitas a los barrios dos veces por semana durante 8 meses, con lo cual cada grupo contactaría a un promedio 50 pares utilizando los Naipes Educativos.

La estrategia de los Comunicadores Barriales fue pasearse por las calles más frecuentadas por su público objetivo y ponerse a jugar cartas en las mesitas de las bodegas o en la calle para de esta manera llamar la atención de los jóvenes e invitarlos a jugar. (Ver Cuadro # 8)

En el proceso de intervención, los Comunicadores Barriales se dieron cuenta que no era suficiente contactar a grupos pequeños y utilizar los naipes para conversar sobre el tema, sino que decidieron organizar campeonatos internos de fútbol dentro de cada pandilla. Estos encuentros de fútbol se efectuaron dos veces por semana en las canchas deportivas de sus barrios y los Comunicadores Barriales utilizaron el tiempo de espera para el inicio del partido para jugar con los naipes y conversar sobre los temas.

Los Comunicadores Barriales habían identificado con anterioridad distintos tipos de juegos con cartas que eran cortos y rápidos, ya que esos les permitirían tocar los distintos temas contenidos en los naipes. La idea era que quienes perdieran tomaran 3 de sus cartas y leyeran la información contenida en ellas en voz alta, ante lo cual el Comunicador pedía la opinión y comentarios del resto y ampliaba o corregía la información. Los juegos más solicitados por los participantes fueron 21, 7 ½ y Golpeado.

- Los Comunicadores Escolares

Los Comunicadores Escolares estuvieron organizados en 4 grupos de 8 escolares cada uno. Estos grupos se formaron sobre la base de las escuelas seleccionadas: Salazar Bondy y Gran Amauta de Barboncitos, y Ramón Castilla y José Carlos Mariátegui de Condevilla.

Las intervenciones dentro de los colegios se hicieron durante el recreo. Para ello, los Comunicadores Escolares coordinaron con el Sub Director, la Asistente Social o la Psicóloga del colegio.

Las intervenciones en los espacios públicos de la comunidad se hicieron en los mercados aledaños a los respectivos colegios. Los Comunicadores Escolares del colegio Gran Amauta ubicaron el mercado San Antonio para la difusión de sus programas de radio, el grupo del colegio José Carlos Mariátegui ubicó el mercado Centro Cívico, el grupo del colegio Salazar Bondy ubicó el mercado Santa Rosa de las Américas, y el grupo del colegio Mariscal Castilla ubicó el Mercado Cooperativo Condevilla.

Para transmitir sus programas a través de los alto parlantes de los mercados, los Comunicadores Escolares ubicaron a sus dirigentes y se establecieron convenios de cooperación con la Asociación Germinal. Una vez firmados los convenios, los Comunicadores programaron las emisiones.

Los Comunicadores Escolares se organizaron en 4 subgrupos y se distribuyeron las responsabilidades. Un grupo se encargó de las coordinaciones con las emisoras de los colegios y mercados y de la elaboración del cronograma de emisiones; el segundo grupo se encargó de preparar los cassettes, los folletos y los materiales que fueran necesarios; el tercer grupo se

encargó de la distribución de los folletos y de brindar información al público oyente; y el cuarto grupo se encargó de emitir los programas desde las cabinas de los colegios y mercados.

Es importante remarcar que la actividad de los Comunicadores Escolares no se ciñó únicamente a la emisión de los programas radiales, sino que ellos brindaban información a los oyentes de las escuelas y al público de los mercados mientras los programas salían al aire, ya que muchos oyentes se interesaban en los temas y estaban interesados en conocer más acerca de ellos. De allí que el proyecto también desarrolló folletos informativos para que puedan ser distribuidos entre los oyentes interesados en conocer más sobre los temas tratados.

Esta fase del proyecto sigue utilizando como base la Teoría de la Difusión de Innovaciones, porque es recién en esta fase donde la información sobre las ITS y el VIH/SIDA fue difundida a una mayor cantidad de adolescentes y jóvenes. Esta tarea se dejó en manos de los Comunicadores Adolescentes, quienes a partir de los talleres de capacitación, ya contaban con la información necesaria para trabajarla y transmitirla a sus pares.

3.1.2 Movilización Comunitaria

Una estrategia complementaria fue la movilización comunitaria, la cual tuvo por objeto informar a la comunidad de vecinos sobre las actividades del proyecto y obtener su apoyo.

Al inicio de la intervención, la Asociación Germinal, con la colaboración de la Oficina de Participación Ciudadana de las Comisarías de Barboncitos y Condevilla, organizó reuniones con la Junta Vecinal de Barboncitos y con la Junta Vecinal de Condevilla.

En ambas reuniones, se informó a los vecinos de Barboncitos y Condevilla acerca del proyecto, sus objetivos y las actividades planificadas para que sean implementadas por los grupos de escolares y pandillas de la zona.

También se pidió su colaboración para identificar los colegios y las pandillas que ellos consideraban de mayor importancia para la intervención en los temas de VIH/SIDA.

Los vecinos de Barboncitos sugirieron el trabajo con las pandillas de los Harleys y los Pistchos por la cercanía de la Comisaría a los puntos de reunión y acción de estas pandillas. Respecto a los colegios, sugirieron el trabajo con los centros educativos Gran Amauta y Salazar Bondy porque varios de los adolescentes que pertenecen a las pandillas propuestas asisten a esos colegios.

Los vecinos de Condevilla sugirieron el trabajo con las pandillas de Los Tupac y Los Tigres porque entre ellos no existen rivalidades y se podía trabajar con ambos juntos. Respecto a los colegios, sugirieron el trabajo con los centros educativos José Carlos Mariátegui y Mariscal Castilla.

Al finalizar la intervención, se realizaron nuevamente reuniones con los vecinos de Barboncitos y Condevilla, para conocer sus percepciones acerca de las actividades de los adolescentes y recoger ideas sobre las movilizaciones comunitarias de prevención que se podían realizar en adelante. El propósito era que reflexionen acerca de los efectos del proyecto y que propusieran algunas sugerencias para la viabilidad de las movilizaciones.

En Barboncitos la reunión se llevó a cabo en mayo de 2003 en el local de la Comisaría de Barboncitos. Participaron miembros de la base de la comunidad. Luego de ser informados de las actividades realizadas por los Comunicadores Adolescentes, los miembros de la comunidad propusieron:

- Ampliar las actividades de prevención del SIDA, coordinando con la Municipalidad y con los médicos de los Centros de Salud, para que la difusión sea permanente.
- Solicitar a la Policía que realice actividades de esparcimiento con la comunidad que involucre a la gente joven.
- Mantener la disponibilidad de condones para los jóvenes.
- Ampliar la difusión de la información dentro de la comunidad en general.

A través de las propuestas de la comunidad de Barboncitos, se puede observar que los vecinos comprendieron la magnitud del problema que los afecta en cuanto a las ITS y el VIH/SIDA, y propusieron iniciar actividades de advocacy para lograr no sólo la continuación de las actividades de comunicación y educación a la comunidad, a través de la Municipalidad, los

centros de salud y la Policía, sino también lograr la disponibilidad permanente de condones en los centros de salud para los jóvenes.

En Condevilla, la reunión se realizó en mayo de 2003, en el local de la hermandad de San Martín de Porras de Condevilla. Ellos expresaron lo positivo del proyecto en los jóvenes y alentaron su continuación.

Aunque las comunidades de Barboncitos y Condevilla no estaban directamente involucradas en el proyecto, estas reuniones implican una iniciativa positiva del proyecto por hacer partícipe a la comunidad y buscar su entendimiento y apoyo para la realización de las intervenciones. El compromiso logrado con la comunidad fue importante para el libre desenvolvimiento de los Comunicadores Adolescentes, quienes se sintieron respaldados por su comunidad.

Sin embargo, la respuesta de la comunidad de Barboncitos al finalizar el proyecto parece haber ido más allá de la aceptación y del apoyo a las actividades, sino que además iban a pasar a ser partícipes de la continuidad de las actividades de comunicación y educación, a través de la realización de gestiones para lograr el compromiso de la Municipalidad, la Policía y los centros de salud en este sentido.

3.2 MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN

La intervención de la Asociación Germinal utiliza 3 medios para la transmisión de la información desde los Comunicadores Adolescentes a los adolescentes y jóvenes de Barboncitos y Condevilla:

- 1) los Naipes Educativos (o CASINAZO preventivo del SIDA), que permitieron a los Comunicadores Barriales acercarse a los jóvenes pandilleros;
- 2) los Programas Radiales en los colegios y mercados que fueron utilizados por los Comunicadores Escolares;
- 3) el Folleto Informativo sobre las ITS, que fueron repartidos por los Comunicadores Barriales y Escolares a los jóvenes.

Esta mezcla de medios utilizada por la intervención combina la comunicación interpersonal, realizada directamente por los Comunicadores Adolescentes, con medios de apoyo (Naipes

Educativos y Folleto informativo) y medios de comunicación comunitario (Programas Radiales).

(Cuadro # 10)

Cuadro # 10 Mezcla de medios Intervención Asociación Germinal		
Com. Interpersonal	Medios de Apoyo	Medios de Com. Comunitaria
- Comunicadores Barriales	- Naipes Educativos - Folleto Informativo	
- Comunicadores Escolares	- Folleto Informativo	- Programas Radiales (altoparlantes escolares y de mercados)

La comunicación interpersonal es aquella donde la información se transmite de persona a persona, en esta intervención, los Comunicadores Barriales transmitieron la información sobre las ITS y el VIH/SIDA personalmente a los miembros de las pandillas Los Harleys, Los Tupac, Los Tigres y Los Pistachos, y los Comunicadores Escolares la transmitieron a sus compañeros de Escuela y a los miembros de la comunidad que asisten a los mercados aledaños a los colegios.

La intervención utilizó dos medios de apoyo: los Naipes Educativos y el Folleto Informativo. Los Naipes Educativos fueron elaborados para que los Comunicadores Barriales pudieran interactuar con los jóvenes de las pandillas y a través del juego motivarlos a interesarse por los temas y a preguntar sus dudas, y el Folleto Informativo sirvió para ser entregado a esos jóvenes y así puedan reforzar las principales ideas de los Naipes en el folleto. Como los jóvenes de las pandillas no iban a recibir un juego de naipes para ellos, se preparó este folleto informativo de tal modo que ése sea el material que ellos se pudieran llevar consigo.

En el caso de los Comunicadores Escolares, el folleto fue el material utilizado para interactuar con los escolares y miembros de la comunidad que se interesaban en saber más acerca de los temas que se trataban en los programas radiales. Los Comunicadores ampliaban la información emitida a través de los programas radiales y además entregaban los folletos a las personas interesadas.

Una característica importante de los medios de apoyo, en este caso del Folleto Informativo, es la posibilidad de difundir la información más allá de la persona contactada, ya que los medios de

apoyo pueden circular fácilmente entre los familiares y amigos cercanos de la persona que los posee.

En el caso de los Comunicadores Escolares, además del Folleto Informativo como medio de apoyo, se utilizaron medios de comunicación comunitaria, es decir medios que forman parte de los medios de comunicación de una comunidad, en este caso los altoparlantes de las escuelas y mercados, a través de los cuales se emitieron los programas radiales.

De esta manera, se pretendía asegurar que la información acerca de las ITS y del VIH/SIDA llegara a los adolescentes y jóvenes, pero de una manera integral, es decir, no sólo recibieron la información que los Comunicadores Adolescentes les pudieron brindar tratando de aclarar sus dudas, sino que los adolescentes y jóvenes pudieron llevarse material informativo a sus casas, con lo cual tuvieron la posibilidad de repasar los temas referidos a las ITS.

Los materiales elaborados por la Asociación Germinal estuvieron basados en la teoría de la difusión de innovaciones y en el modelo de creencias en salud. Los materiales se basan en la teoría de la difusión de innovaciones porque en ellos se presenta información específica sobre las ITS y el VIH/SIDA (qué son, cómo se transmiten y cómo se previenen) para que los jóvenes las conozcan y comprendan la importancia de adoptar comportamientos que les permita cuidarse de contraer las infecciones (el uso del condón en las relaciones sexuales y el acudir al médico ante síntomas de las ITS principalmente). Además, se basan en el modelo de creencias en salud, ya que los materiales enfatizan en la susceptibilidad de los jóvenes a contraer tanto las ITS como el VIH/SIDA, y es en base a esa vulnerabilidad (amenaza percibida) que los motivan a utilizar el condón en cada relación sexual.

Los Naipes Educativos

Los Naipes Educativos o “CASINAZO de prevención de SIDA”, se desarrollaron para ser utilizados por los Comunicadores Barriales, ya que se identificó que los jóvenes de pandillas gustaban mucho de jugar cartas, y la forma de acercarse a ellos y poder de esa manera tocar los temas relativos a las ITS y VIH/SIDA debía pasar por “la timba”.

La experiencia de trabajo de la Asociación Germinal con jóvenes les permitió desarrollar la idea de utilizar algún medio propio de los jóvenes para, a través de éste, difundir información sobre

las ITS y el VIH/SIDA. Los naipes eran materiales de uso frecuente de los jóvenes de las pandillas para divertirse y pasar el rato, fue en esa constatación de la cercanía entre los naipes y los jóvenes donde la intervención descubrió una ventana de oportunidad para llegar con información a los jóvenes.

La propuesta de la Asociación Germinal fue utilizar el espacio de las cartas para colocar información relativa a las ITS y al VIH/SIDA en un lenguaje sencillo, tratando de aproximarse a la forma de comunicación de los jóvenes, además de ilustrar con imágenes juveniles los textos elaborados. El impacto de los naipes en los jóvenes se daría por la diferencia de estos con los naipes convencionales, ya que en los Naipes Educativos se estarían tratando temas de interés de los mismos jóvenes.

El papel de los Comunicadores Barriales en esta interacción entre los otros jóvenes y los Naipes Educativos sería no sólo el propiciar y motivar el juego, sino también promover la lectura de los contenidos de cada carta así como la formulación de preguntas relativas a los temas tocados.

La estrategia utilizada por los Comunicadores Barriales para llamar la atención de los jóvenes e interesarlos en jugar fue pasearse por las calles más frecuentadas por ellos y ponerse a jugar cartas en las mesitas de las bodegas o en la calle. De esta manera, los jóvenes se acercaban voluntariamente y se ponían a jugar con los Comunicadores Barriales. Como los naipes eran diferentes, era espontánea la lectura de sus contenidos y de eso se aprovechaban los Comunicadores para hacerles preguntas y resolver sus dudas. Otra fórmula fue jugar partidas cortas, como 21, 7 ½ y Golpeado, y solicitar a los perdedores que tomaran tres de sus cartas y las leyeran en voz alta, de modo que el resto escuchaba y el Comunicador podía pedir la opinión y comentarios del resto, para poder ampliar o corregir la información que ellos tenían.

Los Naipes Educativos respetan las características de los naipes comunes, con la diferencia de que contienen información relativa a un tema determinado según el palo al que pertenezcan. (Cuadro # 11)

En este sentido, las Espadas contienen información sobre el condón (“El condón”), los Corazones sobre las visitas al doctor (“El doctor”), los Cocos sobre la importancia del grupo (“Mi grupo”), y los Tréboles sobre lo que está bien o mal (“Sí o No”).

Cuadro # 11 Naipes educativos	
Palo	Tema
♠	El condón
♥	El doctor
♦	Mi grupo
♣	Sí o No

Sobre el condón, se transmite información acerca de los cuidados que se deben tener para que esté en buen estado, y también se informa sobre cómo usarlo, con una explicación paso a paso (utilizando diferentes números del naipe de Espadas).

Con el 10, J, Q y K de Espadas se hace énfasis en la importancia de utilizar el condón en cada relación sexual y de manera correcta, no sólo porque es lo único que protege del contagio de una ITS o VIH, sino porque el usarlo es una muestra de respeto hacia uno mismo y hacia la pareja.

Con relación a las visitas al doctor, en los naipes de Corazones se transmite información acerca de la importancia de acudir a un doctor si se tiene algún síntoma de ITS. Los síntomas que se presentan son, en el hombre: picazón o ardor al orinar; secreción de pus por el pene; hinchazón del pene o de los testículos; verrugas, heridas o llagas en el pene, testículos o el ano. En la mujer: picazón o ardor en la vagina; secreción vaginal; dolor durante las relaciones sexuales; dolor en la parte baja del vientre; verrugas, heridas o llagas en la vagina o en el ano.

También se dan ejemplos sobre lo que va a hacer y preguntar el doctor en la consulta, para darle confianza a los jóvenes a dejarse atender y a responder con sinceridad a las preguntas hechas. Por último, se enfatiza la necesidad de seguir las recomendaciones del doctor una vez concluida la visita.

Los naipes de Cocos refuerzan la idea de la importancia de pertenecer a un grupo, por la necesidad que tienen los adolescentes y jóvenes de pertenecer a redes sociales y sentirse respetados, queridos y apoyados por ellos en todo momento.

Los Tréboles, denominados “Sí o No”, presentan varias aseveraciones sobre lo que está bien y lo que está mal para motivar ciertas actitudes y comportamientos en los jóvenes acerca del ejercicio de su sexualidad. Se tocan temas como “la prueba de amor”, las relaciones sexuales, el trato del doctor, el uso del condón, el derecho a decidir cuando y cuántos hijos tener, entre otros.

Los Programas Radiales

Las Programas Radiales fueron los medios utilizados por los Comunicadores Escolares para transmitir la información a sus compañeros de escuela y a la comunidad.

Como los Comunicadores Escolares debían llegar a sus compañeros de colegio, la Asociación Germinal identificó que los colegios contaban con altoparlantes, al igual que los mercados de la zona, y como ellos contaban con una cabina de grabación, decidieron utilizar ese medio de comunicación comunitaria para llegar a escolares y a los miembros de la comunidad de Barboncitos y Condevilla.

En total se produjeron 5 programas radiales, titulados “Asunto Juvenil”, de 14 minutos aproximadamente cada uno, los cuales fueron elaborados y grabados por los propios Comunicadores Escolares con el apoyo del equipo de la Asociación Germinal. Los programas fueron producidos dentro de las actividades de capacitación de estos Comunicadores.

Los programas producidos trataron los siguientes temas:

- Formas de Contagio del VIH/SIDA, donde trataron las tres vías de transmisión (sexual, sanguínea y madre-hijo) y se enfatizó que cualquier persona es susceptible a contraer el virus si no se protege.
- Formas de Prevención del VIH/SIDA, donde trataron tres formas de prevención sexual: la abstinencia, ser fiel a la pareja y el uso del condón.
- Prevención de ITS, donde se presentan los principales síntomas de las ITS en hombres y mujeres y se enfatiza en la necesidad de acudir al médico cuando se presente alguno de ellos.
- Prueba de Elisa, donde se explica que la única forma para conocer si uno tiene o no la infección es a través de esta prueba de sangre.
- Embarazo Adolescente, donde se motiva a las adolescentes a no ceder ante la presión del enamorado a tener relaciones sexuales y a pensarlo bien antes de tomar esa decisión ya que

puede tener un embarazo no deseado; también se comentan algunas consecuencias de tener un hijo a temprana edad, como el no poder terminar los estudios y tener que trabajar para mantener a la nueva familia, sobre todo en el caso de los hombres.

Todos los programas mantienen la misma estructura, pero cambian los conductores del programa, en la mayoría de los programas son dos chicas y un chico los que conducen el programa, pero en el relacionado a las formas de contagio sólo hubieron dos conductores, un hombre y una mujer.

La estructura de los programas fue la siguiente:

- **Introducción:** en esta sección una locución en off presenta a los realizadores del programa e indica brevemente de qué se trata el programa en general. Esta introducción es la misma en todos los programas, sólo varía la indicación específica del contenido del programa. La locución de introducción dice lo siguiente:

 “La Red de Comunicadores Escolares, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Asociación Germinal y este medio de información radial presentan.... ASUNTO JUVENIL, programa orientado a brindar información acerca de los peligros del VIH/SIDA, Infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente y mucho mas.
 El tema de hoy es... “
- **Saludo de los conductores y presentación del tema:** en esta sección los conductores saludan a la audiencia y se presentan, luego de lo cuál mencionan el tema que se tratará en el programa. Los Comunicadores Escolares responsables de la conducción de los programas fueron 1) Marisel y Reynold; 2) Judith, Elvira y Luigi; 3) Patty, Luis y Katty; 4) Jossy, Miguel y Cinthia; 5) Arturo, Flor y Daiana.
- **Canción:** luego de la presentación ponen una canción de moda con la intención de animar y enganchar a los oyentes. Las canciones presentadas en cada programa fueron: 1) “Amiga mía” de los Conquistadores de la Salsa; 2) “La Tremenda” de Bamboleo; 3) “Fotografía” de Juanes y Nelly Furtado; 4) salsa cubana; 5) “La playa” de La Oreja de Van Gogh.
- **Cuerpo del programa:** en esta sección los conductores hablan sobre el tema del programa y en algunos programas se representan dramatizaciones para ilustrar los mensajes.

- **Canción:** las canciones presentadas para el cierre de cada programa fueron: 1) “Ya para qué” de La Camaguey; 2) (sin identificar); 3) “I think I did it again” de Britney Spears; 4) salsa cubana; 5) “Onda onda”.
- **Cierre y despedida:** en esta sección los conductores hacen una reflexión sobre el tema tratado y despiden el programa.

Las emisiones de los programas radiales dentro de los colegios Salazar Bondy, Gran Amauta, Ramón Castilla y José Carlos Mariátegui, se hicieron durante el recreo, previa coordinación entre los Comunicadores Escolares y el Sub Director, la Asistente Social o la Psicóloga del colegio.

Las emisiones a través de los alto parlantes de los mercados San Antonio, Centro Cívico, Santa Rosa de las Américas y Mercado Cooperativo Condevilla se logró por medio de convenios de cooperación con la Asociación Germinal.

Cada uno de los grupos de Comunicadores Escolares se dividió en 4 subgrupos para distribuirse las responsabilidades para las emisiones de los programas, estas fueron:

- Coordinar con las emisoras de los colegios y mercados y elaborar el cronograma de emisiones;
- Preparar los cassettes y los Folletos Informativos;
- Emitir los programas desde las cabinas de los colegios y mercados; y
- Distribuir los folletos y brindar información al público oyente.

Es importante reiterar que los Comunicadores Escolares no sólo prepararon sus programas y los emitieron, sino que al momento de la emisión, tanto en los colegios como en los mercados, un grupo de ellos se paseaba por donde los oyentes se encontraban para poder responder a sus preguntas y brindarles mayor información, además de entregarles el Folleto Informativo.

Folleto Informativo “La consulta, las ITS y nosotros”

El Folleto Informativo fue desarrollado con la idea de que tanto los jóvenes de pandillas como los escolares y miembros de la comunidad se pudieran llevar a sus casas algún material que les recuerde y refuerce algunas de las ideas conversadas durante los juegos de naipes o las emisiones de los programas radiales.

El Folleto Informativo refuerza principalmente la necesidad de acudir al médico si presentan los síntomas más frecuentes de las ITS. Los textos del folleto y sus ilustraciones son muy similares a los que contiene los Naipes Educativos, por lo que se puede hacer una rápida asociación entre ellos, sobre todo para los jóvenes contactados por los Comunicadores Barriales. Un programa Radial trató exclusivamente de los síntomas de las ITS y de la importancia de acudir al médico si se presentaba alguno de los síntomas expuestos, por lo que el folleto tiene una relación directa con ese programa.

3.3 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

El material producido como parte del proyecto para la difusión de la información a los adolescentes y jóvenes fueron:

- los Naipes Educativos (o CASINAZO preventivo del SIDA), utilizados por los Comunicadores Barriales;
- los Programas Radiales, elaborados por los Comunicadores Escolares;
- Folleto Informativo sobre las ITS, que fueron entregados a los jóvenes.

Naipes Educativos

Para realizar el análisis de contenido de los Naipes Educativos (ver Anexo 3.1), se utilizó una Hoja de Codificación (Ver Anexo 2) donde se establecieron las Categorías para clasificar las unidades de análisis. Las unidades de análisis fueron las oraciones contenidas en cada una de las cartas de los naipes.

Lo primero que se estableció fue la cantidad de oraciones contenidas en cada palo de los naipes, para ello se sumó la cantidad de oraciones aparecidas en todas las cartas. En la Tabla 1 notamos que los Corazones, es el palo que mayor cantidad de oraciones contiene, por ende es el palo que mayor información proporciona a los jugadores.

Para efectos del análisis no se ha distinguido la información por palo, sino que se ha trabajado la totalidad de cartas como un conjunto, para poder determinar, a través de la clasificación de las oraciones en las Categorías, cuál es la información que se está priorizando para persuadir a los

adolescentes y jóvenes a modificar sus comportamientos para prevenir el contagio de las infecciones (ITS y VIH/SIDA).

Tabla 1		
	# cartas	Cantidad de oraciones
Espadas (El Condón)	13	25
Corazones (El doctor)	13	30
Cocos (Mi grupo)	13	14
Tréboles (Sí o No)	13	15
TOTAL	52	84

Como podemos observar en la Tabla 2, la información contenida en las cartas se ha podido clasificar en las Categorías Condón, el Grupo, Servicios de salud, Relaciones de Género, Derechos Sexuales y Reproductivos, ITS y Otros. Se estableció la Categoría Otros para clasificar la información que no estuviera directamente relacionada con los temas de análisis. Cabe señalar que, si bien dos palos tenían como tema prioritario al Condón y al Doctor (las Espadas y los Corazones respectivamente), no necesariamente estos temas han sido tratados única y exclusivamente en esas cartas, sino que también han sido tratadas, en menor frecuencia, en los Tréboles. Estamos empleando el término “frecuencia” para indicar la cantidad de apariciones de las Categorías en los naipes. También es preciso señalar que los Cocos trataron exclusivamente los temas relacionados con el Grupo, por lo que no se ha encontrado este tema en el resto de cartas.

Tabla 2	
Categorías	
Categorías	Frecuencia
Condón	24
Servicios de Salud	20
El grupo	14
Relaciones de Género	10
Derechos sexuales y reproductivos	8
ITS	7
Otros	1
TOTAL	84

La información que se prioriza en los naipes está relacionada con el condón, ya que en el análisis de las oraciones se encontró que los temas relacionados a éste aparecieron 24 veces. Dentro de la Categoría Condón se puede observar que la mayor información presentada se refiere a precauciones que se deben tomar para su correcto uso, seguido de las instrucciones para usarlo (Tabla 3).

Tabla 3	
Categoría: Condón	
Subcategorías	Frecuencia
Precauciones	10
Instrucciones de Uso	8
Funciones	4
Cuando usarlo	2
TOTAL	24

La Subcategoría Precauciones ha obtenido la mayor cantidad de frecuencias en esta Categoría porque las oraciones contenidas en las cartas As, dos y tres de Espadas trataron de manera exclusiva este punto, y de manera complementaria se trató en las oraciones contenidas en el cartas cuatro y siete de Espadas. Algunos ejemplos son:

El condón se debe comprar en la farmacia, nunca en la calle.
 ¡De nada sirve un condón pasado! Es importante observar la fecha de expiración.

As de Espadas

No hay que echar vaselina ni ninguna otra grasa al condón porque ya vienen lubricado.
 Si se le echa cualquier grasa al condón, se malogra.

6 de Espadas

La Subcategoría Instrucciones de Uso contiene la siguiente mayor cantidad de frecuencias en esta Categoría porque la mayoría de las oraciones contenidas en las cartas del cuatro al nueve de Espadas se dedicaron a explicar en detalle cómo se debe colocar y retirar el condón. Algunos ejemplos son:

Cuando el pene está duro, se coloca el condón en la punta del glande.
 El borde del condón debe estar enrollado hacia fuera, para desenrollarlo bien.

5 de Espadas

El condón se debe colocar antes que el pene toque la vagina.
 Después de eyacular y cuando el pene todavía está duro, se retira de la vagina mientras se sujeta el condón con cuidado que no se derrame el semen.

8 de Espadas

El priorizar la información en las Subcategorías Precauciones e Instrucciones de Uso del condón tiene sentido, ya que la única forma de prevenir el contagio de las ITS y del VIH/SIDA cuando se tienen relaciones sexuales es mediante el uso correcto del condón. De allí el interés porque los adolescentes y jóvenes sepan claramente cómo debe usarse, y qué es lo que deben hacer para conservarlo en buen estado o para no malograrlo.

Sin embargo, llama la atención que la Subcategoría Funciones sólo haya obtenido 2 frecuencias, en una se informa que el condón previene de las ITS y VIH/SIDA (J de espadas), y en la otra se indica que en el condón se queda depositado el semen (Seis de Espadas).

En todos los naipes no se hace ninguna referencia a que el condón es el único método que protege del contagio de una ITS, incluido el VIH/SIDA, y que además protege de los embarazos no deseados.

También llama la atención que en la Categoría Cuándo Usarlo, en las cuatro apariciones que obtuvo se haga mención solamente a que debe ser usado en cada relación sexual, sin hacer hincapié en que la relación sexual puede ser vaginal, anal u oral. (9 y 10 de Espadas)

En general, en todo el material se hace una relación implícita a las relaciones sexuales con relaciones heterosexuales. Además, todas las ilustraciones de parejas que aparecen en los naipes exponen una relación heterosexual, por lo que en ningún momento se hace referencia ni implícita ni explícitamente acerca de las relaciones homosexuales.

La palabra condón aparece en el texto 24 veces, con lo cuál es la palabra que más veces aparece en todo el material. De todas estas apariciones, 17 están relacionadas directamente con las instrucciones de uso y con las precauciones que se deben tener. En cuatro apariciones, el condón está directa o indirectamente relacionado con la prevención de enfermedades. (Tabla 4)

Relación	Frecuencia	Cartas
Condón + instrucciones de uso y precauciones	17	1-9 Espadas
Condón + prevención (enfermedades)	4	9-Q Espadas
Condón + derecho a saber usarlo	1	K Espadas
Condón + exigir su uso	2	4 y 7 Tréboles
TOTAL	24	

Los textos de las cartas 10, J y Q de Espadas son las cartas más ricas en información.

Cualquier persona puede tener un pasado.
Por eso, si se tienen relaciones sexuales es muy importante usar condón.
10 de Espadas

El texto contenido en el diez de Espadas se refiere a la necesidad de utilizar el condón cada vez que se tengan relaciones sexuales, y la explicación que se da para ello es que cualquier persona puede tener un “pasado”. Este “pasado” se refiere a las múltiples relaciones sexuales que puede haber tenido la pareja antes de tener relaciones sexuales con él o ella, y lo que estas otras parejas sexuales pueden haber producido es el contagio de la pareja con alguna infección de transmisión sexual (ITS y VIH/SIDA). Esta relación entre el “pasado” y el posible contagio de enfermedades se desprende de la información contenida en la J de Espadas.

El condón es la mejor defensa contra las enfermedades que se pueden contagiar a través de las relaciones sexuales (ITS y VIH/SIDA).

J de Espadas

En la J de Espadas es en la única carta en la que se hace una relación directa entre las relaciones sexuales y el contagio de enfermedades, explícitamente de las ITS y el VIH/SIDA. En ninguna otra carta de los naipes se refuerza este tipo de transmisión de las infecciones, ni se establece alguna otra forma de transmisión. En el juego de naipes no se informa sobre las otras formas de transmisión (sanguínea y perinatal), ni se explicita que la transmisión sexual puede ser por relaciones vaginales, anales u orales.

En la J de Espadas se manifiesta claramente que el condón te protege de las ITS y el VIH/SIDA cuando se tiene relaciones sexuales.

Cuando se tienen relaciones sexuales, usar condón es respetarse y respetar a la pareja, porque se cuida la salud de los dos.

Q de Espadas

En la Q de Espadas se intenta enfatizar una vez más la necesidad de utilizar un condón en cada relación sexual, pero esta vez inyectándole un sentido de responsabilidad y respeto hacia uno mismo y hacia la pareja al hacerlo. Esta información relaciona directamente las palabras condón, salud y relaciones sexuales, con lo cual se quiere enfatizar en la necesidad de mantener conductas sexuales saludables, específicamente tener relaciones sexuales con condón, para cuidarse y cuidar a la pareja, es decir para no ser contagiado por la pareja con alguna ITS o VIH/SIDA y a la vez, para no contagiar a la pareja con alguna infección. Este mensaje es de ida y vuelta porque implica a la persona que lee la información y a su pareja.

En cuanto a las palabras ITS y VIH/SIDA, llama la atención que ellas aparezcan sólo dos veces en todo el texto. La primera vez para identificar a las enfermedades de transmisión sexual con ellas (J de Espadas) y la segunda vez para señalar que es un derecho saber cómo se previene el contagio de las mismas (K de Tréboles). En ninguna otra carta se hace alguna referencia directa a las ITS o al VIH/SIDA, mas aún, cuando ambas aparecen, aparecen juntas.

Llama la atención que en los textos de las cartas de Corazones no aparezca ni una sola vez la palabra ITS, cuando en varios textos se informa acerca de sus síntomas. En ninguna carta aparece algún tipo de información que pudiera relacionar los síntomas que se mencionan con las ITS.

La siguiente Categoría con mayor cantidad de frecuencias es Servicios de Salud, ya que se quiere enfatizar en la necesidad de acudir a un doctor o al centro de salud en caso de presentar algunos de los síntomas relacionados con las ITS. La totalidad de estas frecuencias se encontraron en las cartas de Corazones, ya que ellas estuvieron orientadas a proporcionar la información sobre los síntomas de las ITS y la importancia de acudir al doctor y seguir sus recomendaciones. Junto con esta Categoría analizaremos la Categoría ITS ya que ambas están estrechamente ligadas en las cartas de Corazones.

En la Categoría ITS se priorizó la información en cuanto a los síntomas que se presentan en el hombre y en la mujer, y además se utilizó una oración para resaltar una de las características principales de las ITS: que muchas de ellas no presentan síntomas externos (J de Corazones).

Si se te hinchan el pene o los testículos, o si se te sale seca en la ingle.
Si en la mañana te sale del pene una única gotita de líquido transparente.
Si tienes verrugas, heridas o llagas en el pene, los testículos o el ano.

As de Corazones

Si sientes dolor en tu vagina al tener relaciones sexuales.
Si te duele la parte baja del vientre, o si se te sale seca en la ingle.
Si tienes verrugas, heridas o llagas en la vagina o en el ano.

Dos de Corazones

Muchas veces la enfermedad sigue por dentro, aunque no se sienta ningún malestar.

J de Corazones

En la Categoría Servicios de Salud las frecuencias se concentraron en la Subcategoría Comportamientos Promovidos en la relación de los jóvenes con los servicios de salud (Tabla 5).

Tabla 5 Categoría: Servicios de Salud	
Sucategorías	Frecuencia
Comportamientos promovidos en la relación jóvenes-servicios de salud	13
Acciones del doctor en la atención de los jóvenes	7
TOTAL	20

En esta Subcategoría se priorizan dos mensajes principalmente (Tabla 5.1), por un lado, la necesidad de buscar atención médica en caso de presentar los síntomas que se mencionan en los textos, y por otro, la necesidad de cumplir con el tratamiento que indique el doctor y por el tiempo establecido de modo que realmente se cure de la infección.

Tabla 5.1 Categoría: Servicios de Salud Subcategoría: Comportamientos promovidos en la relación jóvenes-servicios de salud	
Información	Frecuencia
Buscar atención médica ante síntomas	4
Cumplir con el tratamiento que indique el médico	3
Decir la verdad al doctor	2
Estar tranquilo/relajado durante la atención	2
Preguntar las dudas	2
TOTAL	13

Algunos ejemplos de esta Subcategoría son:

Amigo, es importante que busques un doctor:
si sientes dolor, picazón o ardor al orinar, o si te sale pus por el pene.
As de Corazones

Amiga, es importante que busques un doctor:
si sientes picazón o ardor en tu vagina, o si te baja un líquido amarillento o verdoso
2 de Corazones

Hay que ser responsables y cumplir todas las recomendaciones del doctor.
9 de Corazones

La información contenida en la Subcategoría Acciones del Doctor tiene la intención de complementar la información de la otra Subcategoría, ya que la información está referida a las acciones que el doctor va a realizar para poder examinar al joven o a la joven en caso de presentar algún síntoma de las ITS. En esta información se explica que el doctor va a revisar las partes sexuales del hombre y de la mujer y que además les va a preguntar acerca de su comportamiento sexual como parte de la evaluación. Algunos ejemplos son:

El doctor te va a preguntar: ¿tienes relaciones sexuales?
 ¿Tienes relaciones sexuales con más de una pareja?
 ¿Crees que tu pareja tiene relaciones con otros/otras?

3 de Corazones

Amigo, para conocer qué te ocurre el doctor te examinará el pene y los testículos.

5 de Corazones

Amiga, para conocer qué te ocurre el doctor te examinará la vagina con un espéculo..

6 de Corazones

La Categoría Relaciones de Género, contiene información que intenta modificar los comportamientos entre las parejas. Los comportamientos promovidos son varios (Tabla 6), pero se hace énfasis en motivar a la mujer a no aceptar tener relaciones sexuales si no lo desea, y a exigir el uso del condón cuando se vaya a tener relaciones sexuales. En una ocasión también se motiva al hombre a no aceptar tener relaciones sexuales si no lo desea, y por otro lado, se le motiva a no forzar a la mujer a tener relaciones, y a hacerse responsable de sus actos si tiene un embarazo no deseado.

Tabla 6 Categoría: Relaciones de Género Subcategoría: Comportamientos promovidos	
Información	Frecuencia
Ir con la pareja al médico	1
No aceptar tener relaciones si una no quiere	3
Exigir el uso del condón a la pareja (mujer a hombre)	2
No forzar a la pareja a tener relaciones sexuales (hombre a mujer)	2
Hacerse responsable de los hijos (hombre)	2
TOTAL	10

En los Tréboles se concentraron la mayor parte de apariciones de esta Subcategoría, y la información está escrita como frases dichas por las y los adolescentes. De alguna manera se intenta que las chicas tengan respuestas asertivas ante la propuesta de los chicos a tener relaciones sexuales en diferentes situaciones y contextos, y que los chicos tengan respuestas a la presión de sus amigos.

La información orientada a persuadir a la mujer a no tener relaciones sexuales abarcaba las siguientes situaciones:

El chico le exige a su enamorada tener relaciones sexuales como prueba del amor que siente por él, ante lo cual la chica responde:

¿Qué quieres la “prueba de amor”? Pues No. ¡A otra con ese cuento!
As de Tréboles

El chico le insiste a su enamorada tener relaciones sexuales, ante lo cual la chica responde:

No insistas. No lo haré contigo porque no me da la gana y punto.
2 de Espadas

El exigir a la pareja para el uso del condón se motiva en la siguiente situación:

Si quieres hacerlo conmigo, primero ponte un condón... o te vas para otro lado.
4 de Tréboles

¿Por qué te molestas? El condón SÍ nos defiende de historias del pasado.
7 de Tréboles

La expresión utilizada para persuadir a los hombres a no aceptar la presión de sus amigos a tener relaciones, se presentó de la siguiente manera:

No iré con ustedes. Yo decidiré cuando será el día.
10 de Tréboles

La información orientada a persuadir al hombre a no forzar a su pareja a tener relaciones sexuales y a hacerse responsable de los embarazos de sus parejas se presentaron con las siguientes exclamaciones:

No a la mentira ni al engaño. No al maltrato ni al abuso sexual.
Q de Tréboles

Sí cuido a mi bebé, y quiero hacerlo cada día mejor.
Yo sí respondo por mi hijo, aunque no lo esperaba.
J de Tréboles

En la Categoría Derechos Sexuales y Reproductivos, los derechos que se mencionaron estuvieron referidos al derecho a decidir libremente el tener relaciones sexuales; el derecho a decidir el número de hijos y cuándo tenerlos; el derecho a disponer de la información para

prevenir el contagio de las ITS y el VIH/SIDA; y el derecho a recibir una atención de calidad en los servicios de salud. (Tabla 7)

Tabla 7	
Categoría: Derechos sexuales y reproductivos	
Derecho a:	Frecuencia
Decidir libremente el tener relaciones sexuales	1
Decidir el número de hijos y cuándo	1
Disponer de la información y los medios para prevenir el contagio de las ITS y el VIH/SIDA	2
Saber la enfermedad que tenemos	1
Recibir una buena atención en los centros de salud	3
TOTAL	8

El derecho a recibir una atención de calidad en los servicios de salud fue el derecho que más se enfatizó, ya que está directamente ligado a la información que se emite para persuadir a los jóvenes a acudir a los servicios de salud en caso de presentar algún síntoma de ITS. Al enfatizar que los jóvenes tienen derecho a ser bien atendidos en los servicios de salud se está motivando el uso de esos servicios y también la actitud de exigir un buen trato.

Ejemplos de los textos utilizados para ello son:

No aceptes que un doctor te trate mal por tu color, por tu olor,
por tu manera de hablar, o porque no tengas dinero.

3 de Tréboles

Sí, tenemos derecho a reclamar cuando no nos atienden bien en un servicio de salud.

9 de Tréboles

Pregunta no más al doctor: Es tu derecho que te explique claramente qué es lo que tienes.

7 de Corazones

Mujeres y hombres tenemos derecho a saber cómo se usa adecuadamente un condón.

K de Espadas

Sí es nuestro derecho saber cómo prevenir el contagio de las ITS y del VIH/SIDA.

K de Tréboles

En la Categoría El Grupo, todos los textos están dirigidas a reforzar la idea de la importancia de pertenecer a un grupo, y de sentirse respetados, queridos y apoyados por el grupo en todo momento. Todos estos textos se encontraron en las cartas de los Cocos.

Si analizamos toda la información y la clasificamos según el sexo del destinatario, observamos que la mayoría de la información está orientada a ambos, hombres y mujeres (Tabla 8). Esto se debe principalmente a que toda la información contenida en los Cocos está dirigida a reforzar la importancia de pertenecer a un grupo, y ya que los grupos están constituidos tanto por hombres como por mujeres, la información se orienta a ambos.

	Hombres	Mujeres	Ambos	TOTAL
Espadas ♠	19	-	6	25
Corazones ♥	6	6	18	30
Cocos ♦	-	-	14	14
Tréboles ♣	5	5	5	15
TOTAL	30	11	43	84

La información contenida en las Espadas, está dirigida en su mayor parte a los hombres, ya que mucha de la información que se trasmite en ellas explica las precauciones y el correcto uso de los condones, y aunque el uso del condón no es completa responsabilidad de los hombres, la forma como están escritos los textos y las ilustraciones que las acompañan están más dirigidas a ellos. La información dirigida a ambos está precisamente relacionada con la importancia de su uso, su función y el derecho de ambos a utilizarlo.

La información contenida en los Corazones está equitativamente repartida entre hombres y mujeres, esto se debe a que en ambos se hace igual énfasis en los síntomas de las ITS que pueden presentar. La información dirigida a ambos tiene que ver con la importancia de acudir al centro de salud si presentan los síntomas mencionados, además de explicarles lo que el médico pueda hacer y/o preguntar al momento de atenderlos, y el enfatizarles que tienen derecho a ser bien atendidos en los centros de salud.

En los Tréboles, la información también es equitativa entre hombres, mujeres y ambos, ya que a cada uno de ellos y a ambos se les quiere motivar a ciertos comportamientos. A la mujer se le quiere motivar a no tener relaciones sexuales si no quiere y a exigir el uso del condón por su pareja, mientras que al hombre se le quiere motivar a no ceder ante las presiones de sus amigos a tener relaciones sexuales, además de no forzar a su pareja a tenerlas y a hacerse responsable por los embarazos de sus parejas. La información dirigida a ambos está relacionada con sus derechos: derecho recibir una buena atención en el centro de salud, derecho a decidir cuántos

hijos tener y cuándo, derecho a decidir libremente cuándo tener relaciones sexuales, derecho a tener información para no ser contagiado con una ITS ni el VIH/SIDA.

En resumen, la información transmitida en los Naipes Educativos ha priorizado la transmisión sexual de las ITS y el VIH/SIDA con el objetivo de persuadir un cambio en las actitudes y comportamientos de los jóvenes en sus prácticas sexuales. Por ello, se hace énfasis en el correcto uso del condón y en las precauciones para su uso. Por otro lado, los naipes también priorizan la necesidad de acudir a los servicios de salud en caso de presentar algún síntoma de las ITS.

Sin embargo, los naipes presentan algunos vacíos de información: si bien se ha priorizado la transmisión sexual no se hace ninguna mención acerca de las relaciones homosexuales hombre-hombre, en las cuales el peligro de contraer la infección es sumamente alta sin el uso de un condón; además, tampoco se menciona que la transmisión sexual se puede dar por relaciones vaginales, anales u orales. En cuanto a la información transmitida sobre las ITS, los naipes no hacen ninguna mención a que el tener alguna ITS incrementa considerablemente la posibilidad de contraer el VIH/SIDA.

Programas Radiales “Asunto Juvenil”

El proyecto produjo 5 programas radiales, titulados “Asunto Juvenil”, de 14 minutos aproximadamente cada uno. Los temas de los programas fueron:

- Asunto Juvenil: Formas de Contagio del VIH/SIDA,
- Asunto Juvenil: Formas de Prevención del VIH/SIDA,
- Asunto Juvenil: Prevención de ITS,
- Asunto Juvenil: Prueba de Elisa,
- Asunto Juvenil: Embarazo Adolescente.

En el programa “Asunto Juvenil, Formas de Contagio del VIH/SIDA”, se informa principalmente sobre como se transmite y como no se transmite el VIH/SIDA, además de motivar el uso del condón como forma de protección.

Entre las formas de no transmisión que se mencionan están:

- por besar en la boca,

- dar la mano, y
- utilizar los mismos objetos u utensilios que una persona infectada.

Las formas de transmisión que se mencionan son:

- las relaciones sexuales,
- las transfusiones de sangre,
- de la madre a su hijo en el embarazo y parto.

Estas formas de transmisión son mencionadas en dos ocasiones dentro del programa. Los conductores expresaron lo siguiente en la primera ocasión:

Marisel

Hoy hablaremos de las formas en que una persona se puede infectar del peligroso virus del VIH/SIDA,

Reynold

Muchos mitos y leyendas se han creado en torno de este virus, por ejemplo, algunos creen que se transmite por besar en la boca, dar la mano, utilizar los mismo objetos o utensilios de una personas infectada o cosas así,

Marisel

Falso, solamente a través de las relaciones sexuales,

Reynold

O por las transfusiones de sangre contaminada es que existe peligro de contagio,

Marisel

También una madre embarazada puede infectar a su futuro hijo.

En la segunda ocasión dicen lo siguiente:

Marisel

En ASUNTO JUVENIL siempre los mantendremos informados sobre los peligros que se exponen a causa del virus del VIH/SIDA y cómo deben evitarlo.

Reynold

Por ejemplo, si una persona está infectada y dona sangre a otra persona sana, le va a contagiar, así que no debe recibir transfusiones de sangre si es que no está seguro de quién proviene.

Marisel

Otra forma de contagiarte es a través de las relaciones sexuales sin protección.

Reynold

En el caso de la madre embarazada,

también contagia a su pequeñín al momento de nacer.
Algo que es muy pero muy penoso.

Marisel

Así que chicos a estar bien informados y a cuidarse.

Como podemos observar en las expresiones de los Comunicadores Escolares, la primera vez que mencionan las vías de transmisión hacen una primera referencia a las vías de no transmisión para enfatizar que la transmisión se produce en tres casos: las relaciones sexuales, la transfusión de sangre y durante el embarazo. En la segunda ocasión sólo refuerzan las vías de transmisión y brindan un poco más de información mencionando las formas de prevenir: para la transfusión de sangre se menciona la necesidad de estar seguros de dónde proviene la sangre antes de aceptarla, y sobre las relaciones sexuales se menciona que éstas deben ser protegidas. En el caso de la transmisión madre-hijo se añade que ésta también puede darse durante el parto, ya que la primera vez sólo mencionaron durante el embarazo.

Además, en diferentes partes del programa se promueve el uso del condón como forma de protección ante el VIH/SIDA.

La primera vez se utilizó el ritmo del rap para comunicar la necesidad de utilizar el condón:

El SIDA anda suelto y no dejes que te atrape, porque si te atrapa nadie podrá ayudarte, usa protección y no pierdas la razón, tu vida vale mucho, debes usar condón, debes usar condón.
¡Amigo, protégete del SIDA, cuida tu cuerpo!

En otras dos ocasiones se les anima a protegerse ya que ellos pueden ser las próximas víctimas del SIDA, y por la gravedad de contraer la infección porque ocasiona la muerte:

Amigo, protégete del SIDA, tal vez tu seas la próxima víctima.

El SIDA anda suelto, no dejes que te atrape, sí lo hace nunca te dejará e irá acabando contigo poco a poco, protege tu vida, en ti está la respuesta!

En estas tres expresiones para motivar la protección contra el VIH/SIDA notamos que no es muy clara la forma en que uno debe protegerse; la relación entre la protección y el uso del condón en las relaciones sexuales no está clara en ninguna de ellas, en realidad se está asumiendo que los y las jóvenes que están escuchando el programa sí tienen clara esa relación, pero puede no ser así.

Por otro lado, tampoco queda muy claro cómo se transmite el virus, ya que no se hace ninguna relación entre tener relaciones sexuales y la posibilidad de contraer el VIH.

En general, este programa prioriza las formas de transmisión ante las formas de no transmisión, y enfatiza la peligrosidad del virus y la vulnerabilidad de los jóvenes a contraerla para motivar la protección. Como no se hace ninguna referencia a ninguna otra forma de prevención, salvo el uso del condón, hemos asumido que la protección a la que se refieren es al uso del condón cuando no lo dicen explícitamente, aunque es probable que los jóvenes oyentes no hayan hecho la misma relación.

En el programa “Asunto Juvenil, Formas de Prevención del VIH/SIDA”, se mencionan únicamente formas de prevención para la transmisión sexual, éstas fueron:

- usar un condón,
- la abstinencia,
- ser fiel a la pareja.

La prevención por medio del uso de un condón fue la que mayor presencia tuvo en todo el programa, esta forma se mencionó hasta en tres ocasiones.

Si decides tener relaciones sexuales con tu pareja, usa siempre un preservativo, para que después no tengas sorpresas desagradables, recuerda nadie está libre del contagio de una ITS.

Ah! otra forma también en que pueden evitar el SIDA es el uso del preservativo o condón, con lo cual estarán protegidos.

No te olvides antes de ir a la guerra es mejor llevar casco, recuerda el condón es 100% seguro si lo sabes usar!

En este programa la relación entre protección y condón es clara, porque se mencionan explícitamente, al oyente no le caben dudas de que el condón los protege ante una ITS o VIH/SIDA cuando tienen relaciones sexuales.

La abstinencia fue tratada de la siguiente manera:

Luigi

Saben, uno de los métodos más seguros para no contagiarse es la abstinencia, o sea, el evitar tener relaciones sexuales.

Judith

Seguro que a muchos chicos y chicas les parecerá muy difícil pero el tener relaciones sexuales no es el simple hecho de estar con una persona y tener una aventurilla por el hecho de querer experimentar también hay que sentirse preparado, seguro de dar ese paso,

Elvira

Claro que sí, lo que pasa es que muchas veces cedemos a la tentación muy fácilmente, muchas veces por presión de nuestros amigos y ahí es cuando vienen los problemas.

Luigi

Por eso, no hay que dejarse llevar por las emociones, primero piensa con la cabeza y con la razón antes de actuar.

Judith

La abstinencia es la mejor decisión que pueden tomar tu pareja y tú, todo tiene su tiempo, no seas impaciente, cuídate de una ITS, te lo dicen tus amigos que desean lo mejor para ti.

En este intercambio de ideas, los conductores cuestionan la razones por las que los jóvenes tienen relaciones sexuales, mencionando que éstas se dan por dejarse llevar por las emociones o por presión de los amigos, pero no por una decisión consciente de lo que están haciendo y a lo que se están exponiendo, como al contagio de una ITS o del VIH/SIDA. Los Comunicadores Escolares quieren cambiar la actitud de los jóvenes frente a la abstinencia, proponiéndoles que es la mejor decisión si no están seguros de lo que están haciendo y de lo que esto implica.

En cuanto a la fidelidad a la pareja, los Comunicadores Escolares la proponen para aquellos que ya son sexualmente activos y tienen pareja.

Judith

Bueno, volviendo al tema de cómo debes cuidarte, te decimos que si ya estás embarcado en el asunto, es decir, que si ya tienes relaciones sexuales, debes ser fiel a tu pareja, y no andar por allí saltando de flor en flor o de charco en charco.

En el programa también tratan el asunto de la vulnerabilidad de los jóvenes a infectarse con el virus y para ello recogen el prejuicio de la gente a pensar que el virus sólo le da a algunos para enfatizar que eso no es tan cierto y que más bien cualquiera está en peligro de infectarse.

Judith

En nuestra sociedad existe mucho prejuicio respecto con al tema del SIDA, mucha gente cree que nunca le va a pasar, se ve como algo lejano y ajeno a uno.

Luigi

Así es, sin embargo el SIDA puede estar en cualquier parte, y puedes caer en sus redes, si no tienes cuidado, ni estas bien informado.

Sin embargo, en este intento por expresar que cualquiera está en peligro de infectarse no se informa de manera clara cómo es que se produce esta transmisión del virus, pareciera que es un virus que está en el ambiente y eso puede confundir a los jóvenes y finalmente no saber cómo prevenir la infección. Lo que se intenta es transmitir la idea de que cualquiera es susceptible a contraer la infección, pero lo que no expresan adecuadamente es que esta susceptibilidad se aplica a todos aquellos que mantengan comportamientos de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección, tener varias parejas sexuales, etc.

En el programa “Asunto Juvenil, Prevención de ITS”, se relacionan los síntomas de las ITS con la importancia de acudir al médico si notan la presencia de uno de esos síntomas.

Los síntomas mencionados en los hombres fueron:

- secreción de pus por el pene,
- ardor al orinar,
- heridas o llagas en el pene, testículos o alrededor de ellos, y
- verrugas o ampollas en la zona genital.

Los síntomas mencionados en las mujeres fueron:

- descenso vaginal, de mal olor y de color amarillento,
- llagas o heridas en la vagina o alrededor de ella, y
- dolor abdominal.

Para motivar la asistencia de las mujeres al centro de salud, se utilizó una dramatización donde una amiga le cuenta a la otra lo mal que se siente, ante lo cual la amiga la motiva a ir al médico a tratarse, ya que está presentando algunos síntomas de las ITS. En la dramatización se presentó lo siguiente:

Amiga

Hola María! Cuánto tiempo si verte, pero traes una cara!!

María

Ya no me digas nada, hace días me siento pésimo, me arde aquí abajo, en mi parte. La verdad es que me ha estado saliendo un líquido medio amarillento y huele bien feo.

Amiga

No me digas más, amiga, seguro tienes una ITS, yo alguna vez pasé por eso, pero gracias al médico del centro de salud pude recuperarme.

María

¡Ay, no, qué roche.!

Amiga

Nada de paltas, el médico es una persona que sabe lo que hace, y tratará tu caso de manera confidencial, nadie más se enterará de lo que pasa.

María

¡Gracias amiga, ahora me siento más tranquila!

Amiga

Pero ya mujer, qué esperas? Anda ahora mismo al centro de salud, yo voy contigo, vamos, vamos,...

Amiga, no tengas vergüenza de contar tu caso al médico, ellos son profesionales acostumbrados a tratar casos como el tuyo, cuídate!!

Para motivar la asistencia de los chicos al centro de salud y exponer aquellas preguntas incómodas que pueda hacer el médico a fin de diagnosticar mejor lo que se tiene, el programa presenta una dramatización en donde un chico va al centro de salud porque tiene secreción de pus por el pene y le arde al orinar. En la dramatización presentada se expone lo siguiente:

Médico

¡Adelante amigo! Tome asiento, ¿cuál es su problema?

Paciente

Hace algunos días que me ha aparecido como pus por mi parte genital y también algunas heridas.

Médico

¿Y te arde cuando orinas?

Paciente

Sí, también me arde, ¿qué puede ser?

Médico

Espérate un momentito, te voy a hacer algunas preguntas y quiero que me contestes con toda sinceridad. ¿tienes relaciones sexuales?

Paciente

Bueno...

Médico

¿Tienes más de una pareja?

Paciente

Este... yo...

Médico

¿Crees que tu pareja tiene relaciones sexuales con otras personas?

Paciente

¡Pero doctor!, ¿cómo me puede hacer esas preguntas, a caso yo le he dado esa confianza?

Amigo, cuando acudas al médico por una ITS él te hará unas preguntas que deberás responder con sinceridad, sólo así podrá ayudarte!

En las dos dramatizaciones anteriores se ejemplifican dos posibles resistencias de los jóvenes para acudir a un centro de salud: la vergüenza de ir y contarle a un médico lo que tiene, y la desconfianza a la discreción del médico sobre lo que les ocurre. Para ambos casos, los Comunicadores Escolares tratan de minimizar esas resistencias haciéndoles saber que es importante acudir al centro de salud si presentan algún síntoma de ITS y reiterándoles que el médico mantendrá total privacidad de lo que tienen y que por lo tanto nadie se va a enterar de lo que tienen. Sin embargo, los Comunicadores nunca dan una explicación concreta de por qué es importante acudir al médico ante los síntomas, sólo dicen que es importante hacerse ver por un médico, con lo que se pierde la oportunidad de informar que el tener una ITS incrementa el riesgo de contraer el virus del SIDA ya que se tienen heridas en la zona genital lo que produce un contacto directo entre el semen y/o secreciones vaginales y la sangre.

Patty

Volviendo al tema de hoy, acerca de las formas cómo evitar contagiar de las ITS, les decimos que es muy importante acudir al médico al momento de tener alguno de estos síntomas.

Luis

Puedes acudir a un centro de salud, donde el doctor atenderá tu caso en total privacidad, nadie tendrá por qué enterarse de lo que te sucede.

Patty

Exacto, no hay que sentir vergüenza al ir al médico, él es un profesional y te atenderá muy muy bien, tú debes de contarle con toda confianza tu caso, todo lo que sientes, las molestias que sientes, de modo que él pueda darte el tratamiento más conveniente, y te cure lo más pronto posible.

En general, el programa ha logrado exponer claramente cuáles son los principales síntomas de las ITS y ha querido romper con algunas barreras que puedan retener a los jóvenes de acudir al centro de salud, pero tienen un vacío de información en la explicación de por qué es importante acudir al médico ante la presencia de síntomas de las ITS, ya que eso le hubiese dado más fuerza a la motivación de acudir donde el médico.

En el programa “Asunto Juvenil, Prueba de Elisa”, se le explica a los oyentes que para saber si uno está infectado con el virus del VIH/SIDA se debe realizar una prueba de sangre llamada Prueba de Elisa. Además, motiva a que se hagan la prueba si tienen la sospecha de estar infectados.

Para motivar a los jóvenes a hacerse la prueba de Elisa, los Comunicadores Escolares utilizan una de las características principales del virus: el que se puede tener el virus y no saberlo.

Miguel

Hey chocherita, si tienes dudas de estar ligado con el SIDA,

Jossy

Anda al centro de salud y hasta la prueba de Elisa,

Miguel

Porque puedes estar infectado sin saberlo,

Todos

Cuídate y cuida a los demás!!

Por otro lado, lo que produciría en los jóvenes la decisión de ir a hacerse la prueba es la sospecha de haber contraído el virus. El vacío de información que se presenta es que no se mencionan las razones para tales sospechas, es decir, no se hace ninguna relación entre los posibles comportamientos sexuales de los jóvenes con la posibilidad de haber contraído la infección. Este refuerzo de la relación “comportamiento sexual = posible contagio de una ITS o VIH/SIDA” debería estar presente en todos los mensajes, porque finalmente ésta es la principal vía de transmisión.

La estrategia para motivar a los jóvenes a acudir al centro de salud para hacerse la prueba fue la explicación de en qué consiste la prueba, utilizando la misma idea que en el caso de las ITS y las acciones del médico para revisarte.

Miguel

Ahora hablemos de aquellas formas para detectar si una persona tiene el virus del VIH/SIDA,

Jossy

Exactamente, para comenzar les contaremos que para detectar la presencia de ese virus en el organismo humano, hay que realizar la llamada prueba de Elisa,

Cinthia

Esta prueba consiste en una muestra de sangre, la cual será sometida a una serie de análisis de laboratorio, que determinará la presencia del virus.

Una vez que se los ha motivado a hacerse la prueba, los Comunicadores Escolares se ponen en el caso que él o la joven sean diagnosticados con el virus, y expresan que “deber ser terrible” recibir esa noticia, ya que, afirman, es una situación difícil, donde se necesita el apoyo de la familia y de los amigos para enfrentarla. Pero además, tratan de minimizar la tragedia comentando que existen investigaciones dedicadas a encontrar la cura al virus.

Miguel

Volviendo al tema, debe ser terrible para alguien recibir la noticia de que está infectado con el virus del SIDA.

Jossy

Tú lo has dicho, realmente es una situación muy difícil de afrontar, pero creo que aquí es dónde más necesita el apoyo de la familia y de los amigos,

Cinthia

Además, en estos casos la persona recibe consejería por parte de un especialista, quien procurará hacerla sentir que no esta sola, que tiene un largo camino por recorrer.

Miguel

Lo que no significa el fin del mundo, amigos hay esperanzas, pues día a día la ciencia hace grandes esfuerzos por encontrar la cura frente a esta enfermedad.

En el programa “Asunto Juvenil, Embarazo Adolescente”, se motiva a los y las jóvenes a no ceder ante las presiones del enamorado o de los amigos a tener relaciones sexuales, ya que podrían tener un embarazo no deseado y eso les cambiaría la vida.

El programa empieza con una dramatización en la que el enamorado le pide a su enamorada que le demuestre cuánto lo quiere dándole la prueba del amor, lo cual ella rechaza. Esta dramatización es interesante, porque de algún modo los Comunicadores Escolares quieren enseñarle a las jóvenes oyentes una posible respuesta ante las presiones del enamorado y además una razón para no hacerlo: que pueden haber consecuencias que lamentarían.

Manuel

Lucía, tu me quieres?

Lucía

Claro que te quiero manuel!

Manuel

Entonces demuéstalo.

Lucía

¿y cómo quieres que te lo demuestre?

Manuel

Dándome la prueba del amor.

Lucía

¿La prueba del amor? Eso jamás, todavía no me siento preparada.

Manuel

A caso desconfías de mí?

Lucía

Sí confío, pero ten presente que esto puede traernos consecuencias que lamentaríamos después...

Si te encuentras en una situación parecida, haz lo mismo que Lucía, primero piensa antes de actuar, así no te lamentarás!!

Además, el programa menciona algunas consecuencias del embarazo a temprana edad, como que un embarazo las obligaría a dejar el colegio y a dejar de divertirse, y más bien tendrían que empezar a trabajar para mantener a su hijo.

Este programa enfatiza la idea de no dejarse llevar por las presiones de la pareja, en el caso de las chicas, y de los amigos, en el caso de los chicos, ya que al tener relaciones sexuales están expuestos a un embarazo no deseado, lo cuál les cambiaría la vida, por lo que tienen que pensar muy bien lo que están haciendo y tomar una decisión en base a lo que quieren en el futuro.

Hey amiga, si tienes entre 14 y 18 años, de pronto tu enamorado te pide tener relaciones sexuales y no sabes qué decisión tomar busca el consejo de un adulto en quien confíes o en el centro de salud, allí podrán orientarte, no lo olvides, tu vida vale mucho!!

Flor

Continuando con el programa, esperamos que hayas reflexionado acerca de lo comentado no te dejes llevar por lo que los amigos a veces te dicen, de que estas en edad de debutar y esas cosas.

Daiana

Por supuesto, que tanto las chicas como los chicos tienen necesidades, y eso es natural, sin embargo primero tienes que pensar en tu futuro, por eso es mejor prepararse, dedicarte al estudio, de lograr una profesión, sólo así no te meterás en problemas.

Flor

Amigos, traer un niño al mundo a una edad tan joven sólo hará que tú y tu pareja, sean infelices y hagas infeliz a tu bebé.

Amiga adolescente, si tu enamorado te pide tener relaciones sexuales y te sientes insegura de tomar esa decisión, piénsalo, sabemos que tomarás la decisión correcta. Tú eres inteligente!!

En resumen, los programas radiales también priorizan la transmisión sexual de las ITS y el VIH/SIDA, aunque en uno de ellos también se menciona que el VIH/SIDA también se transmite por la vía sanguínea y de la madre a su hijo en el embarazo y parto. En consecuencia, enfatiza el uso del condón como la principal forma de prevención ante las ITS y el VIH/SIDA, aunque en un programa también se mencionan la abstinencia y la fidelidad. Por otro lado, al igual que los Naipes Informativos, también se hace mucho énfasis en la necesidad de acudir a los servicios de salud si se presentan alguno de los síntomas de las ITS.

En los programas radiales también se presentan vacíos de información, ya que no se hace ninguna mención a las relaciones homosexuales y tampoco se explica que la presencia de alguna ITS incrementa las posibilidades de contraer el VIH/SIDA. Además, en algunas de las expresiones de los Comunicadores Escolares no queda claro la forma de transmisión del virus, ya que la forma como se expresan hace pensar que el virus está en el ambiente y que puede infectar a cualquiera, cuando las vías de transmisión son concretas.

Folleto Informativo: “La Consulta, las ITS y nosotros”

Para analizar el contenido del Folleto Informativo (ver Anexo 3.2) se utilizó la Hoja de Codificación empleada para analizar el contenido de los Naipes Educativos, y de todos los materiales impresos que se han analizado.

Como observamos en la Tabla 9, el Folleto Informativo transmitió información relacionada a las Categorías Servicios de Salud e ITS principalmente. Esto se debe a que el folleto tiene el objetivo de reforzar la idea de que se debe acudir al centro de salud antes la presencia de los síntomas de las ITS.

Tabla 9	
Categorías	
Categorías	Frecuencia
Servicios de Salud	23
ITS	11
Condón	1
Derechos sexuales y reproductivos	1
TOTAL	36

En la Categoría ITS, diez frecuencias estuvieron relacionadas con los síntomas de las ITS en hombres y mujeres, y una frecuencia estuvo dedicada a mencionar una característica principal de las ITS: “Aunque no se sienta ningún malestar, la enfermedad puede estar por dentro”⁸⁵.”

Los síntomas de las ITS presentadas en el folleto fueron:

En la mujer⁸⁶:

- “Si sientes picazón o ardor en tu vagina”
- “Si de la vagina te sale un líquido amarillento o verdoso de olor desagradable”
- “Si tienes verrugas, heridas o llagas en la vagina o en el ano”
- “Si tienes dolor en tu vagina al tener relaciones sexuales”
- “Si te duele la parte baja de tu vientre”

En el hombre⁸⁷:

- “Si sientes dolor, picazón o ardor al orinar”
- “Si te sale pus por el pene”
- “Si se te hinchan los testículos y el pene”
- “Si te sale seca en la ingle”
- “Si tienes verrugas, heridas o llagas en el pene, los testículos, ano o alrededor de ellos”

La Categoría Servicios de Salud obtuvo quince frecuencias en la Subcategoría Comportamientos Promovidos y ocho frecuencias en la Subcategoría Acciones del Doctor. (Tabla 10).

⁸⁵ GERMINAL. Folleto Informativo “La consulta, las ITS y nosotros”. Pág. 10.

⁸⁶ Idem. Pág. 2

⁸⁷ Idem. Pág. 3

Tabla 10 Categoría: Servicios de Salud	
Sucategorías	Frecuencia
Comportamientos promovidos en la relación jóvenes-servicios de salud	15
Acciones del doctor en la atención de los jóvenes	8
TOTAL	23

En la Subcategoría Comportamientos Promovidos (Tabla 10.1) se hizo mucho énfasis en la necesidad de buscar atención médico ante los síntomas y para cuidar la salud, además de decir la verdad al médico para que pueda curarles la infección. Lo siguiente que se enfatizó fue la necesidad de cumplir con el tratamiento que indique el médico, de modo que realmente se curen de la infección. Los otros dos comportamientos tienen que ver con el estar relajados y tranquilos durante la atención médica y el preguntar con libertad y confianza al médico todas las dudas que tengan.

Tabla 10.1 Categoría: Servicios de Salud Subcategoría: Comportamientos promovidos en la relación jóvenes-servicios de salud	
Información	Frecuencia
Buscar atención médica ante síntomas	4
Decir la verdad al doctor	4
Cumplir con el tratamiento que indique el médico	3
Estar tranquilo/relajado durante la atención	2
Preguntar las dudas	2
TOTAL	15

Los síntomas de las ITS estuvieron estrechamente relacionadas con la motivación a los jóvenes a buscar atención médica, ya que después de las oraciones “Amiga, es importante que busques un doctor⁸⁸” y “Amigo, es importante que busques a un doctor⁸⁹” se mencionaban los síntomas de las ITS. Las otras dos frases para motivar la búsqueda médica fueron: “¡NO HAY NADA MEJOR QUE SENTIRNOS BIEN! Para eso hay que saber cuidarnos⁹⁰”

Para motivar a los y las jóvenes a decirle la verdad al médico utilizaron las siguientes frases⁹¹:

- “Contesta siempre la verdad.”
- “No le escondas tus problemas.”
- “No tengas vergüenza.”

⁸⁸ Idem. Pág. 2

⁸⁹ Idem. Pág. 3

⁹⁰ Idem. Pág. 11

- “Si mientes ¿cómo el doctor te ayudará?”

Para motivarlos a cumplir con el tratamiento que indique el médico utilizaron las siguientes frases:

- “Se responsable siguiendo las indicaciones que te da el doctor. De lo contrario: ¿Cómo te sanarás?⁹²”
- “Por eso, sólo se debe tener relaciones sexuales cuando el doctor diga⁹³.”

En cuanto a las acciones que el médico realizará en la atención a los y las jóvenes, el folleto explica que el médico:

- Preguntará sobre su comportamiento sexual: “En la consulta el doctor preguntará: si tienes relaciones sexuales. Si tienes relaciones sexuales con más de una pareja. Si crees que tu pareja tiene relaciones con otras personas⁹⁴.”
- Examinará sus órganos sexuales: “Amiga, para conocer que te ocurre, el doctor te examinará la vagina con un espéculo⁹⁵”; “Amigo, para conocer que te ocurre el doctor te examinará el pene y los testículos⁹⁶.”
- Les brindará una buena atención: “Un buen doctor sabrá comprender y ayudar sin criticar. El doctor es amable, respetuoso y confiable⁹⁷.”

La Categoría Condón y Derechos Sexuales y Reproductivos tuvieron un sola frecuencia cada uno. En cuanto al condón, la oración utilizada se refirió a la necesidad de usar un condón en cada relación sexual: “Por cada relación sexual usemos un condón⁹⁸”. En cuanto a los DS/DR, la oración estuvo referida al derecho de los y las jóvenes a que el médico les explique lo que tienen: “Es tu derecho que te expliquen claramente qué es lo que tienes⁹⁹”.

En resumen, el Folleto Informativo sólo refuerza los síntomas de las ITS y la importancia de acudir a los servicios de salud; no se brinda ninguna información acerca del VIH/SIDA,

⁹¹ Idem. Pág. 5

⁹² Idem. Pág. 9

⁹³ Idem. Pág. 10

⁹⁴ Idem. Pág. 4

⁹⁵ Idem. Pág. 6

⁹⁶ Idem. Pág. 7

⁹⁷ Idem. Pág. 8

⁹⁸ Idem. Pág. 11

⁹⁹ Idem. Pág. 8

desperdiciando la oportunidad de reforzar la importancia del condón en cada relación sexual, ya que los naipes no fueron entregados a los jóvenes contactados.

3.4. CONCLUSIONES PRELIMINARES

Luego del análisis de la estrategia, intervención e información producida por el proyecto, las conclusiones de la investigación son:

La intervención del proyecto ha priorizado la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento sobre la estrategia de comunicación para el cambio social; es decir, se hizo mayor énfasis en el cambio de comportamiento individual de los jóvenes, más que en el trabajo conjunto con la comunidad para alcanzar los mismos objetivos. Para lograr el cambio de comportamiento en los jóvenes, la intervención utilizó la educación de pares, para que sean los mismos jóvenes quienes transmitan la información sobre las ITS y el VIH/SIDA a sus pares. Por otro lado, utiliza la estrategia de movilización comunitaria para informar a la comunidad, de Condevilla y Barboncitos de San Martín de Porres, sobre el proyecto y así obtener su apoyo.

Los medios utilizados para transmitir la información hacia los adolescentes y jóvenes, estuvo determinada desde el inicio del proyecto. Estos fueron los Naipes Educativos, los Programas Radiales y el Folleto Informativo.

Los módulos de capacitación, utilizados para preparar a los Comunicadores Adolescentes, utilizaron la metodología constructivista, lo que permitió que los adolescentes y jóvenes puedan aprender acerca de las ITS y VIH/SIDA sobre sus saberes y experiencia previa. Con esta propuesta metodológica, se salva el obstáculo de haber diseñado un módulo de capacitación sin la participación directa de los mismos adolescentes y jóvenes, y así asegurar, en la medida de lo posible, que se interesen por el tema y se produzca un cambio en ellos.

En cuanto al desarrollo mismo de los talleres de capacitación fue clave la intervención en los escenarios propios de los adolescentes y jóvenes, ya que fue en esos mismo espacios donde los Comunicadores Adolescentes realizaron sus intervenciones.

Los materiales producidos por la intervención, priorizaron principalmente la vía de transmisión sexual en la propagación de las ITS y del VIH/SIDA, y el correcto uso del condón como forma

de prevención. En segundo lugar, se enfatizó la importancia de acudir a los servicios de salud ante la presencia de los síntomas de las ITS.

Los materiales se basan en la teoría de la difusión de innovaciones porque en ellos se presenta información específica sobre las ITS y el VIH/SIDA (qué son, cómo se transmiten y cómo se previenen) para que los jóvenes las conozcan y comprendan la importancia de adoptar comportamientos que les permita cuidarse de contraer las infecciones (el uso del condón en las relaciones sexuales y el acudir al médico ante síntomas de las ITS principalmente).

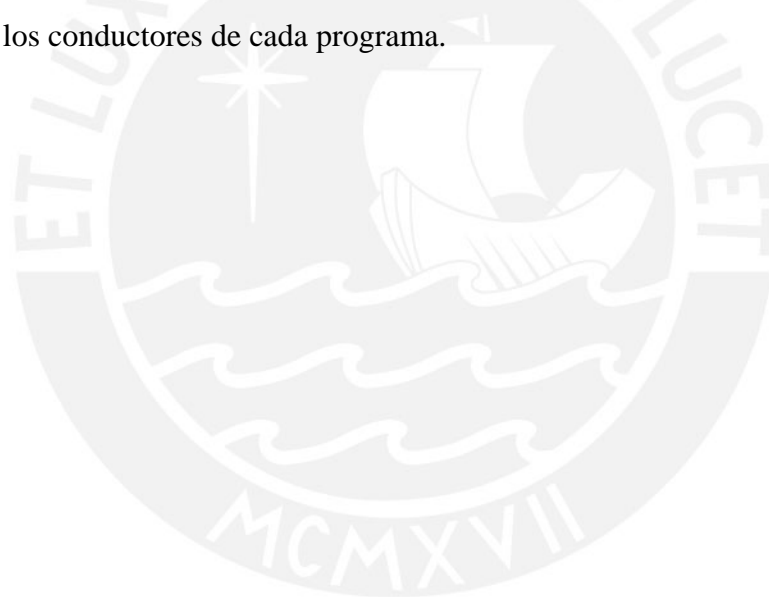
Además, se basan en el modelo de creencias en salud, ya que los materiales enfatizan en la susceptibilidad de los jóvenes a contraer tanto las ITS como el VIH/SIDA, y es en base a esa vulnerabilidad que los motivan a utilizar el condón en cada relación sexual.

En general, se encontraron vacíos de información en los materiales producidos, ya que no se hizo ninguna mención a la transmisión homosexual del virus, cuando ésta es la principal vía de transmisión en el país (relaciones sexuales hombre-hombre). Además, se han perdido oportunidades para reforzar ideas claves como que las ITS aumentan las probabilidades de contraer el VIH/SIDA, y que son las relaciones sexuales sin el uso correcto del condón las que ocasionan la infección con el VIH/SIDA.

Por otro lado, los materiales no son consistentes individualmente, sobretudo los Naipes Educativos y los Programas Radiales, ya que se necesita leer todos los naipes o escuchar todos los programas radiales para llegar a interiorizar lo que cada sección del material (cada carta o cada programa) intenta transmitir. En algunas cartas y programas se ha asumido que los jóvenes han tenido acceso, o lo van a tener, a las otras secciones del material, cuando eso no puede asegurarse. Recordemos que los naipes no fueron entregados a los jóvenes, ellos sólo tuvieron acceso a ellos en las partidas de juego que entablaron con los Comunicadores Barriales; en ellas no se puede asegurar que los jóvenes lean todas las cartas, las comprendan y las asimilen, ya que la rapidez de los juegos y la obtención de las cartas al azar no lo permiten. En el caso de los Programas Radiales, habiendo sido estos emitidos durante el recreo o en los mercados, la posibilidad de que los jóvenes hayan podido escuchar cada parte del programa y el resto de programas es también poco probable.

La experiencia de la Asociación Germinal es interesante desde el punto de vista comunicacional, porque utiliza diversas estrategias que al complementarse le dan un sentido integral a la propuesta, ya que se trabajaron distintos frentes, por un lado se trabajó con adolescentes escolares, lo que implicó la aceptación y apoyo de los padres de familia y docentes; se trabajó con pandilleros, lo que implicó una coordinación con la policía; y se utilizaron espacios de la comunidad, lo que implicó un compromiso y entendimiento de las actividades por parte de los vecinos.

Los adolescentes y jóvenes que conformaron a los Comunicadores Adolescentes tuvieron una participación activa en la implementación del proyecto, ya que recayó en ellos la transmisión de la información sobre las ITS y el VIH/SIDA a sus pares, si bien ellos no elaboraron los Naipes Educativos ni el Folleto Informativo, fueron consultados en todo el proceso de elaboración. En el caso de los Comunicadores Escolares, ellos tuvieron una participación directa en la elaboración de los Programa Radiales, ya que ellos participaron en la elaboración de los guiones y fueron ellos mismos los conductores de cada programa.



4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

LA EXPERIENCIA DE LA ASOCIACIÓN CALANDRIA

La Asociación de Comunicadores Sociales Calandria es una institución de la sociedad civil peruana, que trabaja temas de comunicación desde 1983, cuya especialización es la Comunicación para el Desarrollo.

La Asociación Calandria implementó entre los años 2002 y 2003 el proyecto “Gestión Comunal de la Salud” en el distrito de Comas, Cono Norte de Lima, con el objetivo de llegar a los adolescentes y jóvenes con información adecuada sobre las ITS y el VIH/SIDA para que perciban la importancia de la prevención y sepan qué medidas tomar para evitar ser infectados.

Este proyecto se formuló en base a la experiencia obtenida por la Asociación Calandria en la ejecución de un proyecto anterior implementado entre 1998 y 2001, en la que se inició el trabajo con los Servicios Básicos de Salud (SBS) de Comas, quienes a través de su oficina de Participación Comunitaria coordinan el trabajo de las promotoras de salud del distrito y realizan actividades de proyección a la comunidad. En este primer proyecto se logró que las promotoras de salud de Comas reconocieran la importancia de trabajar en equipo en la planificación e implementación de sus actividades educativas, además de reorientar su rol en la comunidad enfatizando el aspecto educativo. Por otro lado, en coordinación con el SBS de Comas y las promotoras de salud, se inició la formación de los Comités de Gestión en diferentes zonas del distrito, los cuales son instancias de concertación entre la comunidad y los centros de salud para realizar actividades de educación en la comunidad.

El propósito del proyecto “Gestión Comunal de la Salud” fue fortalecer las actividades iniciadas en el proyecto anterior, reforzando las actividades de educación de las promotoras de salud y la gestión de los Comités para prevenir la expansión del VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes de Comas. Según las cifras manejadas por el SBS de Comas, en el año 2000 se presentaron 12,500 casos de ITS y se reportaron 101 casos de VIH en los Centros de Salud de la zona.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta a) el texto del proyecto, elaborado por la Asociación Calandria, b) los informes semestrales Julio-Diciembre 2002, Enero-Junio 2003 y

Julio-Diciembre 2003, y c) la información brindada por Lourdes Sandoval, responsable del proyecto en la Asociación Calandria.

También se han analizado los materiales de comunicación utilizados en la intervención, tales como los folletos **Cartilla sobre El SIDA; El SIDA no discrimina... no lo hagas tú; ¿Cuánto sabes sobre las ITS?; 17 preguntas sobre ITS**, y los videos **Cuando calienta el sol**, elaborado por la Asociación Calandria en 1996; **Mi gran Amor**, elaborado por la Asociación Calandria y el Instituto de Educación y Salud (IES) en 1994; **El SIDA, una realidad estremecedora**, elaborado por la ONG COMPATIR.

4.1 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL PROYECTO

La intervención de la Asociación Calandria planteó dos estrategias principales para llegar a la población de adolescentes y jóvenes de Comas con información sobre las ITS y el VIH/SIDA: por un lado, capacitó a las promotoras de salud del distrito, para que ellas realizaran charlas informativas para los jóvenes sobre las formas de prevenir el VIH/SIDA; y por otro lado, apoyó la formación y consolidación de los Comités de Gestión de los centros de salud Carlos Protzel, Santa Luzmila y Clorinda Málaga, para que ellos se encargaran de realizar campañas de educación a la población sobre las ITS y el VIH/SIDA. De este modo, la información sobre las ITS y el VIH/SIDA llegó a los jóvenes de Comas a través de las charlas informativas, que fueron organizadas tanto por las promotoras de salud como por los Comités de Gestión, en las cuales se les repartió folletos informativos sobre las ITS y el VIH/SIDA.

Cuadro # 12 Estrategias de Comunicación y su base teórica		
Estrategia	Difusión de Información	Movilización comunitaria
Objetivo	Difundir información sobre las ITS y el VIH/SIDA entre los adolescentes y jóvenes.	Involucrar a la comunidad y a los centros de salud en la solución del problema.
Teoría/Modelo en que se basa	<ul style="list-style-type: none"> Teoría de la Difusión de Innovaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación para el cambio social

El propósito final de la capacitación a las promotoras de salud y el fortalecimiento de los Comités de Gestión es transmitir la información sobre las formas de prevenir el contagio de las ITS y el VIH/SIDA a los jóvenes de Comas. En este sentido, la estrategia de comunicación del proyecto está basada en la teoría de la difusión de innovaciones, ya que el objetivo de la intervención es informar a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS y el VIH/SIDA para que en base a los conocimientos se motive cambios de comportamiento en los jóvenes que los prevengan de contraer las infecciones.

El proyecto se formuló sobre la premisa de que los adolescentes y jóvenes del distrito de Comas no cuentan con la información suficiente sobre las ITS y el VIH/SIDA, lo cual se sustenta en las cifras de casos registrados con ITS y VIH manejados por los Servicios Básicos de Salud de Comas. Por otro lado, sería esta falta de información sobre estas infecciones la razón por la que los jóvenes no están adoptando comportamientos sexuales saludables para protegerse de ellas.

Con ambas premisas, la intervención debía centrarse en la difusión de información sobre las ITS y el VIH/SIDA a los jóvenes y para ello se decidió trabajar con los Servicios Básicos de Salud de Comas para que sean las promotoras de salud del distrito y el personal de salud, responsable de la Oficina de Participación Comunitaria y del Programa de Enfermedades Transmisibles, quienes se encarguen de transmitir esta información a los jóvenes de su distrito. Además, porque se quería que uno de los logros de la intervención fuera que los jóvenes acudan a los servicios de salud a buscar información sobre las ITS y el VIH/SIDA, y sobre todo, que buscaran atención médica si presentaban algún síntoma de haber sido contagiados con alguna ITS. El trabajar el tema de las ITS fue considerado importante no sólo porque el VIH es una ITS sino porque la presencia de una ITS incrementa considerablemente el riesgo de contagio del VIH/SIDA.

Para que las promotoras de salud y el personal de salud, responsable de la Oficina de Participación Comunitaria y del Programa de Enfermedades Transmisibles, pudieran transmitir esta información a los jóvenes, el proyecto planteó una primera etapa de capacitación, de modo que ellos cuenten con la información necesaria para poder realizar sus actividades.

El proyecto también se planteó el objetivo de asesorar la formación y consolidación de los Comités de Gestión de los centros de salud de la zona, porque son ellos los responsables de organizar e implementar las campañas educativas a la población y, por lo tanto, se les quería brindar las herramientas necesarias para poderlo hacer a futuro, es decir, una vez que la asesoría

por parte de la intervención finalizara. Este componente del proyecto se sustenta en una necesidad por involucrar tanto a la comunidad como a los servicios de salud en la solución de los problemas que los aquejan. Esta estrategia de movilización comunitaria implica una participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y en la implementación de las acciones para darle solución a los problemas, en este caso, el alto índice de infecciones de transmisión sexual y el posible contagio del VIH/SIDA entre los jóvenes.

4.1.1. Capacitación a promotoras de salud

Para transmitir la información a los jóvenes, la Asociación Calandria trabajó con las promotoras de salud del distrito. Las promotoras de salud existen en los barrios populares de Lima casi desde la formación de estos barrios y aparecen junto con las organizaciones de base de mujeres (clubes de madres, comités del vaso de leche, comedores populares, etc.), y desde entonces tienen la labor de orientar a la población en los temas relacionados a su salud a través de charlas a la comunidad.

Las promotoras de salud son, en su mayoría, mujeres casadas con instrucción primaria, inmigrantes provincianas que se han asentado en el distrito y que enfrentan día a día las carencias de agua, transporte y trabajo en la zona. La labor de las promotoras de salud no es remunerada, pero sus motivaciones no son económicas, sino la vocación de servicio, el reconocimiento de la comunidad, la relación que establecen con el personal de salud, los conocimientos en salud que adquieren y el desarrollo de su liderazgo, entre otros.

La labor de las promotoras de salud se ha concentrado en dos tipos de actividades: por un lado, prestan apoyo a los médicos y enfermeras en la atención de los pacientes en los centros de salud, y por otro, son las encargadas de educar y orientar a la población sobre diferentes temas de salud a través de charlas informativas.

Antes de la intervención de la Asociación Calandria, las promotoras de salud habían priorizado la prevención de las Enfermedades Diarréicas Aguas (EDAs) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en sus actividades de educación a la población, ya que estas enfermedades son las principales enfermedades que aquejan a los pobladores de la zona, junto con la EDA disintérica, la conjuntivitis y la varicela, todas ellas enfermedades prevenibles, sustentando la necesidad de actividades de educación para la salud en la comunidad.

A pesar de los altos índices de infecciones de transmisión sexual (ITS) y los casos reportados de VIH en los centros de salud de la zona, las promotoras no habían trabajado estos temas en sus actividades de educación a la población, porque era un tema sobre el cual tenían escaso conocimiento. Por esta razón una de las primeras actividades que se realiza en la intervención de la Asociación Calandria es la capacitación de las promotoras de salud en estos temas.

El proyecto decidió que la línea de educación y orientación a la población debía ser reforzada en el trabajo de las promotoras de salud, y que además ésta debía convertirse en su actividad primordial, dejando de lado el apoyo al personal de salud en la atención de los pacientes. El trabajo de la promotora de salud parte de una necesidad de la población de contar con información acerca de su salud y de cómo prevenir enfermedades, no es una invención del sistema de salud nacional, y formalmente no pertenecen al sistema, aunque con el paso del tiempo se ha reconocido su labor y se les ha tratado de incorporar en ciertas actividades, no es su función apoyar al personal de salud en las actividades de atención, sino en las actividades de educación a la población.

Cuadro # 13 Capacitación a promotoras de salud		
Zona	# de centros de salud	Promotoras
Santiago Apóstol, CS Comas	10	58
El Carmen	5	68
Zona Baja	6	30
Independencia	7	40
Año Nuevo	6	36
	34	232

Los talleres de capacitación a las promotoras de salud estuvieron formados por cuatro módulos sobre las ITS, el VIH/SIDA, Educación y Comunicación. La capacitación se tituló “Estrategias Educativas y Comunicativas para la prevención”.

En el módulo de ITS se les explicó:

- Que son las ITS,
- Cuáles son las más frecuentes,
- Cómo se contagian,

- Cómo se previenen, y
- Los diferentes signos y síntomas que éstas puede presentar.

En el módulo de SIDA se les explicó:

- Qué es el SIDA,
- Las formas de contagio (sexual, sanguínea y vertical),
- Las formas de prevención (sexual, sanguínea y vertical),
- Los signos y síntomas,
- La prueba del VIH, y
- Los tratamientos existentes.

En el módulo de Educación, se les habló sobre:

- La información, educación y comunicación (IEC): las puertas para el cambio de comportamiento;
- Cómo realizar una sesión educativa;
- Habilidades Educativas Comunicativas de salud: el rol inductor educativo, uso de dinámicas de motivación y la video-animación; y
- Atención personaliza y calidad de los servicios.

En el módulo de Comunicación, se les habló sobre:

- La ética y los valores de las promotoras de salud;
- La consejería;
- La atención y la calidad de los servicios de salud;
- La ciudadanía en salud;
- El conocimiento del público y la identificación de acciones educativas;
- Las habilidades educativas y comunicativas de salud; y
- Las herramientas de comunicación de masas, donde se les explicó cómo hacer un SPOT radial y cómo se debían armar las campañas.

Esta capacitación a las promotoras de salud permitió formarlas como agentes de cambio para difundir la información sobre las ITS y el VIH/SIDA entre los jóvenes y la comunidad de Comas. En la teoría de la difusión de innovaciones un agente de cambio es la persona que se encarga de fomentar la adopción de innovaciones dentro de una comunidad; en este caso, la innovación es la prevención del contagio de una ITS y del VIH/SIDA. En este sentido, además

de difundir la innovación, el agente de cambio (las promotoras de salud) tiene la función de crear la necesidad de cambio en los jóvenes de Comas, de modo que realmente utilicen la información proporcionada para cambiar sus comportamientos.

Además de la capacitación a las promotoras de salud, el proyecto también trabajó con el personal de salud responsable del área de Participación Comunitaria y de los Programas de Enfermedades Transmisibles, ya que ellas también mantienen un nexo directo con la comunidad y el proyecto identificó que se debía mejorar esta relación con la comunidad.

En este sentido, al personal de salud se le capacitó en:

- La relación con la población,
- Elaboración de planes de IEC,
- Vigilancia ciudadana de los servicios, y
- Calidad de la atención y consejerías.

4.1.2. Asesoría a los Comités de Gestión

Por otro lado, el proyecto apoyó la conformación de los Comités de Gestión en los centros de salud de Carlos Protzel, Santa Luzmila y Clorinda Málaga de Comas.

Los Comités de Gestión son instancias de concertación que se forman para cada centro de salud para decidir y ejecutar el Plan de Salud Local. En ellos participan delegados de la comunidad designados por la comunidad y por el Centro de Salud, quienes son en su mayoría promotoras de salud y dirigentes vecinales. Por otro lado, también participa el personal del Centro de Salud, encabezado por el médico jefe, quien delega la representación a la responsable de Participación Ciudadana.

En los Comités de Gestión, la población y el personal del Centro de Salud se reúnen para decidir las acciones de educación a la población que van a realizar y las ejecutan de manera conjunta.

El desarrollo de las campañas de educación, que se realizaron durante la intervención, estuvieron a cargo de los Comités de Gestión, quienes las trabajaron en estrecha coordinación con los Servicios Básicos de Salud de Comas, en particular con la Unidad de Participación Comunitaria

y el Programa de Enfermedades Transmisibles, encargados de VIH/SIDA, y bajo la asesoría del proyecto.

Si analizamos la asesoría a los Comités de Gestión sobre la base del modelo integrado de comunicación para el cambio social propuesto por la Fundación Rockefeller observamos que esta actividad tiene el claro objetivo de propiciar un diálogo comunitario para que en base de la acción conjunta de la comunidad se produzca un cambio para mejorar la salud y el bienestar de todos los miembros de la misma comunidad. Este modelo explica que el proceso de cambio social comienza por un estímulo que puede ser tanto interno como externo a la comunidad; en el caso de Comas se ha tratado de un estímulo externo, propuesto por la intervención de la Asociación Calandria, quienes les plantean la problemática del VIH/SIDA como un asunto de gravedad que necesita la actuación urgente de la comunidad para resolverlo.

4.1.3. Educación a la población

La tercera actividad del proyecto estuvo relacionada con la implementación de las actividades de educación a la población que fueron desarrolladas tanto por las promotoras de salud, como por los Comités de Gestión. La planificación y realización de estas actividades fueron responsabilidad de las promotoras de salud y de los Comités de Gestión, pero contaron con la asesoría de la Asociación Calandria.

Actividades de las promotoras de salud

Las promotoras de salud realizaron un total de 51 charlas de información sobre VIH/SIDA en colegios e institutos de la zona, y en espacios de la comunidad, como Centros de Salud, Comités del Vaso de Leche y Comedores Populares, llegando a un aproximado de 30 mujeres y jóvenes por charla (Cuadro # 14). Estas charlas informativas fueron planificadas e implementadas por las propias promotoras de salud y fueron independientes al trabajo con los Comités de Gestión.

Cuadro # 14 Actividades Educativas en la Comunidad Julio 2002 – Junio 2003		
Zona	# de charlas	Asistentes totales
Santiago Apóstol, CS Comas	13	480
Año Nuevo	13	390
Zona Baja	12	349
Independencia	13	368
	51	1,587

La convocatoria de los y las participantes a las charlas informativas se realizó a través de las organizaciones de base de la zona, quienes además prestaron sus locales para la realización de éstas.

Las charlas informativas se centraron en la prevención sexual del VIH/SIDA, priorizando el uso adecuado del condón, el no tener relaciones sexuales con cualquiera y la abstinencia. Para ello, las promotoras de salud utilizaron los videos **Cuando calienta el sol**, elaborado por la Asociación Calandria en 1996, y **Mi gran Amor**, elaborado por la Asociación Calandria y el Instituto de Educación y Salud (IES) en 1994, como material de apoyo. El video **Cuando calienta el sol** presenta a tres parejas quienes ante la posibilidad de tener relaciones sexuales dos de ellas negocian el uso del condón y la tercera opta por postergar su inicio sexual. El video **Mi gran Amor** presenta la historia de una adolescente que queda embarazada y se contagia con el VIH/SIDA en su primera relación sexual.

Además, las promotoras de salud entregaron a cada participante dos folletos: **Cartilla sobre El SIDA** y **El SIDA no discrimina... no lo hagas tú**, materiales que se elaboraron para el proyecto y que presentan información acerca de las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA.

Actividades de los Comités de Gestión

Los Comités de Gestión realizaron algunas campañas de educación durante la intervención de la Asociación Calandria; éstas mantuvieron el tema del VIH/SIDA pero incorporaron el de las ITS. Las campañas de educación consistieron, por un lado, en charlas informativas, que fueron realizadas por la promotoras de salud y el personal de los centros de salud, y por otro, en

actividades de consejería a la comunidad en estos temas; en ambas actividades se repartieron los folletos como materiales informativos.

En las charlas informativas también se utilizaron los videos **Cuando calienta el sol** y **Mi gran Amor**, además de **El SIDA, una realidad estremecedora**, elaborado por la ONG COMPATIR.

Los folletos entregados fueron **Cartilla sobre El SIDA, El SIDA no discrimina... no lo hagas tú**; además de **¿Cuánto sabes sobre las ITS?**; y **17 preguntas sobre ITS**.

El Comité de Gestión Carlos Protzel, realizó cuatro Mini Campañas de VIH/SIDA utilizando la técnica de la videoanimación en los cuatro casos y agregando una charla informativa en dos casos. La técnica de la videoanimación consiste en utilizar al video como una forma de propiciar el debate entre los participantes para conocer cuánto saben sobre el tema y reforzar en aquellos puntos donde la información ha sido incorrecta o incompleta.

El Comité de Gestión Clorinda Málaga realizó una Mini Feria de Prevención sobre las ITS y el VIH/SIDA, dando consejería en ITS y VIH/SIDA a los asistentes.

El Comité de Gestión Santa Luzmila realizó:

- Charla informativa en ITS y VIH/SIDA en las salas de espera del Centro de Salud Santa Luzmila.
- Charla informativa en ITS y VIH/SIDA en centros educativos para informar y sensibilizar a la población adolescente.
- Consejería directa en la discoteca Bulevar, a la cuál asistieron adolescentes y jóvenes, donde se les brindó información y se les entregó los materiales informativos.

4.2 MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN

La intervención de la Asociación Calandria utiliza cuatro medios para la transmisión de la información a los jóvenes de Comas:

- 1) Las charlas informativas de las promotoras de salud y de los Comités de Gestión,
- 2) La consejería,
- 3) Tres videos utilizados como material de apoyo en las charlas, y

- 4) Cuatro folletos informativos distribuidos en las charlas y campañas a los jóvenes y a la comunidad de Comas.

Cuadro # 15 Mezcla de medios Intervención Asociación Calandria	
Com. Interpersonal	Medios de Apoyo
<ul style="list-style-type: none"> - Charlas informativas - Consejería 	<ul style="list-style-type: none"> - Videos (3) - Folletos Informativos (4)

Los medios utilizados en la intervención están estrechamente relacionados entre sí ya que los medios de apoyo son fundamentales para la realización de las charlas informativas. En las charlas informativas, los videos tuvieron la función de apoyar a las promotoras de salud y al personal de salud en la introducción del tema del VIH/SIDA a los adolescentes y jóvenes participantes; los videos a utilizar en cada actividad era decisión de las promotoras y personal de salud. Los folletos permitieron a los participantes de los talleres y a los asistentes a la consejería llevarse información a sus casas.

Los videos **Cuando calienta el sol** y **Mi gran Amor** son videos de ficción que intentan llegar al espectador más por el lado de los sentimientos que por el de los conocimientos.

En el video **Cuando calienta el sol** no se da información sobre el VIH/SIDA, sino se presentan tres casos de diferentes relaciones de parejas y cómo cada una de ellas se enfrenta a la posibilidad de tener relaciones y al uso del condón en ellas. El video quiere presentar diferentes negociaciones entre las parejas para tener o no relaciones sexuales y para el uso o no del condón; situaciones que pueden presentarse en la vida real de los adolescentes y jóvenes espectadores. Este video está basado en la teoría del aprendizaje social ya que se quiere que los jóvenes modelen sus comportamientos en base a la experiencia de otros, en este caso en base a los comportamientos que observan en los personajes de la ficción.

El video **Mi gran Amor** también enfatiza el lado del sentimiento y la reflexión del espectador, ya que la información que se brinda sobre el VIH/SIDA es mínima y no es el objetivo principal del video proporcionarla. Este video también está basado en la teoría del aprendizaje social, ya que a través del personaje principal, que es una chica adolescente de 16 años, se quiere

comunicar al espectador que una mala decisión al momento de tener relaciones sexuales, puede traer serias consecuencias en el futuro. En este video, la protagonista sale embarazada y se contagia con el VIH/SIDA en su primera relación sexual, debido a que no tuvo una buena negociación con su pareja para la utilización del condón. La protagonista se conformó rápidamente con la negativa de su enamorado a no usar un condón, en vez de exigirselo ya que ella sentía miedo de hacerlo sin condón. El video es utilizado como un medio para acercar a los espectadores a situaciones reales, a situaciones que les pueden haber pasado, para que reflexionen sobre ellas y se identifiquen con lo que le está sucediendo a los personajes. En este sentido, el video apela al modelo de creencias en salud ya que presenta una situación que le puede pasar a cualquier adolescente que tiene relaciones sexuales sin protección; el video presenta la severidad y la amenaza que los jóvenes deben percibir acerca de esta infección, porque es mortal y cualquiera está en riesgo de contraerla si no se toman medidas preventivas básicas, como el usar un condón en cada relación sexual.

En las campañas de educación de los Comités de Gestión también se utilizó el video **El SIDA, una realidad estremecedora**. Este video informativo introduce al espectador en diferentes aspectos de la infección, ya que explica cómo ataca el virus a las defensas del organismo y también señala las vías de transmisión y los modos de prevención, entre otros aspectos.

En las campañas de los Comités de Gestión también se organizaron dos actividades de consejería, que fueron implementadas por el personal de salud de los centros de salud Clorinda Málaga y Santa Luzmila. En estas consejerías, los jóvenes tenían la oportunidad de preguntar directamente al personal de salud por aquellas dudas que tuvieran referentes a las ITS y el VIH/SIDA.

Los materiales impresos tuvieron el objetivo de llevar la información más allá del espacio de la charla o de la campaña, ya que los materiales fueron repartidos entre los asistentes para que se lo llevaran a su casa y los pudieran revisar cada vez que quisieran recordar alguno de los temas que se trató.

Los folletos entregados fueron **Cartilla sobre El SIDA; El SIDA no discrimina... no lo hagas tú; ¿Cuánto sabes sobre las ITS?; y 17 preguntas sobre ITS**. Todos los materiales son a full color y contienen dibujos que grafican la información presentada en los textos.

Los materiales impresos estuvieron basados en la teoría de la difusión de innovaciones y en el modelo de creencias en salud. Están basados en la teoría de la difusión de innovaciones porque los materiales presentan información específica acerca del VIH/SIDA y de las ITS que es necesario que los jóvenes conozcan y comprendan para que adopten comportamientos que les permita cuidarse de infectarse con el VIH/SIDA o con alguna otra ITS. A través de los materiales se transmite información sobre las infecciones, y todos hacen un énfasis en la prevención y en la importancia de acudir a un centro de salud a buscar mayor información sobre el VIH/SIDA y las ITS, y para buscar atención médica en caso de que presenten alguno de los síntomas que se menciona en los materiales.

Los materiales se basan en el modelo de creencias en salud, porque se quiere que los jóvenes comprendan que tanto las ITS como el VIH/SIDA son infecciones que pueden ser adquiridas por cualquiera que tenga relaciones sexuales sin protección (amenaza percibida), y además, que el contagio con el VIH/SIDA es grave, ya que no tiene cura y causa la muerte en quienes la contraen (severidad percibida).

El énfasis de los materiales por motivar la asistencia de los jóvenes a los centros de salud tiene que ver con el hecho de que el proyecto es ejecutado teniendo a los Servicios Básicos de Salud de Comas como contraparte, y a las promotoras y personal de salud como los responsables de llevar la información a los adolescentes fuera de los espacios del centro de salud, en la mayoría de casos.

4.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los materiales utilizados para la difusión de la información a los adolescentes y jóvenes fueron:

- Folleto **Cartilla sobre el SIDA**
- Folleto **El SIDA no discrimina... no la hagas tú**
- Folleto **¿Cuánto sabes de las ITS?**
- Folleto **17 preguntas sobre las ITS**
- Video **El SIDA, una realidad estremecedora**, de 10 minutos de duración, elaborado por COMPATIR.
- Video **Cuando calienta el sol**, de 28 minutos de duración, elaborado por Calandria en 1996.
- Video **Mi gran amor**, de 30 minutos de duración, elaborado por Calandria e IES en 1994.

En el caso de los materiales impresos, **Cartilla sobre el SIDA, El SIDA no discrimina... no la hagas tú, Cuánto sabes de las ITS? y 17 preguntas sobre las ITS**, se utilizó la Hoja de Codificación (ver Anexo 2), que contiene las Categorías y Subcategorías de análisis. La Hoja de Codificación no sólo permitió clasificar la información proporcionada en los materiales, sino que también evidenció la información no contenida en cada material. (En el Anexo 4 se presenta una copia de estos materiales.)

Para el caso de los videos, primero se desgravó el contenido de cada uno, respetando cuidadosamente lo dicho, sobretodo los diálogos presentados en los dos videos de ficción. (En el Anexo 4 se presenta la transcripción de estos videos.)

En el caso del video informativo, **El SIDA, una realidad estremecedora**, el análisis describe la información que se menciona en el video, para determinar el peso que tiene cada información. En el caso de los videos de ficción, **Cuando calienta el sol y Mi gran amor** el análisis se centra en los personajes que forman parte de las historias, y la relación entre ellos. Se resaltarán y analizarán algunos diálogos específicos, en los cuales se encuentra información orientada a transmitir un mensaje a los espectadores.

Materiales impresos

La intervención de Calandria utiliza cuatro folletos informativos que fueron repartidos en las actividades de las promotoras de salud y en las campañas de educación organizadas por los Comités de Gestión del distrito de Comas.

Los materiales fueron la **Cartilla sobre el SIDA, El SIDA no discrimina, Cuánto sabes de las ITS? y 17 preguntas sobre las ITS**.

Cartilla sobre el SIDA

La **Cartilla sobre el SIDA** es un material informativo que trata todo lo relacionado con el VIH/SIDA e intenta motivar al lector a buscar mayor información sobre este tema. (Tabla 11)

Categorías	Frecuencia
VIH/SIDA	24
Servicios de salud	5
Otros	1
TOTAL	30

En cuanto a los temas que abarca sobre el VIH/SIDA (Tabla 12), observamos que hay un énfasis en los modos de prevención de la infección, seguido muy de cerca de las características del VIH/SIDA, que como veremos más adelante, quiere enfatizar en que la infección no presenta síntomas evidentes en las personas infectadas, por lo que saber a simple vista quién está o no infectado es imposible.

Subcategorías	Frecuencia
Modos de prevención	9
Características del VIH/SIDA	8
Vías de transmisión	6
Factores que incrementan su contagio	1
TOTAL	24

Por una cuestión de orden, vamos a comenzar detallando la información que se presenta en la Subcategoría Vías de Transmisión (Tabla 12.1), que como podemos observar hace un énfasis en la transmisión sexual, y le da el mismo peso a la transmisión sanguínea y perinatal.

Información	Frecuencia
Sanguínea	1
Sexual	4
Perinatal	1
TOTAL	6

En la vía de transmisión sanguínea, se informa que éstas se dan por transfusiones de sangre contaminada y por accidentes con material punzante en hospitales.

“Otras formas incluyen el contagio por transfusiones sanguíneas no controladas, accidentes intrahospitalarios laborales (personal de salud) con instrumento punzo cortante contaminado¹⁰⁰”

¹⁰⁰ CALANDRIA. *Cartilla sobre EL SIDA*. Pág. 3

Esta información está contenida en una sola oración, razón por la cuál se la ha considerado como una sola. En ninguna otra parte del material se vuelve a hacer referencia a esta vía de transmisión, ni a la posibilidad de contagio por el intercambio de agujas contaminadas, como en el caso de intercambiar jeringas para la inyección de drogas intravenosas. Se hace esta observación porque en una ocasión se va a mencionar el riesgo que puede ocasionar el tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o las drogas, y si se asume que los jóvenes pueden estar consumiendo drogas, se podría asumir también que consumen drogas intravenosas y que no están teniendo cuidado de utilizar agujas descartables y de no compartirlas.

La vía de transmisión perinatal también es presentada una sola vez y se informa que ésta ocurre durante el embarazo. El material no menciona la transmisión durante el parto o por medio de la lactancia.

“Existen otras formas de contagio como el que ocurre durante la gestación de la madre infectada al hijo por nacer, que lamentablemente han ido aumentando en nuestro país¹⁰¹.”

La vía de transmisión sexual es la que tiene un mayor peso en el material, y se hace énfasis, en dos ocasiones, en que la transmisión puede ocurrir por medio de las relaciones heterosexuales como homosexuales, y que ambas tienen el mismo riesgo de contagio.

“En... ¡TODAS! Las relaciones sexuales se tiene el riesgo de infectarse de VIH y contraer e SIDA, si no se tienen en cuenta algunas medidas de protección¹⁰².”

“Las relaciones sexuales entre un hombre y una mujer son de ¡IGUAL RIESGO!
Como las relaciones entre homosexuales (sea entre hombres como entre mujeres)¹⁰³.”

En la Subcategoría Modos de Prevención (Tabla 12.2) observamos que si bien la vía de transmisión sexual obtuvo mayor peso entre las otras dos vías de transmisión, en el caso de los modos de prevención tanto la prevención sanguínea como sexual obtuvieron el mismo peso. La prevención perinatal obtuvo el mismo peso que su respectiva vía de transmisión, y en este caso se sólo se mencionó que era recomendable que toda mujer embarazada se sometiera al examen de VIH, no se hizo ninguna mención a la posibilidad de tomar un medicamento antiviral para reducir la posibilidad de transmisión del virus al hijo, probablemente por el poco acceso que se tiene a este medicamento en los centros de salud.

¹⁰¹ Idem. Pág. 3

¹⁰² Idem. Pág. 2

¹⁰³ Idem. Pág. 2

Tabla 12.2 Categoría: VIH/SIDA Subcategoría: Modos de prevención	
Información	Frecuencia
Sanguínea	4
Sexual	4
Perinatal	1
TOTAL	9

En la prevención sanguínea se responde directamente a la vía de transmisión por medio la transfusión sanguínea y por ello se menciona la necesidad de exigir que la sangre sea analizada antes de ser transfundida. No se responde a la transmisión por medio de accidentes con material punzo cortante contaminados, en el cuál pudo mencionarse el exigir a los servicios de salud la esterilización de los materiales a utilizar.

“Exigir, si vas a recibir sangre por alguna enfermedad, que esté previamente analizada¹⁰⁴.”

Sin embargo se agregó tres modos de prevención sanguínea que son: el uso de agujas descartables, aunque no se indica en qué casos hacerlo (aquí se pudo haber mencionado el consumo de drogas intravenosas); el no compartir objetos punzo cortantes ni de aseo personal, y el evitar los tatuajes. En estas dos últimas formas de prevención, no se da una explicación de por qué hay que evitar esas prácticas. En general, en el material no se da una explicación acerca de cómo es que se transmite el virus de una persona a otra, por lo que puede no quedar suficientemente clara las vías de transmisión, así como las vías de no transmisión, las cuales no han sido tocadas en ninguna sección del material.

“Usar cuando se requiera agujas y jeringas descartables.”

“No compartir objetos punzo cortantes, como navajas, hojas de afeitar, ni de aseo personal como el cepillo de dientes.”

“Evita los tatuajes¹⁰⁵.”

En la prevención sexual se mencionan cinco formas de prevención, aunque dos han sido consideradas como una sola porque fueron presentadas juntas, como formas alternativas, estas fueron la abstinencia y la postergación del inicio sexual. Esto tiene sentido, pues si el o la joven que lean el material ya se ha iniciado sexualmente, de poco le servirá la opción de postergar un

¹⁰⁴ Idem. Pág. 3

inicio que ya se llevó a cabo. Las otras formas de prevención fueron el tener una sola pareja sexual; la autoestimulación (masturbación); y el uso del condón.

“Puedes reír pero NO TENER SEXO o postergar el inicio sexual.”

“Si el sexo es inevitable usa el condón en todas las relaciones.”

“Sexo seguro es evitar la promiscuidad (no tener varias parejas sexuales).”

“La autoestimulación sexual (masturbación) no ocasiona el SIDA¹⁰⁶.”

Es preciso anotar que la utilización del condón en la relación sexual sólo aparece mencionada una sola vez en todo el material, por lo que se puede deducir que éste no está enfocado a motivar ese tipo de práctica en especial, sino que deja la opción abierta al joven sobre el modo de prevención a adoptar.

También se puede concluir que el material enfatiza los modos de prevención sexual, ya que por un lado, se hace énfasis en la vía de transmisión sexual, y por otro, por las características que se enfatizan sobre el VIH/SIDA, como el hecho de que no presenta síntomas, y que no se puede saber a simple vista si la persona está infectada. (Ver Tabla 12.3)

Tabla 12.3 Categoría: VIH/SIDA Subcategoría: Características	
Información	Frecuencia
No es lo mismo VIH que SIDA	1
El VIH ocasiona el SIDA, destruye las defensas y causa la muerte	1
No tiene cura	1
No tiene síntomas, se puede tener el VIH y no aparentarlo	4
Pasan varios años antes de llegar a la fase SIDA	1
TOTAL	8

Como observamos en la Subcategoría Características, el material da cierta información acerca de algunas características propias de la infección, la cual complementa el énfasis que se da en los modos de prevención y en la vías de transmisión. Esta Subcategoría le da una importancia significativa al virus y aporta las razones por las cuales es preciso informarse más sobre el tema y adoptar las medidas necesarias para evitar contraer la infección.

¹⁰⁵ Idem. Pág. 3

“No es lo mismo estar INFECTADO con el virus del VIH que tener SIDA. Una persona infectada con VIH puede no presentar ningún signo o síntoma... El SIDA es la última etapa de la infección en la que un paciente infectado tiene sus defensas disminuidas y empieza a sufrir múltiples infecciones de difícil control que pueden ocasionarle la muerte¹⁰⁷.”

En la Subcategoría Factores que incrementan la posibilidad de contraer el VIH/SIDA, la información que se presenta es el hecho de tener relaciones ocasionales bajo los efectos del alcohol o drogas. La explicación que se da es porque “podría tener un costo muy alto al contagiarte con una infección de transmisión sexual como el VIH y adquirir el SIDA¹⁰⁸”. Es debido a esta información por la que se mencionó que pudo ser pertinente informar sobre el riesgo de compartir jeringas en el consumo de drogas intravenosas en la sección de vías de transmisión sanguínea.

En la Categoría Servicios de Salud, se motiva al lector, en cinco oportunidades, a buscar información para tomar decisiones saludables y cuidar su vida.

“Una inadecuada decisión y conductas en sus relaciones sexuales son la principal causa de esta pandemia... ¡TUS ACTOS CUENTAN!... tu decisión determinará tu vida y la de tu familia¹⁰⁹.”

“Chochera... el SIDA no viaja en ambulancia viaja en la ignorancia”
“Cuida tu vida y la de los tuyos¹¹⁰,”

En la Categoría Otros se colocó la información estadística que presentó el folleto.

“En el Perú, hasta diciembre del 2001 se reportaron 12,275 casos de VIH de los cuales 4,784 corresponden a jóvenes entre 15 a 29 años¹¹¹.”

En general, este material apela a la necesidad de estar bien informado para poder tomar buenas decisiones y así cuidar la salud. Se enfatiza en los modos de prevenir la infección del VIH/SIDA y se motiva a ello mencionando las características principales del VIH/SIDA, como que se puede tener el virus y no aparentarlo.

¹⁰⁶ Idem. Pág. 3

¹⁰⁷ Idem. Pág. 2

¹⁰⁸ Idem. Pág. 3

¹⁰⁹ Idem.. Pág. 1

¹¹⁰ Idem. Pág. 4

¹¹¹ Idem. Pág. 1

El SIDA no discrimina... no lo hagas tú

El folleto **El SIDA no discrimina... no lo hagas tú** es un material informativo que trata principalmente todo lo relacionado con el VIH/SIDA e intenta motivar al lector a buscar mayor información sobre este tema en los Centros de Salud. (Tabla 13)

Tabla 13	
Categorías	
Categorías	Frecuencia
VIH/SIDA	18
Servicios de Salud	1
TOTAL	19

En cuanto a los temas que abarca sobre el VIH/SIDA (Tabla 14), observamos que hay un énfasis en los modos de prevención de la infección, seguido muy de cerca de las vías de transmisión, y se complementa la información con algunas características propias del VIH/SIDA y los factores que incrementan su contagio.

Tabla 14	
Categoría: VIH/SIDA	
Subcategorías	Frecuencia
Modos de prevención	8
Vías de transmisión	5
Características del VIH/SIDA	3
Factores que incrementan su contagio	2
TOTAL	18

Por una cuestión de orden, vamos a comenzar detallando la información que se presenta en la Subcategoría Vías de Transmisión (Tabla 14.1), que como podemos observar hace énfasis en la transmisión sexual, y le da el mismo peso a la transmisión sanguínea y perinatal.

Tabla 14.1	
Categoría: VIH/SIDA	
Subcategoría: Vías de transmisión	
Información	Frecuencia
Sexual	3
Sanguínea	1
Perinatal	1
TOTAL	5

En la transmisión sanguínea se menciona que ésta se puede dar por medio de la transfusión de sangre contaminada, al compartir agujas, navajas y máquinas de afeitar contaminadas. Esta

información está contenida en una sola oración, razón por la cuál se la ha considerado como una sola.

“Otra forma de transmisión es la sanguínea y ocurre por transfusiones de sangre, no analizadas previamente, o al compartir agujas, navajas y máquinas de afeitar contaminadas¹¹².”

En la transmisión perinatal se menciona que ésta se puede dar durante el embarazo y la lactancia, no se hace mención al contagio durante el parto.

“La transmisión vertical ocurre de la madre infectada a su bebé en el útero a través de la placenta... o con la lactancia materna luego del nacimiento¹¹³.”

La vía de transmisión sexual es la que tiene un mayor peso en el material, y en una ocasión se hace énfasis en que la transmisión puede ocurrir tanto por relaciones heterosexuales como homosexuales, y que ambas tienen el mismo riesgo de contagio.

“La transmisión sexual es la más frecuente forma de contagio entre los jóvenes¹¹⁴.”

“TODAS!!!... pero todas las relaciones sexuales ¡tienen el mismo riesgo!! La infección del VIH no discrimina, ocurre entre relaciones heterosexuales y homosexuales sea éste entre hombres o entre mujeres¹¹⁵.”

En la Subcategoría Modos de Prevención (Tabla 14.2) observamos que si bien la vía de transmisión sexual obtuvo mayor peso que las otras dos vías de transmisión, en el caso de los modos de prevención, la prevención sanguínea obtuvo casi el mismo peso que la prevención sexual. La prevención perinatal obtuvo el mismo peso que su respectiva vía de transmisión, y en este caso sólo se mencionó que era recomendable que toda mujer que quisiera salir embarazada se sometiera al examen de VIH, y no se hizo ninguna mención a la posibilidad de tomar un medicamento antiviral para reducir la posibilidad de transmisión del virus al hijo, probablemente porque el acceso a estos medicamentos no están disponibles en todos los centros de salud. Tampoco se menciona que es necesario no dar de lactar al recién nacido, para así evitar esa vía contagio (vía de transmisión que fue mencionada en el material).

¹¹² MINSA, CALANDRIA. **El SIDA no discrimina... no lo hagas tú.** Pág. 6

¹¹³ Idem. Pág. 5

¹¹⁴ Idem. Pág. 4

¹¹⁵ Idem. Pág. 7

Tabla 14.2	
Categoría: VIH/SIDA	
Subcategoría: Modos de prevención	
Información	Frecuencia
Sanguínea	3
Sexual	4
Perinatal	1
TOTAL	8

En la prevención sanguínea se responde directamente a la vía de transmisión por medio la transfusión sanguínea y por ello se menciona la necesidad de exigir que la sangre sea analizada antes de ser transfundida.

“Si vas a recibir sangre por algún motivo, exige que esté previamente analizada¹¹⁶.”

También se responde a la vía de transmisión por medio de compartir agujas, navajas y máquinas de afeitar contaminadas, por lo que se menciona la necesidad de usar agujas descartables y el evitar compartir objetos punzo cortante, como las navajas de afeitar. La prevención que se agregó fue la de evitar los tatuajes, aunque no se dio mayor información acerca de la razón.

“Usa cada vez que se requiera agujas y jeringas descartables¹¹⁷.”

“No compartas objetos punzo cortantes (navajas de afeitar) y evita los tatuajes y adornos que lesionen tu piel¹¹⁸.”

En general, el material tampoco da una explicación acerca de cómo es que se transmite el virus de una persona a otra, por lo que pueden no quedar suficientemente claras las vías de transmisión, así como las vías de no transmisión, las cuales no han sido tocadas en ninguna sección del material. Esta omisión sobre las vías de no transmisión llama la atención debido al título del material, **El SIDA no discrimina... no lo hagas tú**, que de alguna manera motiva a la no discriminación a las personas viviendo con el VIH, lo cual pasa por saber y entender como no se está en riesgo de contagio. Cabe señalar también, que en ninguna parte del material se hace alguna mención a la no discriminación de las personas viviendo con VIH.

En la prevención sexual se mencionan cuatro formas de prevención, éstas fueron el postergar el inicio sexual, usar condón, no tener varias parejas sexuales y tener sexo sin penetración.

¹¹⁶ Idem. Pág. 10

¹¹⁷ Idem. Pág. 10

“Puedes reírte de este consejo... pero postergar el inicio sexual es lo MÁS SEGURO”

“Si el sexo no puede esperar, usa UN CONDON para cada relación sexual¹¹⁹”

“SEXO SEGURO es ser fiel. No tener varias parejas sexuales. Es besar, acariciar, abrazar, recibir y dar placer, evitando la penetración¹²⁰”

Es preciso anotar que la utilización del condón en la relación sexual sólo aparece una sola vez en todo el material, por lo que este material tampoco está enfocado a motivar ese tipo de práctica en especial, sino que deja la opción abierta al joven sobre el modo de prevención que va a adoptar.

También se puede concluir, como en el caso del material anterior, que este material enfatiza los modos de prevención sexual, ya que también hace énfasis en la vía de transmisión sexual, y en algunas características del VIH/SIDA, como el hecho de que no presenta síntomas, y que no se puede saber a simple vista si la persona está infectada. (Tabla 14.3)

Tabla 14.3 Categoría: VIH/SIDA Subcategoría: Características	
Información	Frecuencia
El VIH ocasiona el SIDA, destruye las defensas y causa la muerte	1
No tiene síntomas, se puede tener el VIH y no aparentarlo	2
TOTAL	3

“El SIDA es una enfermedad ocasionada por la infección del virus del VIH, que destruye las defensas del paciente y paulatinamente lleva a su muerte¹²¹”

“No se puede saber a simple vista quien está infectado o no. Una persona puede lucir saludable y sin saberlo infectar a otras personas¹²²”

En la Subcategoría Factores que incrementan la posibilidad de contraer el VIH/SIDA, la información que se presenta, en dos ocasiones, está relacionada con el hecho de tener relaciones ocasionales bajo los efectos del alcohol o drogas. La explicación que se da es porque a) “los encuentros casuales, bajo los efectos del alcohol o drogas favorecen el contagio del VIH y

¹¹⁸ Idem. Pág. 11

¹¹⁹ Idem. Pág. 8

¹²⁰ Idem. Pág. 9

¹²¹ Idem. Pág. 2

¹²² Idem. Pág. 3

enfermar de SIDA¹²³”, y b) “perder el control tiene un riesgo muy alto porque puedes infectarte con el VIH¹²⁴”.

En la Categoría Servicios de Salud, se motivó a los jóvenes a que busquen información sobre el VIH/SIDA en los Centros de Salud.

“Si tienes alguna duda o deseas consultar con profesionales de la salud sobre esta epidemia acude a: PROCETSS en tu Centro de Salud¹²⁵”

A continuación realizamos una comparación entre ambos materiales.

Comparación entre ambos materiales (VIH/SIDA)

Ambos materiales han tocado el tema del VIH/SIDA, pero como podemos observar en la Tabla 15, ambas han completado su información haciendo énfasis distintos. La **Cartilla sobre el SIDA**, motiva a los jóvenes a buscar mayor información sobre el tema para poder tomar decisiones saludables que los lleven a cuidar su salud, además de proporcionarles información estadística sobre la epidemia del VIH/SIDA en el Perú y a cuántos jóvenes ya ha infectado. Por su parte, el folleto **El SIDA no discrimina**, motiva también la búsqueda de información sobre el VIH, pero se centra principalmente en informar acerca del VIH/SIDA. También podemos observar que la **Cartilla sobre el SIDA** proporciona mayor información que el folleto.

Categorías	Cartilla		SIDA no discrimina	
	Abs	%	Abs	%
VIH/SIDA	24	80%	18	95%
Servicios de Salud	5	17%	1	5%
Otros	1	3%	--	--
TOTAL	30	100%	19	100%

En la tabla 16 podemos observar que ambos materiales han priorizado la información respecto a los modos de prevención, los cuales están relacionados directamente con las vías de transmisión.

¹²³ Idem. Pág. 4

¹²⁴ Ibid. Pág. 9

¹²⁵ Idem. Pág. 12

Tabla 16				
Categorías VIH/SIDA				
por material				
	Cartilla		SIDA no discrimina	
Subcategorías	Abs	%	Abs	%
Modos de prevención	9	37%	8	44.4%
Características del VIH/SIDA	8	33.3%	3	16.6%
Vías de transmisión	6	25%	5	28%
Factores que incrementan su contagio	1	4.7%	2	11%
TOTAL	24	100%	18	100%

A pesar de que ambos materiales enfatizaron la vía de transmisión sexual sobre la sanguínea y la perinatal, en ambos materiales se ha podido observar una pareja información sobre los modos de prevención sexual y sanguínea (Tabla 16.1). En los modos de prevención sexual se propuso el postergar el inicio sexual, usar condón, ser fiel, tener sexo sin penetración y la masturbación; mientras que en la prevención sanguínea se propuso el exigir sangre analizada en las transfusiones, el uso de jeringas descartables, el no compartir objetos de aseo personal y el evitar los tatuajes.

Tabla 16.1				
Categorías VIH/SIDA				
Subcategoría: Modos de Prevención				
Por material				
	Cartilla		SIDA no discrimina	
Subcategorías	Abs	%	Abs	%
Sexual	4	44.4%	4	50%
Sanguínea	4	44.4%	3	37.5%
Perinatal	1	11.2%	1	12.5%
TOTAL	9	100%	8	100%

En el caso de la vía de transmisión sexual, ambos materiales han hecho mención del riesgo que implica tanto las relaciones heterosexuales como las relaciones homosexuales.

En la Subcategoría Características del VIH/SIDA (Tabla 16.2), se puede observar que ambos materiales se han preocupado por enfatizar que la infección no presenta síntomas y que no es posible saber a simple vista quien está infectado. Como la **Cartilla sobre el SIDA** presenta mayor información, parte de ella se ha dedicado a mencionar otras características de la infección.

Tabla 16.2 Categorías VIH/SIDA Subcategoría: Características Por material				
Información	Cartilla		SIDA no discrimina	
	Abs	%	Abs	%
No tiene síntomas, se puede tener el VIH y no aparentarlo	4	50%	2	66.6%
No es lo mismo VIH que SIDA	1	12.5%	1	33.4%
El VIH ocasiona el SIDA, destruye las defensas y causa la muerte	1	12.5%		
Enfermedad que no tiene cura	1	12.5%	--	--
Pasan varios años antes de llegar a la fase SIDA	1	12.5%	--	--
TOTAL	8	100%	3	100%

Como se ha podido notar en la tablas, la información de ambos materiales es casi la misma, incluso ambas identifican los encuentros sexuales casuales bajo los efectos del alcohol o las drogas como un comportamiento que incrementa la posibilidad de contagio con el VIH/SIDA. (Tabla 16.3)

Tabla 16.3 Categorías VIH/SIDA Subcategoría: Factores que incrementan su contagio Por material				
Información	Cartilla		SIDA no discrimina	
	Abs	%	Abs	%
Encuentros casuales bajo los efectos del alcohol y/o drogas	1	100%	2	100%
TOTAL	1	100%	2	100%

Esta repetición de la información de algún modo puede asegurar que al momento de su lectura los jóvenes retengan la información, ya que sólo varía el formato del material mas no la información que ellos contienen.

Los otros dos materiales impresos que se han analizado tienen que ver con las Infecciones de Transmisión Sexual, las cuales incrementan la transmisión del VIH/SIDA. Los materiales analizados han sido **¿Cuánto sabes de las ITS?** y **17 preguntas sobre las ITS**.

¿Cuánto sabes de las ITS?

El folleto **¿Cuánto sabes de las ITS?** es un material informativo que trata principalmente lo relacionado con las ITS e intenta motivar al lector a adoptar ciertas conductas que están relacionadas con su pareja (Tabla 17), como lo veremos más adelante en la Categoría Relaciones de Género.

Categorías	Frecuencia
ITS	22
Relaciones de Género	4
Servicios de Salud	3
Derechos sexuales y reproductivos	1
Otros	2
TOTAL	32

En cuanto a los temas que abarca sobre las ITS (Tabla 18), observamos que hay un énfasis en las vías de transmisión de la infección, seguido muy de cerca por los síntomas que estos presentan tanto en hombres como en mujeres. Se complementa la información con las consecuencias de tener alguna ITS, los modos de prevención y algunas características propias de las ITS.

Subcategorías	Frecuencia
Vías de transmisión	8
Síntomas	6
Consecuencias	4
Modos de prevención	2
Características de las ITS	2
TOTAL	22

En la Subcategoría Vías de Transmisión observamos que la transmisión sexual predomina ante las otras dos vías (Tabla 18.1). Esto se debe a que la mayoría de ITS se transmiten solamente por la vía sexual, pero se hace mención a que algunas se transmiten por la sangre y de la madre infectada a su hijo durante el embarazo. No se indica explícitamente qué ITS se pueden transmitir a través de estas dos vías.

Tabla 18.1 Categoría: ITS Subcategoría: Vías de transmisión	
Información	Frecuencia
Sanguínea	1
Sexual	6
Perinatal	1
TOTAL	8

“Algunas también se transmiten por la sangre. Si una mujer infectada está embarazada es muy probable que su hijo también se infecte¹²⁶.”

En la vía de transmisión sexual se menciona explícitamente que ésta puede ser por vía vaginal, anal u oral, y también se indica éstas pueden ser transmitidas de hombre a mujer, de mujer a hombre, de hombre a hombre y de mujer a mujer. Cabe resaltar que al especificar que la transmisión puede ser por medio de relaciones heterosexuales como homosexuales, el material hace específico que es tanto para las ITS como para el VIH.

“El contagio es por vía vaginal, anal u oral¹²⁷.”

“Las ITS y el SIDA se transmiten de:

- Hombre a mujer
- Mujer a hombre
- Hombre a hombre
- Y de mujer a mujer¹²⁸.”

La Subcategoría Síntomas fue la segunda categoría en obtener mayor cantidad de frecuencias, debido a que el material quiere motivar a los jóvenes a acudir a un centro de salud en caso de sospechar o notar que han sido infectados por alguna ITS. El material separa los posibles síntomas en las mujeres, de los posibles síntomas en los hombres.

“Si eres mujer observa si presentas:

- Descenso abundantes con mal olor.
- Heridas, llagas, ampollas o granitos en las zonas genitales.
- Picazón en la zona genital.
- Dolor persistente en la parte baja del abdomen¹²⁹.”

“Si eres hombre observa si presentas:

- Secreciones por el pene.
- Heridas, llagas, ampollas, granitos o dolor en la zona genital¹³⁰.”

¹²⁶ MINSA, CALANDRIA. ¿Cuánto sabes sobre las ITS? Pág. 4

¹²⁷ Idem. Pág. 4

¹²⁸ Idem. Pág. 5

¹²⁹ Idem. Pág. 6

En la Subcategoría Modos de Prevención sólo se indican los modos de prevención sexuales, en los cuales se indica el uso del condón y ser fiel a la pareja. Cabe señalar que el uso del condón es sólo mencionado una vez, por lo que el material no estaría dirigido a promover esa conducta de manera especial.

“¿Cómo puedes prevenir las ITS?

- Usando correctamente el preservativo o condón.
- Siendo fiel a tu pareja¹³¹.”

En la Subcategoría Características de las ITS, la información relacionada a que muchas de ellas no presentan síntomas está dirigida a las mujeres, por lo que en la misma oración se motiva la realización de un control ginecológico al año.

“Muchas ITS no producen molestias, por eso, si eres sexualmente activa debes hacerte un control ginecológico anual¹³²”

En esta misma Subcategoría se han clasificado a las ITS que se mencionan, éstas son: Sífilis, Gonorrea, Herpes, Chancro, Clamidia, VIH/SIDA.

En la Subcategoría Consecuencias de las ITS, observamos (Tabla 18.2) que las consecuencias que se mencionan son: malformaciones del feto en mujeres embarazadas, esterilidad, dolor en las relaciones sexual, y la muerte si se contrae el VIH/SIDA. Ésta es la tercera vez que se menciona al VIH en el material, las dos veces anteriores fue al mencionar cuales son las ITS más frecuentes, y que tanto en las relaciones heterosexuales como homosexuales se está en riesgo de contagio.

Tabla 18.2	
Categoría: ITS	
Subcategoría: Consecuencias	
Información	Frecuencia
Malformaciones del feto en mujeres embarazadas	1
Esterilidad	1
Dolor al tener relaciones sexuales	1
La muerte (en caso de VIH/SIDA)	1
TOTAL	4

¹³⁰ Idem. Pág. 8

¹³¹ Idem. Pág. 11

En la Categoría Relaciones de Género (Tabla 19) cobra mayor importancia la mención de los posibles síntomas de las ITS, ya que en base a esa información se quiere motivar a los jóvenes a adoptar ciertas conductas relacionadas con sus parejas, como la importancia de ir con la pareja al centro de salud a recibir el tratamiento para la ITS. La reiteración de esta información quiere enfatizar que no basta con que uno de los dos reciba tratamiento, sino que si uno está infectado lo más probable es que el otro también lo esté, por lo tanto es necesario que ambos sean examinados y reciban el tratamiento médico.

Tabla 19 Categoría: Relaciones de Género Subcategoría: Comportamientos promovidos	
Información	Frecuencia
Evitar tener relaciones ante síntomas de ITS	1
Ir con la pareja al médico; la pareja también necesita tratamiento	2
Contarle a la pareja que tienes una ITS	1
TOTAL	4

Los otros dos comportamientos promovidos se refieren a evitar tener relaciones ante cualquier síntoma de ITS, esto con el objetivo de no contagiar a la pareja, y el comunicarle a la pareja que ha contraído alguna ITS, lo cual complementa lo mencionado anteriormente de ir con la pareja al médico. Con esta información se vuelve a hacer un énfasis en la importancia de que ambos reciban tratamiento de estar infectados los dos.

Tabla 20 Categoría: Servicios de Salud Subcategoría: Comportamientos promovidos en la relación Jóvenes-servicios de salud	
Mensajes	Frecuencia
Tener un control ginecológico al año	1
Cumplir con el tratamiento que indique el médico	1
Cuidar la salud de uno	1
TOTAL	3

En la Tabla 20 observamos que en la Categoría Servicios de Salud se promueven tres comportamientos, de los cuáles uno está dirigido específicamente a las mujeres. Cabe señalar que en el material se ha mencionado dos veces la importancia de que las mujeres tengan un control ginecológico al año sin son sexualmente activas. La primera vez que se mencionó estuvo relacionado al hecho de que muchas ITS no tienen síntomas en las mujeres, por lo que se le consideró dentro de la Subcategoría Características. La segunda vez que apareció estuvo más

¹³² Idem. Pág. 7

relacionado a una forma de prevención, por lo que fue considerado dentro de esta categoría, ya que el hecho de tener un control ginecológico al año no protege de infectarse si se mantiene relaciones sexuales. El control ginecológico le permitirá a la mujer saber si se ha infectado de alguna ITS que no presenta síntomas, de modo que pueda seguir algún tratamiento y no sufrir consecuencias futuras, ni contagiar a su pareja.

17 preguntas sobre las ITS

El folleto **17 preguntas sobre las ITS** es un material informativo que trata principalmente lo relacionado con las ITS, especialmente los síntomas que éstas presentan, con el fin de motivar al lector a adoptar ciertas conductas saludables, algunas de ellas relacionadas con su pareja (Tabla 21), como lo veremos más adelante en las Categorías Servicios de Salud y Relaciones de Género.

Categorías	Frecuencia
ITS	83
Servicios de Salud	7
Relaciones de Género	2
Condón	1
Otros	2
TOTAL	95

Como podemos observar en la Tabla 22, la Subcategoría Síntomas es la que presenta la mayor cantidad de frecuencias dentro del material, seguido por las características de las ITS.

Subcategorías	Frecuencia
Síntomas	40
Características de las ITS	24
Vías de transmisión	6
Modos de prevención	4
Factores que favorecen el contagio	4
Importancia de conocerlas	3
Vías de no transmisión	1
Consecuencias	1
TOTAL	83

Se hace este énfasis en los síntomas, pues el material trata de manera breve cada una de las ITS y presenta sus posibles síntomas, con el objetivo de motivar al lector a buscar atención médica de presentar alguno de los síntomas que se menciona. Además, se presenta toda una explicación

acerca de los flujos vaginales, ya que se considera importante que las mujeres sepan diferenciar los fluidos vaginales normales de aquellos que puedan estar indicando alguna infección.

Algunos ejemplos de los síntomas que se presentan son:

“¿Y cómo sabe un chico que puede tener una ITS?

- Secreciones por el pene.
- Heridas o llagas en los genitales¹³³.”

“Y cómo sabe una chica que puede tener una ITS?

- Flujo vaginal, regla blanca o descenso.
- Heridas o llagas en los genitales.
- Dolor en la parte baja de la barriga (vientre) con descenso, fiebre y a veces dolor en las relaciones sexuales o sangrado que no es regla¹³⁴.”

Cabe señalar que en este material dos veces se hace mención al VIH/SIDA; la primera vez, se le menciona junto con el Herpes, para indicar que ninguna de las dos ITS tiene cura, y la segunda vez para enfatizar la necesidad de recibir tratamiento ante cualquier síntoma de ITS, ya que al tener una se aumenta el riesgo de ser infectado con el VIH/SIDA.

También cabe señalar, que el VIH/SIDA no ha sido tratado de manera específica en el material, como lo han sido la Sífilis, la Gonorrea, la Clamidia, la Vaginosis Bacteriana, la Tricomoniasis, las Ladillas y el Herpes Genital.

En la Subcategoría Características la información presentada enfatizó el hecho de que las ITS son muy contagiosas, de que algunas no tienen cura (como las verrugas, el VIH/SIDA y el herpes) y que son causadas por distintos microorganismos (como gérmenes, bichos, microbios, y bacterias). También se mencionó que las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres, y que algunas tienen cura con tratamiento médico. Esta Subcategoría tuvo la segunda mayor cantidad de frecuencias, ya que se proporcionó información específica en la descripción de cada ITS.

Algunos ejemplos de las características que se presentan son:

“Si se pueden curar, siempre y cuando se detecten a tiempo y se siga TODO el tratamiento prescrito por el profesional de salud. Algunas ITS no tienen cura (aunque se detecte en un primer momento) por ejemplo el HERPES y el VIH/SIDA¹³⁵.”

¹³³ MINSA, CALANDRIA. **17 preguntas sobre las ITS**. Pág. 8

¹³⁴ Idem. Pág. 10

¹³⁵ Idem. Pág. 5

“La sífilis es contagiosa durante los dos primeros años de infección. Después no se contagia pero sigue causando daño dentro del cuerpo¹³⁶.”

“La Gonorrea es un enfermedad causada por una bacteria llamada gonococo. Ataca a hombres y a mujeres¹³⁷.”

En la Subcategoría Modos de Prevención sólo se hace mención a la prevención sexual, en la cuál se menciona el retraso del inicio sexual, el sexo sin penetración, el uso del condón y el tener una sola pareja sexual.

“¿Cómo prevenir las ITS?

- Retrazando las relaciones sexuales.
- Teniendo prácticas sexuales sin penetración como besos, caricias, masajes, masturbación mutua¹³⁸.”
- “Usando condón o preservativo si se tiene relaciones sexuales penetrativas.
- Teniendo una sola pareja sexual¹³⁹.”

Sobre el condón, es preciso señalar que en este material se hace dos veces mención a él; una vez, como señalamos anteriormente, para mencionarlo como uno de los modos de prevención en las relaciones sexuales; y la otra vez para aclarar que no protege 100% contra las ITS, información que fue considerada bajo la Categoría Condón.

Tabla 22.1	
Categoría: ITS	
Subcategoría: Factores que incrementan el contagio	
Información	Frecuencia
Tener varias parejas sexuales	1
No utilizar condón en cada relación	1
Los comportamientos de la pareja	1
Lavados vaginales	1
TOTAL	4

Ya que el material enfatizó la transmisión sexual como la principal vía de transmisión y sólo se ocupó de la prevención sexual en la Subcategoría Modos de Prevención, en la Subcategoría Factores que incrementan el contagio de las ITS (Tabla 22.1) se proporcionó mayor información que enfatiza los modos de prevención sexual. Si bien esta información ha podido ser clasificada dentro de la Subcategoría Modos de Prevención, se prefirió incluirlas dentro de la Subcategoría Factores que incrementan el contagio de las ITS por la forma en que fue presentada en el material.

¹³⁶ Idem. Pág. 14

¹³⁷ Idem. Pág. 16

¹³⁸ Idem. Pág. 20

¹³⁹ Idem. Pág. 21

“¿Qué hace que una persona se contagie con una ITS?

- Tener relaciones sexuales SIN CONDON.
- Cambiar y/o tener VARIAS PAREJAS sexuales.
- Tener pareja(s) sexual(es) que practica(n) CONDUCTAS DE RIESGO (no usan condón, consumen alcohol, drogas o que tengan otras parejas)¹⁴⁰.”

“En las mujeres los lavados vaginales internos facilitan la entrada de una ITS¹⁴¹”

En la Categoría Servicios de Salud (Tabla 23) se menciona la importancia de buscar atención médica ante la presencia de síntomas de las ITS, al igual que cumplir con el tratamiento indicado por el médico y buscar mayor información sobre las ITS en los centros de salud. Hemos considerado dentro de esta Subcategoría la indicación dirigida a las mujeres respecto a no realizarse lavados vaginales.

Tabla 23	
Categoría: Servicios de Salud	
Subcategoría: Comportamientos promovidos en la relación jóvenes-servicios de salud	
Información	Frecuencia
Buscar atención médica ante síntomas	1
Cumplir con el tratamiento que indique el médico	1
Buscar información sobre las ITS en centros de salud	3
No realizar lavados vaginales	2
TOTAL	7

En la categoría Relaciones de Género se menciona la importancia de ir con la pareja al centro de salud para que sean ambos los que reciban el tratamiento necesario.

“Recuerda que el tratamiento es para ti y para tu pareja, SINO NO VALE¹⁴².”

“NO TE OLVIDES, si tienes una ITS, tu pareja también debe asistir al establecimiento de salud y recibir tratamiento¹⁴³.”

En la Categoría Condón se incluyó la oración en la que se indica que el condón no protege cien por ciento contra las ITS. Llama la atención que se incluya esta información si se está proponiendo que utilicen el condón como una forma de prevención contra las ITS.

“El condón NO protege al 100% contra ITS¹⁴⁴.”

¹⁴⁰ Idem. Pág. 6

¹⁴¹ Idem. Pág. 17

¹⁴² Idem. Pág. 13

¹⁴³ Idem. Pág. 23

¹⁴⁴ Idem. Pág. 9

Comparación entre ambos materiales (ITS)

Como podemos observar en la Tabla 24, ambos materiales han tratado de forma específica lo relacionado a las ITS, enfatizando los comportamientos relacionados con la pareja en el folleto **¿Cuánto sabes de las ITS?**, mientras que los Comportamientos promovidos en relación a los jóvenes-servicios de salud son enfatizados en el folleto **17 preguntas sobre las ITS**.

Categorías	Cuánto sabes		17 preguntas	
	Abs	%	Abs	%
ITS	22	68.7%	83	87.4%
Relaciones de Género	4	12.5%	2	2.1%
Servicios de Salud	3	9.4%	7	7.4%
Derechos sexuales y reproductivos	1	3.1%	--	--
Condón	--		1	1%
Otros	2	6.3%	2	2.1%
TOTAL	32	100%	95	100%

En cuanto a la Categoría ITS, podemos observar (Tabla 25) que el folleto **Cuánto sabes de las ITS** prioriza la información relacionada con las vías de prevención y en segundo lugar trata los síntomas que ellas puedan presentar, en cambio, el folleto **17 preguntas sobre las ITS** está orientado a brindar mayor información acerca de los síntomas de las ITS y las características de ellas, Subcategoría en la que se brinda información más específica que la tratada en el otro folleto.

Podemos concluir que ambos folletos están dirigidos a brindar amplia información a los jóvenes sobre las ITS y así promover ciertas conductas relacionadas a cómo prevenirlas en caso de mantener relaciones sexuales y qué hacer en caso de presentar síntomas. La principal diferencia radica en la extensión del material para abordar cada uno de los puntos. Mientras que el folleto **¿Cuánto sabes de las ITS?** contiene información muy precisa y breve, el folleto **17 preguntas sobre las ITS** abarca y profundiza más sobre cada una de las ITS, y hace más explícita la necesidad de acudir al centro de salud en caso de sospechar que se está infectado.

Subcategorías	Cuánto sabes		17 preguntas	
	Abs	%	Abs	%
Vías de transmisión	8	36.3%	6	7.2%
Síntomas	6	27.3%	40	48.1%
Características del ITS	2	9.1%	24	29%
Modos de prevención	2	9.1%	4	4.8%
Consecuencias	4	18.2%	1	1.2%
Importancia de conocerlas	--	--	3	3.6%
Vías de no transmisión	--	--	1	1.2%
Factores que incrementan su contagio	--	--	4	4.8%
TOTAL	22	100%	83	100%

En relación al VIH/SIDA, se puede observar que ambos materiales tocan el tema muy tangencialmente y no le dan mucha importancia. En el caso del folleto **¿Cuánto sabes de las ITS?** la poca profundización en el tema no llama la atención porque no se profundiza la información de ninguna ITS en especial, en cambio en el folleto **17 preguntas sobre las ITS** sí llama la atención la prácticamente nula información que se presenta sobre el VIH/SIDA, cuando se brinda información breve, pero detallada, de varias ITS.

Videos

La intervención de Calandria utiliza tres videos en las actividades de las promotoras de salud y en las campañas de sensibilización organizadas por los Comités de Gestión en el distrito de Comas.

El video **El SIDA, una realidad estremecedora** es un video informativo, ya que en él se presenta información concreta acerca del SIDA, mientras que los videos **Cuando calienta el sol** y **Mi gran amor** son videos de ficción, ya que en ellos se presentan diferentes historias con la intención de mostrarle a los espectadores situaciones que se le pueden presentar, en donde es importante tomar una decisión acerca de tener relaciones sexuales con o sin condón, y las consecuencias de esas decisiones.

El SIDA, una realidad estremecedora

El video **El SIDA, una realidad estremecedora** es un video informativo que toca diferentes aspectos del VIH/SIDA.

En la primera parte del video, se presentan diferentes testimonios de personas de la calle que tratan de responder a la pregunta ¿qué es el SIDA?. En esta parte queda claro que la gente sabe poco acerca del SIDA y lo que más se conoce es que es una enfermedad muy contagiosa, lo cual puede ser considerado como un avance en términos de conocimiento. Algunos testimonios fueron:

“He escuchado que es una enfermedad contagiosa, pero hasta ahora no he visto” (Hombre)

“Es una enfermedad venérea” (Mujer)

“La verdad que no conozco” (Hombre)

“Dicen que a veces uno no sabe que una persona tiene SIDA y se acuesta así no más y entonces cualquier cosa puede suceder, no?” (Mujer)

Lo que esta primera parte intenta transmitir, y que lo enfatiza al concluir los testimonios, es que se conoce muy poco acerca del SIDA y que es una enfermedad que puede evitarse.

Locución en off

Hablar de SIDA en una sociedad como la nuestra es empezar de cero, ya que muchos ignoran el transcurso de esta enfermedad y pocos la conocen.

El SIDA no es un riesgo inevitable en la vida de cada persona, es una enfermedad dolorosa que puede evitarse.

En la segunda parte del video se explica a profundidad lo que es el VIH/SIDA, y cómo es que el VIH actúa en nuestro cuerpo, haciendo énfasis en que es el primer virus que ataca de esa manera a nuestros organismos, destruyendo las defensas de nuestro sistema inmunológico. Para brindar esta información se recurre al testimonio del Dr. Luis Fernández.

Dr. Luis Fernández

La infección del VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa, infecto contagiosa, producida por un virus que tiene la particularidad de ingresar al organismo y hacer blanco fundamentalmente con lo que es el sistema defensivo del organismo, el sistema inmunológico, y específicamente con una célula que tiene que ver mucho con la coordinación de la defensa del organismo que es el linfocito T4, nunca hasta antes que aparezca esta enfermedad nadie había ingresado a nuestro organismo, ningún microbio había ingresado a nuestro organismo y había hecho blanco en este linfocito; siempre había sido blanco cualquier otra célula del organismo menos este linfocito T4 que es el coordinador de toda la estrategia defensiva frente a la agresión de los microbios de este mundo grande de microorganismos. Entonces, al destruirse este linfocito T4

automáticamente todas las defensas del organismo, frente a los microbios, se descoordinan, se descompaginan, y el organismo es fácilmente vulnerable a cualquier infección por más banal que sea, pero eso ocurre lógicamente no de la noche a la mañana, sino ocurre en un período bastante prolongado de tiempo estamos hablando entre los 5, 7, 10, 15 años que es la época en que se manifiesta recién la enfermedad clínicamente o sintomáticamente pero ya cuando estos síntomas se manifiestan el organismo está prácticamente destruido sin defensas.

Esta información se complementa con las vías de transmisión que se mencionan, a) la vía sexual, explicando que el virus se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales; b) la transmisión sanguínea, debido a transfusiones de sangre, y a la utilización de instrumentos contaminados con sangre; y c) la transmisión perinatal, en la que se explica que puede ocurrir durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Se presentan formas de prevención sólo para la transmisión sexual y perinatal. En la prevención sexual se menciona la abstinencia como el modo más seguro de evitar el contagio, y el uso del condón. En la prevención perinatal, se menciona el hacerse la prueba de VIH antes de salir embarazada.

Locución en off

El SIDA se transmite a través de relaciones sexuales sin protección, el virus se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales, por eso cuando pasa de una persona a otra hay riesgo de transmisión del VIH.

Frente a la transmisión sexual hay dos opciones para prevenirlas: Abstenerse de las relaciones sexuales es la más segura pero la más difícil de adoptar, la otra es el uso del condón durante la relación sexual.

También se transmite por contacto con sangre infectada, cuando se recibe transfusión de sangre; cuando se utiliza instrumentos contaminados con sangre, como jeringas, agujas y objetos que corten o hincen. Puede existir un pequeño riesgo si compartimos navajas de afeitar, cepillos de diente u otros objetos personales que puedan mancharse de sangre.

Y por vía perinatal. Una madre que tiene el virus enfrenta la probabilidad de 20 a 30% de transmitirlo a su niño durante el embarazo, el parto o al darle el pecho. Para prevenirla, toda mujer infectada debería someterse a la prueba de anticuerpos contra el VIH y evitar la concepción en caso de ser positiva.

En la tercera parte del video, se proporciona información estadística acerca de la epidemia en el mundo y en Perú, y se trata específicamente el caso de Chimbote. Al tratar el caso de Chimbote, se informa que la mitad de los casos reportados se da en las relaciones heterosexuales, el 34% en relaciones homosexuales, y el 16% en relaciones bisexuales.

Con esta información, se pasa a la cuarta parte de video, en la que se quiere resaltar que son las relaciones sexuales con parejas ocasionales las que representan el mayor riesgo para contraer la infección, sobretodo porque se realizan sin ninguna forma de prevención.

En la quinta parte del video se quiere mostrar la realidad en la que viven las personas infectadas con el VIH, resaltando que la sociedad los margina y olvida. Para ello, se presenta el testimonio de Julio César Cruz, infectado con el VIH, quien menciona que vivir con el virus es difícil, pero no menciona porqué. Lo que resalta es la necesidad de que quienes viven con el VIH se conviertan en un ejemplo para los demás, de modo que las personas cuiden más su vida.

Julio César Cruz

Un mensaje a la juventud, sobretodo a la juventud, el vivir con el VIH/SIDA es realmente una situación bastante difícil, creo que es importante que aprendamos a querernos más, cada uno de nosotros. Las personas que vivimos con VIH/SIDA definitivamente tenemos que convertirnos en una especie de vacunas para las conciencias de las personas que aún está sanas y evitar que se sigan infectando muchas más personas, creo que es la hora de empezar a cuidarse más que nunca, y tener una vida larga y próspera.

En la sexta y última parte del video se menciona la Ley 26626, relacionada al SIDA, con la cuál se quiere hacer referencia a los derechos que tienen las personas infectadas con el VIH, que son a) el derecho a la no discriminación, b) el derecho a la autonomía, referido a la no obligatoriedad de someterse a la prueba de VIH, c) el derecho a la información adecuada y oportuna, y d) el derecho a la intimidad, referida a la confidencialidad del diagnóstico.

En conclusión, este video es principalmente informativo, enfatizando en algunos puntos muy concretos como la transmisión sexual y las formas de prevenirla. Se estaría motivando al espectador a informarse más sobre el tema, con la presentación del testimonio de la persona infectada con el VIH, como una forma de expresar que el virus es real y que el vivir con él es una experiencia difícil en nuestra sociedad.

Cuando calienta el sol

El video **Cuando calienta el sol** es un video de ficción en el cuál se presenta lo que ocurre con tres parejas, de manera independiente, en una misma noche. La situación importante en los tres casos es la posibilidad de tener relaciones sexuales, y la opción de utilizar un condón en ellas.

Los personas de este video son seis: Tito y Rita, Martín y Matilde, el Chino y Ceci.

Tito y Rita son aún adolescentes y están en el colegio. Son enamorados y una noche, luego de haber estado juntos en la playa, Tito va a la casa de Rita y trepa por la pared para llegar a su cuarto. Ambos están a solas y empiezan a besarse bajo las sábanas, hasta que Tito le desabrocha la blusa a Rita, ante lo cual empieza el siguiente diálogo:

Tito

¿Qué pasa? ¿Tienes miedo?

Rita

¿Acaso tú no tienes miedo?

Tito

Si pero... también te quiero.

Rita

Y yo a ti.

(Se vuelven a besar)

¿Y si lo dejamos para después?

Tito

Sí, cuando tu mamá no tenga que gritar detrás de la puerta.

Rita

Y no tengas que subir por la ventana.

Lo que esta relación quiere mostrar es que no hay por qué apurar las cosas si uno no está seguro de lo que va a hacer o tiene miedo. En el diálogo de Tito y Rita no se hace explícito a qué es lo que le tienen miedo, pero se puede asumir que es a un embarazo no deseado, ya que deciden esperar a casarse, por lo que se entiende de su conversación.

En el caso de Martín y Matilde, ellos ya son jóvenes y trabajan. Martín vende helados Donofrio en una carretilla y Matilde tiene un quiosco en la playa. Por lo que se dice en el video se entiende que son enamorados y que nunca han tenido relaciones sexuales y que planean su primera vez para esa misma noche en el parque.

Lo que esta relación presenta es la negociación que hay entre ellos para usar el condón. Cuando están en el parque, Martín empieza a besar a Matilde, y le levanta la falda, ante lo cuál empieza el siguiente diálogo:

Matilde

No déjame.

Martín

¿Por qué? No tengas miedo. No pasa nada.

Matilde

Es que después... ¡mejor déjame!
(y lo hace a un lado)

Martín

No pasa nada, yo sé.

Matilde

¿Y si hay problemas?

Martín

No hay ningún problema, de verdacito, ningún problema.

Matilde

¿Tienes condón?

Martín

¿Qué cosa?

(La mira con cara seria y da un paso atrás; Matilde busca en su monedero).

Matilde

(Saca un condón y le dice)
Condón pués.

Martín

El SIDA sólo le da a los maricones, ¿acaso no lo sabes, acaso soy maricón?

Matilde

No, pero...

Martín

¿Y además, de dónde has sacado ese condón?
¿Compras, vendes, tienes al por mayor, o qué cosa?

Matilde

De mi hermano se lo he sacado, ¡tú ponte!

Martín

No. Yo soy así no más, al natural. Así es mejor, ¿acaso tú no sabes?

Matilde

Al natural (repite de manera burlona), si no sabes ponerte dí la verdad mejor.

Martín

¡Ah! Y tú si sabes ponerte, ¿quién te ha enseñado a ti, ah?

Matilde

Ya es tarde...

Martín

Trae para acá, *no sabes ponerte* (repite en forma burlona),
yo sé más que tú, tengo para enseñarte.

Luego de esto se abrazan y besan, por lo que se entiende que sí llegan a tener relaciones.

En este diálogo hay diferente información sobre el uso del condón en la relación. Por un lado, se da a entender que el condón te protege de *problemas*, lo cuál era el miedo de Matilde. Aunque en ese momento no se dice explícitamente a qué *problemas* se refiere, con su pregunta sobre si Martín ha traído un condón y la referencia directa de Martín sobre el SIDA, se entiende que el *problema* es igual al contagio de SIDA. En este caso no se puede saber si ella se refería también a un embarazo no deseado, puesto que no lo menciona en su diálogo para negociar el uso del condón.

En realidad se presenta una negociación más en el nivel de la actitud que en el del diálogo, ya que Matilde no expresa claramente sus razones para usar el condón, ella simplemente se niega a tener relaciones si Martín no se pone un condón.

Por otro lado, la reacción de Martín ante la pregunta de Matilde sobre si ha traído condón, refleja dos mitos relacionados con el SIDA y con el condón. La primera réplica de Martín es sobre la necesidad que tiene de usar condón, si el SIDA sólo le da a los maricones y él no es uno de ellos. La segunda réplica es que sin condón es mejor, aunque no da mayores explicaciones sobre por qué es mejor. Ambos mitos se quedan inconclusos en el diálogo, ya que Matilde, de alguna manera, acepta que el SIDA es cosa de maricones, o por lo menos no expresa lo contrario, y en cuanto al condón, ella no se pronuncia acerca de si tener relaciones con condón es igual o diferente a hacerlo sin condón, probablemente porque si ella ha experimentado tener relaciones con condón, no se atreve a decírselo a Martín, después del reproche que le hizo por haber traído con ella uno.

Este reproche de Martín, también refleja una actitud que tienen tanto hombres como mujeres acerca de que las mujeres no pueden llevar con ellas algún condón, ya que connotaría que están dispuestas a tener relaciones sexuales en cualquier momento y que en efecto han tenido relaciones sexuales. Ante el reproche de Martín, Matilde no toma una posición acerca de la poca

diferencia que hace quién tenga el condón, tan solo se limita a decir que lo tomó de su hermano, como una forma de defenderse.

Matilde está decidida a no tener relaciones a menos que Martín se ponga el condón, y su forma de retarlo es diciéndole que probablemente no sabe ponérselo, ante lo cual él le reprocha el hecho de que ella si sepa cómo ponerlo, porque eso significaría que ella ya ha tenido relaciones sexuales. En esta ocasión Matilde tampoco responde directamente, sólo se dispone a irse ante la negativa de Martín a ponérselo. Finalmente Martín accede, pero accede a usar condón porque de otra manera no conseguiría lo que quería, aunque Matilde también logró que sea a su manera, después de todo.

En el caso de el Chino y Ceci, ambos son jóvenes y se conocen casualmente en la playa. Luego de pasar todo el día juntos en la playa, en la noche ambos acaban dentro del auto del Chino besándose, hasta que Ceci se saca la blusa y se queda en bikini. El Chino también se saca el polo y comienza el siguiente diálogo.

Chino

Un ratito, tengo que..

Ceci

¿Qué cosa?

Chino

¡Tengo que sacar el condón!

Ceci

¿Qué? ¿No confías en mí?

Chino

No, no, sí, bueno, ¡no pues!

Ceci

Ya se tontonaso, ¡pero apúrate pues!

El Chino empieza a buscar en la guantera del auto, busca por todo el auto y no encuentra el condón.

Ceci

¿Oye, y...?

Chino

Es que no veo nada. Pero ahorita lo encuentro.

Ceci

¿Sabes qué?, yo tengo uno, ¿ya?

Chino

¡Ya!

El Chino encuentra el suyo debajo del tapete que está cubriendo la consola. Los dos al mismo tiempo dicen:

Ceci y Chino

¡Acá está!

Chino

¿Cuál usamos?

Ceci

¿Dónde has tenido esto, ah? ¿En la suela del zapato?

¡Ya no sirve!

(y lo bota por la ventana)

Chino

Usamos el tuyo entonces.

(Intenta coger el condón)

Ceci

(niega con la cabeza)

¡¡A mí me encanta ponerlo!!!

(y se le tira encima).

Lo que esta relación presenta es el uso del condón en las relaciones sexuales casuales. Ambos están convencidos de que deben usar un condón y no lo hacen hasta encontrar uno.

En esta situación, además, se presenta otra posición respecto a que la chica tenga consigo un condón y que además sepa como ponerlo. En esta historia es claro que la chica ha tenido antes relaciones sexuales, lo cual no le importa al Chino porque lo que ellos están teniendo es algo casual, por lo que considera necesario utilizar un condón; además, no le importa que ella sepa poner el condón, y se entiende que él le deja hacerlo.

Con el personaje de Ceci se quiere presentar una personalidad más fuerte de las mujeres en cuanto a las relaciones sexuales y al uso del condón en ellas. Lo que queda inconcluso, o sin explicación, es por qué el condón del Chino ya no sirve; se ha podido explicar que el condón se

malogra si no es guardado apropiadamente y que su uso en malas condiciones no es efectivo para la protección.

En general, el video pierde una serie de oportunidades para difundir información importante para los y las jóvenes sobre el uso del condón y las posibles consecuencias de su no uso. En la primera historia, sobre Rita y Tito, se ha podido utilizar su diálogo acerca de postergar las relaciones sexuales para dar motivos positivos para esa decisión, como por ejemplo que hay que tener información sobre cómo cuidarse antes de tener relaciones sexuales y sentirse preparado para ellos. La historia de Matilde y Martín ha podido servir para responder directamente a aquellos mitos sobre el condón y el VIH/SIDA que surgieron en su conversación, por ejemplo, se ha podido explicar que si bien para algunos el uso del condón resta placer, para otros sucede todo lo contrario, ya que la seguridad que sienten al usarlo les permite disfrutar con mayor placer la relación sexual. Por otro lado, también se ha debido responder a esa actitud respecto a que las mujeres no “deben” llevar consigo un condón, y más bien proponer la idea de que tanto hombres como mujeres tienen la responsabilidad de cuidarse ante la posibilidad de una relación sexual. En cuanto al VIH/SIDA, se ha debido también mencionar que no sólo los homosexuales están expuestos a un contagio, sino también todo aquel que tiene relaciones sexuales. La historia de Ceci y el Chino presenta claramente que el uso del condón es importante, pero pudo haber presentado mayor información sobre sus ventajas, además de explicar el porqué no debe usarse un condón que ha sido guardado en malas condiciones, ya que se presentó esa situación (el Chino había tenido su condón debajo del tapete de la consola del auto).

Mi gran amor

El video **Mi gran amor** es un video de ficción donde se presenta la historia de Maritza, una joven adolescente de 16 años, que sale embarazada y se infecta con el VIH/SIDA, la primera vez que tiene relaciones sexuales con su enamorado Darío.

La historia es narrada por la propia Maritza, a través del programa de televisión “Tardes de juventud”, programa que organizó un concurso entre colegios para premiar con un viaje a Cuzco a los estudiantes que supieran más sobre el SIDA. Además, la historia se intercala con diferentes pasajes de la vida de Maritza, desde que conoció a Darío, hasta que se enteró que estaba embarazada y que Darío había sido diagnosticado con VIH.

Los personajes que comparten la historia con Maritza son Darío (el enamorado), Carmen (su mejor amiga), Jorge (chico que conoce por el concurso) y su tía (con quien vive).

El personaje de Maritza cambia al conocer a Darío. Antes de conocerlo, Maritza era una chica alegre, llena de vida, estudiosa, responsable, con la ilusión de entrar a la universidad y ser una profesional de éxito. Durante el enamoramiento ella cambia, empieza a faltar a clases del colegio para escaparse con él y a regresar tarde a su casa, despertando la preocupación de su tía. Cuando Darío desaparece, y Maritza se da cuenta de que está embarazada, su actitud hacia la vida cambia; está triste y malhumorada todo el rato, no muestra interés por nada, ni por los estudios, ni por el concurso, ni tiene ilusiones por lo que le espera en el futuro, porque piensa que no podrá conseguir lo que anhelaba.

Darío es un joven que ya terminó el colegio y que no piensa estudiar nada, pues es de la opinión de que el estudiar y ser profesional no sirve de mucho, por lo que él prefiere trabajar, ahorrar plata y poner un negocio, como comprarse una combi. Darío, al enterarse que está infectado con el VIH, abandona a Maritza sin decirle nada, y se refugia en la casa de un amigo.

La relación de Maritza y Darío se presenta llena de cariño y confianza para hablar de lo que les preocupa. Pero a pesar de esa confianza, Maritza no logra tener una buena negociación con Darío para que utilicen un condón en el acto sexual, ella se deja convencer fácilmente por lo que Darío le dice. La primera vez que ellos van a tener relaciones sexuales, se da el siguiente diálogo:

Maritza
Amor...

Darío
¿Qué?

Maritza
Tengo miedo.

Darío
¿Te da miedo?... ¿De qué amor?

Maritza
¿Y si nos pasa algo?... ¿Por qué no usas...?

Darío
¿Condón?

Maritza

Sí

Darío

El condón es horrible amor, es fastidioso, es una vaina,
confía en mí, ¿sí?

Maritza

Sí

Darío

Sí

Maritza

Y si me llegara a pasar algo, ¿nunca me abandonarás, verdad?

Darío

Jamás, jamás mi amor.

Maritza

¿Me lo juras?

Darío

Por mis hijos.

Como se puede desprender del diálogo, el miedo que siente Maritza es a la posibilidad de salir embarazada, y la replica de Darío es que con el condón no se siente igual, y que no la va a abandonar si algo pasara, lo cuál resulta siendo mentira, porque como señaláramos anteriormente, Darío abandona a Maritza al enterarse de que ha sido infectado con el VIH.

Cuando Maritza encuentra a Darío, luego de semanas de buscarlo, se da el siguiente diálogo:

Darío

Hasta que me encuentre Maritza.

Maritza

Esperabas que no, después de lo que me has hecho, después de las cosas lindas que vivimos, y tú la malograste.

Darío

Nunca hubiera hecho nada para hacerte daño, ni a ti ni a nadie; si yo hubiera sabido de esto antes de estar contigo, este encuentro no sería entre dos muertos.

Maritza

Yo no estoy muerta, ni quiero estarlo.

Darío

Yo hace un mes que lo estoy. Hace un mes vino Cecilia a mi casa, estaba muy apenada porque una amiga había muerto de SIDA, yo me asuste, hace ya un

tiempo yo estuve con ella, se lo comento a Cecilia, fue ella la que me convenció de hacerme la prueba de sangre, y salió positivo.

Al principio no quería creerlo, pero después vi el rostro de los médicos y vi que no mentían, ¿qué podía hacer?, quise pegarme un tiro en la cabeza, o arrojarme de un quinto piso, pero ya ves, no pude, porque soy un cobarde, un cobarde.

No sabes cómo me sentía al saber que te podía haber contagiado, me sentí un perro, la peor porquería del mundo. Y la gente... ¿qué pensaría de mí?, que soy un maricón o por meterme con cualquiera, me rechazarían, por eso que decidí refugiarme, ya veo que es inútil esconderse de la muerte, de ti, de la gente, todos lo sabrán, todos sabrán lo que me pasó, pero nadie se preguntará lo que perdí, mis sueños, mi alegría, mi barra, a ti, maldita sea, a ti. (llora)

Maritza

(se acerca y le toca la cabeza)

Todavía podemos hacer cosas, mientras podamos respirar,
las cosas que pudimos haber hecho juntos y no las hicimos...

Darío

¿Para qué luchar Maritza?, si nunca ganaremos, nunca, nunca.
Déjame, todo terminó para mí.

Maritza

¡No! ¡Vamos a luchar!
(y le da un beso en la boca y lo abraza)

Con este diálogo se quiere transmitir los sentimientos de una persona que vive con el VIH; sentimientos de rechazo y marginación de la sociedad, por asociar al SIDA a un enfermedad de homosexuales o de promiscuos. A pesar de que Maritza estaba dispuesta a seguir con él, y llevar una vida de pareja, él no acepta salir de su escondite y nunca lo hace. En el video no se presenta cómo reacciona él al saber que va a ser padre, pues Maritza no se lo cuenta en ningún momento de la narración, a pesar de que él anteriormente le había prometido no abandonarla si algo le llegara a suceder, que hasta ese momento se entendía que era la posibilidad de salir embarazada.

El personaje de Carmen, la mejor amiga de Maritza, es lo opuesto al personaje de Maritza. Carmen es como el modelo a seguir, o lo que debió hacer Maritza para evitar lo que le sucedió. Ambas son muy amigas y se cuentan todo. Cuando Maritza aún estaba con Darío, Carmen le pregunta sobre si ya tuvieron relaciones sexuales y se da el siguiente diálogo:

Carmen

¿Ya lo hiciste?

Maritza

Oye, ya, mejor publícalo.

Carmen

Pero..., ¿cómo?

Maritza

Así, sin pensarlo.

Carmen

¿Pero cómo fue?

Maritza

Bonito.

Carmen

¿Pero pensaste en.. en...?

Maritza

¡Ay! Carmen no me asustes, ¿ah?

Carmen

¿O sea que no pensaste?

Maritza

Es que sucedió así tan rápido.

Carmen

Pero te ensartas para siempre...

Carmen representa lo correcto, lo que se debe hacer y pensar, todo aquello que Maritza no hizo. Maritza da por excusa para no cuidarse el que todo sucedió muy rápido, excusa que a Carmen no le satisface porque ella está conciente de que esa mala decisión puede traer un costo para siempre. En el diálogo no se hace ninguna referencia directa al embarazo no deseado, ni al contagio con el VIH/SIDA, pero ambas son posibles consecuencias de esa relación sin protección, que como se verá al final, ambas se dan.

El personaje de Jorge, el chico que Maritza conoce en el concurso de televisión, es lo opuesto a Darío. Jorge sí quiere estudiar en la universidad, y ser un profesional de éxito. Es estudioso y un caballero en su trato con las mujeres.

Jorge conoce a Maritza cuándo ella ya está enterada de que está embarazada, pero aún no encuentra a Darío, y no conoce la posibilidad de que ella también esté infectada con el VIH. Jorge la invita al cine en repetidas ocasiones, pero ella nunca acepta, pues tenía a Darío en mente todo el tiempo. Cuando Jorge se entera de lo que le sucede en realidad a Maritza, en un inicio se aleja, pero luego se convierte en uno de sus mejores amigos.

La relación entre Maritza y la tía se vuelve distante y tensa desde que Maritza comienza a salir con Darío, pues la tía se da cuenta de que Maritza empieza a llegar más tarde a su casa y que no le dedica el tiempo que le dedicaba antes a estudiar.

Cuando Maritza cambia de humor ante la lejanía de Darío, la tía se preocupa mucho, presiente que algo malo le está pasando a Maritza, pero no se atreve a preguntarle directamente. No sabe cómo acercarse a ella, y cada vez que la ve le reprocha sus llegadas tarde, pero no conversa con ella directamente acerca de lo que le preocupa, que es el presentimiento de que está embarazada.

En una ocasión, cuando Maritza llega tarde a su casa y corre al baño porque se siente mal, al salir se encuentra con la tía, y se da el siguiente diálogo:

Maritza

Buenas noches tía.

Tía

Buenas noches, ¿otra vez tarde Maritza?

Maritza

Tía ya te he dicho porqué...

Tía

No quiero que me vengas más tarde con sorpresitas, tienes que pensar bien las cosas que estás haciendo.

Maritza

Qué cosas dices tía.

Tía

Tu padre me ha encargado que te cuide, que te apoye en todo, pero si no entiendes tengo que ser más drástica contigo.

Maritza

Tía ya te he dicho que esto termina el viernes, ese día termina el programa.

Tía

Pero... ¿Y después?.. ¿Con qué otras cosas me vendrás?
Tu padre me ha encargado que te de duro, oye ¡si ni siquiera mi hijo con ser hombre me da tantos problemas!

Maritza

¿Qué problemas tía?

Tía

No te veo bien Maritza.

Maritza

Es la preocupación.

Tía

Pero, ¿qué preocupación hija?

Maritza

Los estudios, el trabajo, el programa, todo.

En este diálogo se refleja la preocupación de la tía, y sus sospechas de que Maritza está embarazada, cuando se refiere a ello como “sorpresita”, pero la tía no se atreve a decírselo o a preguntárselo directamente. En una siguiente oportunidad sí se lo va a decir claramente. La tía encuentra un libro debajo de la almohada de Maritza, y cuando ella regresa a la casa la tía le dice:

Tía

¿Qué aprendes de aquí? Pero muy tarde quieres aprender, cuando ya lo tienes el regalo, te aseguro que ni siquiera sabes quién es el padre, porque de estar embarazada lo estás, esos mareos que tienes, esos malestares, eso de entrar y salir del baño, qué decepción Maritza, hoy mismo tengo que llamar a tus padres, que vengan ellos y que te lleven al médico, desde mañana, tu primo te va a acompañar a dónde vayas, y nada de salidas después de clase. Cuando tus padres lleguen, ellos sabrán lo que hacen contigo, lo que es yo ya no me meto.

En este diálogo, la tía ya está segura de que Maritza está embarazada, a lo que ella llama “el regalo”, pero asocia la preocupación de Maritza con la idea de que ella no sabe quién es el padre, y todo eso le causa decepción. La tía refleja una actitud crítica ante los comportamientos de Maritza, y no se muestra nada comprensiva ante lo que ella pueda estar pasando, pues sí ya estaba segura de que estaba embarazada pudo haberse sentado a conversar con ella para ayudarla. Pero hace todo lo contrario, y la amenaza con llamar a su padre para contarle todo y que se encargue de ella.

En una secuencia del video, cuando el grupo de estudio está repasando los temas sobre el VIH/SIDA para el concurso, se da cierta información acerca de la infección. En esa secuencia se menciona que el SIDA no es una enfermedad exclusiva de homosexuales y prostitutas, sino una enfermedad que le puede dar a cualquiera, y se refuerza esta idea con la mención de las tres formas de transmisión de la infección: la sanguínea, la perinatal y la sexual. En esta secuencia es en la única en la que se da información directa sobre el VIH/SIDA, y en la única en la que se

menciona que el condón protege a la pareja tanto de un embarazo no deseado, como del contagio del VIH/SIDA.

El video termina con una reflexión de Maritza en el programa de televisión, y dice:

Maritza

Lo peor de todo, es que no sólo lo estoy perdiendo a él, sino también estoy perdiendo mi vida, mi examen salió positivo.

Y ahora se lo que es sentir que la vida se te va poco a poco, desesperación, sentirte morir, o vivir así, consuelo tonto de buscar culpables, el miedo a sentirme totalmente sola, porque nadie estaría a mi lado. Cuánto voy a vivir, no lo sé.

Amigos, déjenme decirles que nada se logra evitando hablar de los temas que nos ruborizan, ya sea con nuestros padres o entre nosotros, cuidense, infórmense de todo lo que sea necesario, sin rubor o miedo, no se descuiden por el simple hecho de no conocer el asunto, no pierdan la oportunidad de conocer las cosas lindas que nos ofrece la vida, la posibilidad de amar y ser amados, solamente por un descuido.

Amigos, quiero vivir y voy a luchar, no me abandonen. Gracias.

Este video apela a los sentimientos del espectador, le quiere hacer reflexionar sobre los comportamientos que tiene la protagonista y lo que ella pasa y sufre por haber tomado una mala decisión: el no usar un condón en la relación sexual que tuvo con Darío. El video, al final, intenta motivar al espectador a buscar mayor información sobre los embarazos no deseados, el VIH/SIDA y las formas de protegerse, para que no les pase lo mismo que a Maritza y Darío.

4.4 CONCLUSIONES PRELIMINARES

La intervención de la Asociación Calandria se basa, principalmente, en la teoría de la difusión de innovaciones ya que su objetivo principal es el transmitir información a los adolescentes y jóvenes de Comas acerca de las ITS y el VIH/SIDA para motivarlos a adoptar conductas sexuales saludables para que prevengan su contagio. En este sentido, la intervención ha priorizado la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento individual sobre la estrategia de comunicación para el cambio social, ya que las actividades principales del proyecto fueron las charlas informativas a los jóvenes del distrito de Comas.

Para lograr esta transmisión de la información, el proyecto capacitó a las promotoras de salud y al personal de salud, para que ellos realizaran el trabajo de difusión de la información entre los jóvenes, y además implementó una mezcla de medios que integraba la comunicación interpersonal (las charlas y consejería), con el uso de materiales de apoyo (videos y folletos).

Los materiales de apoyo utilizados fueron los videos, para apoyar el desarrollo de las charlas informativas, y los materiales impresos, para proporcionar información que los jóvenes pudiesen llevarse a su casa.

Los videos de ficción se basaron en la teoría del aprendizaje social para mostrar a los jóvenes los comportamientos sexuales saludables en comparación con aquellos que pueden significar consecuencias perjudiciales para su salud. En el video **Cuando calienta el sol** se trató la postergación del inicio sexual en una pareja de adolescentes escolares, y el uso del condón en una pareja de enamorados y en una pareja de jóvenes que tuvieron un encuentro sexual casual. En el video **Mi gran Amor** se presentó las consecuencias que sufrió una adolescente de 16 años al quedar embarazada y contagiarse con el VIH/SIDA en su primera relación sexual sin protección. En este video también se utilizó el modelo de creencias en salud, ya que se transmite la idea de que a cualquiera le puede ocurrir lo que a la protagonista si es que no se toman las medidas preventivas del caso.

Los materiales audiovisuales tienen un propósito introductorio a los temas del VIH/SIDA, y un propósito de reflexión sobre ciertos comportamientos que pueden ser perjudiciales para la salud de los jóvenes.

Los materiales impresos se basan en la teoría de la difusión de innovaciones y en el modelo de creencias en salud, ya que por un lado se proporciona información sobre lo que son, cómo se transmiten y como se previenen las ITS y el VIH/SIDA, pero por otro lado se quiere transmitir la idea de que son infecciones que le pueden dar a cualquiera que no tome las medidas para prevenirlo.

En los materiales impresos relacionados al VIH/SIDA se hace un énfasis en la prevención sexual, pero no se hace una promoción exclusiva del condón como el medio de prevención durante las relaciones sexuales, lo cual llama la atención, por un lado porque es el único modo de prevención si se tienen relaciones sexuales, y por otro, porque se hace cierto énfasis en el peligro de mantener relaciones sexuales ocasionales. Las otras formas de prevención mencionadas son la abstinencia, el sexo sin penetración y el serle fiel a la pareja. Para motivar la prevención, los materiales dan información acerca de las vías de transmisión, en las cuales se enfatiza la transmisión sexual y se aclara que éstas pueden ser tanto por relaciones heterosexuales como

homosexuales. Además, presentan algunas características del VIH/SIDA, siendo la más mencionada el que este virus no presenta síntomas por lo que se puede estar infectado sin aparentarlo. Lo que también llama la atención en estos materiales, es que no se haya hecho ninguna mención acerca de las vías de no transmisión, ya que su conocimiento ayudaría a evitar el rechazo hacia las personas portadoras del virus; éste tema debió ser tratado sobretodo en el folleto **El SIDA no discrimina... no lo hagas tú**.

Por otro lado, los materiales referidos a las ITS enfatizan los síntomas de estas infecciones, para motivar la búsqueda de atención médica en caso de presentar alguno de los síntomas descritos. Para motivar estos comportamientos se brinda información sobre sus vías de transmisión y sus características principalmente. En uno de los materiales, **¿Cuánto sabes de las ITS?**, se proporciona información sobre las consecuencias de las ITS, con lo cual también se refuerza la necesidad de buscar atención médica. El material **17 preguntas sobre las ITS** hace un mayor énfasis en los síntomas de las ITS y sus características para motivar la búsqueda de atención médica. En cuanto a las formas de prevención se promueven principalmente el uso del condón y la fidelidad a la pareja.

En esta intervención se ha podido observar que los adolescentes y jóvenes no tuvieron una participación activa en el desarrollo de las actividades, ya que las charlas informativas en las cuales participaron fueron planificadas e implementadas por las promotoras de salud y los Comités de Gestión. Los jóvenes han tenido una participación pasiva, siendo los sujetos a los cuales se les llevaba la información sobre las ITS y el VIH/SIDA que había sido preparada para ello. Lo que espera el proyecto es que a partir de la información obtenida los adolescentes y jóvenes modifiquen sus comportamientos para evitar el contagio de alguna infección y que acudan a los centros de salud si sospechan que han sido infectados.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

LA EXPERIENCIA DE LA CRUZ ROJA PERUANA

La Cruz Roja Peruana es una entidad autónoma de derecho público interno, de servicio civil voluntario que ejerce sus actividades de acuerdo a los principios fundamentales del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y presta asistencia sin discriminación por razón de nacionalidad, raza, creencias religiosas, clase social u opinión política.

La Sociedad Peruana de la Cruz Roja fue fundada en 1879 y está integrada por 46 filiales en todo el país. La Cruz Roja Peruana forma parte de la Federación de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que agrupa a más de 180 países que trabajan para mejorar la vida de las personas más vulnerables.

Entre los principales servicios y programas que brinda la Cruz Roja Peruana está la prevención del VIH/SIDA. Esta actividad se enmarca en el Plan Regional Sur Joven que constituye el Plan de Acción de la Red de Juventud de América del Sur. En este plan se establece al VIH/SIDA como una de las prioridades a abordar en las acciones de la Cruz Roja, debido a que constituye uno de los problemas sociales que más afecta a la niñez y a la juventud de la región.

La intervención de la Cruz Roja Peruana que se va a analizar se enmarca en esta aplicación del Plan Sur Joven referido al VIH/SIDA. Para el análisis de esta intervención se contó con la información proporcionada por Hernán Grados, director general de la Cruz Roja de la Juventud Peruana; Yahaira Valverde, Coordinadora Nacional de Juventud; y Paula Monzón, Coordinadora del Programa de Educación Sexual y Prevención del VIH de la filial de la Cruz Roja en Lima, quien estuvo a cargo de los talleres informativos a los jóvenes en Lima.

Además, se ha utilizado de la guía de capacitación **Sexualidad, ITS y VIH/SIDA**, la cuál fue utilizada para capacitar a los voluntarios de cada filial y para realizar los talleres con los jóvenes; y el folleto que fue repartido entre los jóvenes durante las charlas.

5.1 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL PROYECTO

Como hemos señalado anteriormente, las actividades de la Cruz Roja Peruana como respuesta a la creciente expansión del VIH/SIDA en la región, y a la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes al contagio de esta infección, se enmarcan dentro de las actividades propuestas por el Plan Sur Joven, la cual implicaba en primer lugar la capacitación de los voluntarios de la Cruz Roja a nivel nacional para que luego, en cada uno de sus ámbitos de acción, ellos pudieran llevar la información sobre el VIH/SIDA a los jóvenes.

La estrategia de comunicación utilizada por la Cruz Roja Peruana se basa en la teoría de la difusión de innovaciones, ya que su objetivo principal fue proporcionar a los jóvenes la información necesaria sobre las ITS y el VIH/SIDA para que pudieran adoptar conductas sexuales saludables para prevenir su infección.

Para lograr este objetivo, la Cruz Roja Peruana formó a facilitadores a nivel nacional en Sexualidad, ITS y VIH/SIDA, para que luego ellos realizaran talleres con jóvenes y difundieran entre ellos la información sobre estas infecciones y las formas de prevención.

Dentro del Plan Nacional de la Cruz Roja Peruana está programada la realización anual de un Taller Regional de formación a facilitadores en “Sexualidad, ITS y VIH/SIDA”, donde se capacita a dos facilitadores por filial, siendo 46 filiales en todo el país. Estos talleres son implementados por un médico voluntario y dos facilitadores, durante tres días, con un total de 48 horas lectivas. En el 2002 se realizó un Taller Nacional y un Taller Regional en Ica, pero durante el 2003 no se pudo realizar ningún taller por falta de financiamiento.

Una vez que los facilitadores fueron capacitados, éstos realizaron las charlas en sus respectivas localidades con 25 jóvenes de entre 15 y 25 años de edad, durante los fines de semana (sábado y/o domingo). Las charlas duraron un aproximado de tres horas.

En Lima, Paula Monzón, Coordinadora del Programa de Educación Sexual y Prevención del VIH de la filial de la Cruz Roja en Lima, fue la responsable de realizar las charlas informativas en Lima. Cabe señalar que Paula Monzón es voluntaria de la Cruz Roja, por lo que las actividades de información que llevó a cabo no fueron remuneradas, ni contaron con el apoyo

financiero de la Cruz Roja Peruana, salvo en la provisión de los folletos que fueron entregados a los participantes de los talleres.

Durante el 2003, en Lima se realizaron un aproximado de 20 talleres y se focalizó su realización en el distrito de San Juan de Miraflores porque se contaba con el apoyo de la Oficina de Participación Comunitaria (OPC) de la Comisaría del distrito.

Los talleres se organizaron en coordinación con los dirigentes de los comedores populares y otras organizaciones de base del distrito para ponerlos al tanto de las actividades que se querían implementar con los jóvenes de su distrito y así poder convocar a los adolescentes y jóvenes. También se obtuvo el apoyo de la OPC para la convocatoria de los participantes. Los participantes convocados oscilaban entre los 12 y 20 años de edad.

Los talleres se realizaron en los locales de los comedores populares o en el local de la Comisaría de San Juan de Miraflores y duraban entre uno y dos días dependiendo de la disponibilidad de la facilitadora y de los participantes. En estos talleres se repartió a los participantes folletos informativos.

5.2 MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información sobre las ITS y el VIH/SIDA fue transmitida a los jóvenes a través de los talleres informativos y la distribución de un folleto informativo. (Cuadro # 16)

Cuadro # 16 Mezcla de medios Intervención Cruz Roja Peruana	
Com. Interpersonal	Medios de Apoyo
- Talleres informativos	- Folleto Informativo

La intervención de la Cruz Roja Peruana presenta una mezcla de medios que se complementa entre sí, ya que la comunicación interpersonal se utilizó para llevar directamente la información sobre las ITS y el VIH/SIDA y sus formas de prevención a los jóvenes, y el medio de apoyo utilizado tuvo el objetivo de llevar la información sobre estos temas más allá del espacio del taller. El folleto informativo, como medio de apoyo, también permite que la información no sólo

quede en el adolescente o joven que participó del taller, sino que da la posibilidad de que pueda ser compartido con otros jóvenes, con lo cual la información estaría llegando a más personas.

Para la realización de los talleres de información, la facilitadora utilizó la guía de capacitación, que le fue proporcionada en el Taller Nacional de capacitación, donde se sugieren distintas dinámicas grupales para tratar los temas de sexualidad, las ITS, el VIH/SIDA, el uso correcto del condón y los derechos.

El temario de los talleres de información realizados en Lima incluía:

- Conocimiento de los órganos femeninos y masculinos
- Síntomas de las ITS y cómo evitarlas
- ¿Qué es el SIDA?
- Vías de transmisión del VIH/SIDA
- Prevención del VIH/SIDA
- El preservativo

Para el conocimiento de los órganos sexuales femeninos y masculinos se dividía a los participantes en grupos para que ellos dibujaran los órganos sexuales e indicaran los nombres de cada una de sus partes. En base a esos dibujos la facilitadora corregía la información incorrecta y reforzaba aquella que había sido bien señalada por los grupos.

Para tratar las ITS, se realizaron dinámicas para que los participantes reflexionaran sobre lo que conocían acerca de las ITS y sus formas de prevención. En base a los conocimientos de los participantes la facilitadora completaba la información acerca de las ITS. Las ITS explicadas fueron: Gonorrea, Sífilis, Herpes, Clamidia, Vaginitis y VIH/SIDA; se explicaron sus síntomas y sus vías de transmisión, mencionando que el Herpes y el VIH/SIDA también se contagian por la sangre. En esta sección se hacía énfasis en la importancia de buscar atención médica en caso de presentar alguno de los síntomas.

Sobre el VIH/SIDA, se empezó explicando que el SIDA es la etapa avanzada del VIH y que este virus tiene la particularidad de atacar y destruir las defensas de nuestro organismo. Las vías de transmisión que fueron abordadas en los talleres fueron:

- La vía sexual, explicando que se está en mayor riesgo si se tiene una penetración anal sin protección. También se mencionó la penetración vaginal y el contacto de la boca con los genitales.
- La sanguínea, por compartir agujas o jeringas durante el consumo de drogas intravenosas y por la transfusión de sangre contaminada.
- De la madre infectada a su hijo, durante el embarazo, parto y la lactancia materna.

En cuanto a los modos de prevención, se mencionaron:

- Para la transmisión sexual: la abstinencia sexual y el uso correcto del condón.
- Para la transmisión sanguínea: el no compartir agujas y jeringas.
- Para la transmisión madre-hijo: buscar la orientación de un médico para seguir un tratamiento que reduzca el riesgo de contagio.

Para enseñarles el correcto uso del condón, se les hizo practicar a los jóvenes con un plátano, y se les indicó paso a paso cómo debían ponerlo y retirarlo.

Además de esta información que fue presentada y explicada por la facilitadora, a cada participante se le entregó una carpeta con seis fichas informativas: Presentación, Métodos anticonceptivos, uso correcto del condón, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, y Derechos Humanos (Ver Anexo 5.1).

5.3 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

En la Tabla 26 podemos observar que la información que tuvo mayor peso en el material fue la dedicada a las ITS seguido del Condón. El VIH/SIDA y los Derechos Humanos tuvieron el mismo peso.

Categorías	Frecuencia
ITS	18
VIH/SIDA	13
Condón	14
Derechos humanos	13
Otros	8
TOTAL	66

En la ficha **Presentación**, la carpeta explica la razón de ser de la institución y lo que la información de la carpeta les propone. Textualmente dice lo siguiente:

“La protección de la salud y la vida es una de las razones de ser de nuestra institución y creemos que es necesario abrir espacios de reflexión donde los y las jóvenes hablemos sin restricciones, alejando los temores acerca de la sexualidad y del VIH/SIDA.

Te proponemos hábitos saludables para una mejor calidad de vida y la defensa de los derechos humanos universales en contra de la discriminación y la estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA, juntos desde donde nos toque estar lograremos una sociedad más sana y más justa para todos¹⁴⁵.”

En la ficha **Derechos Humanos** se presentan algunos derechos que la Cruz Roja considera están directamente relacionados con el VIH/SIDA, como por ejemplo:

- “Derecho a la no discriminación.
- Derecho a la salud
- Derecho a la vida privada.
- Derecho al trabajo.
- Derecho a la seguridad social.
- Derecho a un acceso equitativo a la educación.
- Derecho a casarse y fundar una familia.
- Derecho a ser protegido contra penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes¹⁴⁶.”

También mencionan algunos Derechos del Niño, como:

- “Derecho a la educación y la información.
- Derecho a ser protegido de la explotación económica sexual.
- Derecho a ser protegido del trabajo infantil.
- Derecho a vivir con su familia.
- Derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y atención médica¹⁴⁷.”

En la ficha **Métodos anticonceptivos** se les presenta brevemente los principales anticonceptivos y cómo funcionan para evitar el embarazo no deseado. Los anticonceptivos que se presentan son: la píldora, el Norplant, los inyectables, la T de cobre, la Ligadura de Trompas y la Vasectomía, el diafragma, el condón y los espermicidas.

“Los métodos anticonceptivos han sido diseñados para evitar el embarazo no deseado.

Hormonales: orales (como la píldora), de implante (Norplant), y los inyectables, todos liberan hormonas que evitan la ovulación de la mujer.

¹⁴⁵ CRUZ ROJA DE LA JUVENTUD PERUANA. **Folleto informativo sobre sexualidad, ITS y VIH/SIDA.**
Ficha Presentación.

¹⁴⁶ Idem. Ficha Derechos Humanos.

¹⁴⁷ Idem. Ficha Derechos Humanos

Mecánicos: El D.I.U. (Dispositivo Intra Uterino): T de cobre, evita la fecundación.

Quirúrgicos: Ligaduras de Trompas (corte quirúrgico de las trompas de Falopio en las mujeres), Vasectomía (corte quirúrgico de los conductos deferentes en el hombre) no son reversibles.

De barrera: Diafragma y capuchón cervical y el preservativo impiden que lleguen los espermatozoides al cuello del útero.

Químicos: Los Espermicidas, contienen sustancias que matan a los espermatozoides.

Ahora que estás informado puedes decidir entre no practicar la penetración (el coito) o decidir qué método anticonceptivo utilizar¹⁴⁸”.

La información no hace ninguna distinción entre si el método es apropiado o no para los jóvenes, sólo se limita a dar información breve y sencilla sobre cada método. En el caso de la Ligadura de Trompas y la Vasectomía sólo se indica de que no son reversibles. La ficha tampoco menciona que el condón es el único método que protege tanto de un embarazo no deseado, como del contagio de alguna ITS, incluido el VIH/SIDA. En esta ficha se motiva a los jóvenes a tomar la decisión de utilizar algún método anticonceptivo con el objetivo de evitar un embarazo no deseado.

En la ficha **ITS** se indica que éstas son transmitidas durante las relaciones sexuales, y se informa sobre las más comunes, señalando su nombre y sus síntomas, y en algunos casos las consecuencias. Las ITS mencionadas son: Clamidiasis, Gonorrea, Herpes, Chancro, Sífilis, Candidiasis, y VIH.

Subcategorías	Frecuencia
Síntomas	8
Características de las ITS (qué las causa)	6
Vías de transmisión	1
Consecuencias	3
TOTAL	18

Como observamos en la Tabla 27, la información de la ficha sobre ITS hace mayor énfasis en los síntomas, seguido por la información acerca de qué la causa. En toda la ficha sólo se menciona una sola vez que la vía de transmisión es durante las relaciones sexuales, y no se hace mención a ninguna forma de prevención.

¹⁴⁸ Idem. Ficha Métodos Anticonceptivos.

“Las I.T.S. (Infecciones de Transmisión Sexual) son aquellas infecciones que se transmiten durante las relaciones sexuales, te presentamos las más comunes:

Clamidiasis: Infección causada por una bacteria; produce inflamación uterina y también puede causar infecciones en los bebés durante el parto, estas llevan a infecciones en los ojos o a la ceguera.

Gonorrea: Infección causada por bacterias; pueden causar esterilidad e infecciones en los bebés durante el parto, estas llevan a infecciones en los ojos o la ceguera.

Herpes: infección causada por un virus; produce dolorosas ampollas en los genitales que se convierten en úlceras, luego de un tiempo desaparecen para reaparecer de cuando en cuando.

Chancro: infección bacteriana que causa úlceras genitales dolorosas.

Sífilis: Infección bacteriana que puede producir úlceras genitales o anales, una erupción rojiza en todo el cuerpo, dolor en las articulaciones, pérdida del cabello, e inflamación del hígado.

Cándidiasis: Producida por un hongo, aparece como una capa blanquecina en las partes húmedas del cuerpo, causa comezón o dolor.

V.I.H.: Infección producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es la causante del SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) que es la etapa avanzada de la infección, en donde enfermedades “oportunistas” que normalmente no son peligrosas, aprovechan la debilidad del sistema inmunitario para desarrollar estados graves¹⁴⁹.”

En la ficha **VIH/SIDA** se informa sobre tres aspectos de la infección (Tabla 28): las conductas de riesgo por las cuales se puede contraer el VIH, las vías de transmisión y las vías de no transmisión.

Subcategorías	Frecuencia
Vías de transmisión	4
Factores que incrementan su contagio (conductas de riesgo)	3
Vías de no transmisión	6
TOTAL	13

Como se observa en la tabla 28, esta ficha hace mayor énfasis en las vías de no transmisión, que en las vías de transmisión. Las vías de no transmisión presentadas son: donar sangre, compartir objetos, ser picado por insectos, mostrar afecto, compartir el ambiente, y atender a personas que viven con el VIH.

“Recuerda siempre que no te contagias con el VIH por:

- Donar sangre
- Compartir objetos
- Ser picado por insectos
- Mostrar afecto
- Compartir el ambiente
- Atender a personas que viven con el VIH¹⁵⁰”

¹⁴⁹ Idem. Ficha I.T.S

¹⁵⁰ Idem. Ficha VIH/SIDA.

En cuanto a las vías de transmisión, se menciona la vía de transmisión sexual, explicando que el contagio se puede producir a través las relaciones sexuales como el sexo oral, vaginal o anal; por la vía sanguínea, se menciona tanto la transfusión de sangre como el compartir agujas o jeringas durante el consumo de drogas intravenosas; y por la vía perinatal, se menciona que la madre infectada puede contagiar a su hijo durante el parto y la lactancia.

“Las vías de contagio son:

- Las relaciones sexuales como el sexo oral, vaginal o anal.
- El compartir agujas o jeringas durante el consumo de drogas endovenosas.
- La transfusión de sangre que no ha sido sometida a exámenes para detectar al V.I.H.
- De la madre que vive con el V.I.H./S.I.D.A. al hijo durante el parto y al dar de lactar¹⁵¹”

En las conductas de riesgo se mencionan: el tener relaciones sexuales sin protección con personas que han tenido o tienen más de una pareja sexual, las relaciones sexuales sin condón, y el compartir jeringas o agujas. Cabe resaltar cómo se hace un mayor énfasis en el hecho de tener relaciones sexuales sin protección, aunque en ninguna parte del texto se diga explícitamente que el condón es lo único que protege del VIH/SIDA durante las relaciones sexuales.

“Las conductas de riesgo por las cuales te puedes contagiar con el V.I.H. son:

- Relaciones sexuales sin protección con personas que han tenido o tienen más de una pareja sexual.
- Las relaciones sexuales sin usar correctamente el preservativo.
- Compartir jeringas o agujas¹⁵²”.

En la ficha **Uso correcto del preservativo** se explica paso a paso y con gráficos, cómo debe colocarse el condón masculino y el condón femenino.

Tabla 29	
Categoría: Condón	
Subcategorías	Frecuencia
Instrucciones de Uso	7
Precauciones	2
TOTAL	9

Las instrucciones sobre cómo colocarse el condón masculino y femenino es lo que se prioriza en la información de esta ficha. Las precauciones que se mencionan, en ambos casos, son el verificar la fecha de caducidad del condón, aunque no se da mayor referencia a porqué es tan importante esta verificación. Cabe señalar que en ningún texto de esta ficha se hace referencia a

¹⁵¹ Idem. Ficha VIH/SIDA

¹⁵² Idem. Ficha VIH/SIDA

la importancia de usar el condón en cada relación sexual, ni lo que este uso previene (embarazo no deseado y contagio de alguna ITS, incluido el VIH/SIDA).

En la contracarátula, se informa acerca de las precauciones a tener con el condón y cuándo usarlo.

Tabla 30 Categoría: Condón	
Subcategorías	Frecuencia
Precauciones	4
Cuando usarlo	1
TOTAL	5

La información que se presenta en la contracarátula es la siguiente:

“Recuerda...

No me guardes en el bolsillo del pantalón porque me daño.

Guárdame en un lugar fresco y seco. No me expongas al sol.

No me retires de la envoltura de aluminio hasta que me uses.

Úsame y reemplázame después de cada acto sexual¹⁵³”.

5.4 CONCLUSIONES PRELIMINARES

La intervención de la Cruz Roja Peruana se base en la teoría de la difusión de innovaciones ya que su principal objetivo es informar a los jóvenes sobre el VIH/SIDA para que adopten conductas saludables para prevenir su contagio, con lo cuál se ha centrado en una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento.

Para lograr la difusión de la información sobre las ITS y el VIH/SIDA entre los jóvenes, la intervención de la Cruz Roja Peruana capacitó primero en estos temas a los jóvenes voluntarios responsables de estas actividades en las filiales de la Cruz Roja a nivel nacional, para que luego ellos mismos realizaran talleres informativos con los adolescentes y jóvenes de sus zonas.

En los talleres informativos de Lima, se explicó a los participantes sobre los principales síntomas de las ITS y se les motivó a buscar atención médica en caso de presentar alguno de ellos; además, se les explicó las vías de transmisión del virus y su correspondiente forma de prevención. En el caso de la prevención sexual se recomendó la abstinencia o el uso de condón.

¹⁵³ Idem. Contracarátula

Para lograr este comportamiento, el taller explicó de manera detallada cómo se debía colocar un condón.

Sin embargo, la información presentada en el folleto informativo deja algunos vacíos que pueden no cumplir el objetivo principal del material que es informar a los jóvenes sobre el VIH/SIDA. En el folleto se presenta información sencilla sobre las ITS y el VIH/SIDA, pero no se promueven conductas específicas que los jóvenes deberían adoptar, por ejemplo, en la ficha de ITS no se mencionó en ningún momento la necesidad de acudir al centro de salud en caso de presentar algún síntoma, ni se remarcó que el condón es lo único que protege de las ITS cuando se tiene relaciones sexuales. En la ficha de VIH/SIDA no se explica la gravedad de la infección, ni se menciona que es una infección que no presenta síntomas y que cualquier persona que tenga relaciones sexuales puede haber sido infectada, por lo que no se remarca la importancia del uso del condón en las relaciones sexuales.

En esta intervención, los adolescentes y jóvenes no tienen una participación activa en la planificación e implementación de los talleres informativos, ellos sólo participan como receptores de la información que se les brinda en estos talleres. Por otro lado, la comunidad de San Juan de Miraflores tampoco tiene una participación directa en la intervención, salvo para apoyar a la facilitadora en la convocatoria a los participantes y para brindar sus espacios comunales para la realización de los talleres.

CONCLUSIONES

Las tres intervenciones analizadas, de la Asociación Germinal, la Asociación Calandria y la Cruz Roja Peruana, han priorizado las estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento individual sobre las estrategias para el cambio social, ya que el objetivo principal de las intervenciones fue llegar a los adolescentes y jóvenes de Lima con información acerca de las ITS y el VIH/SIDA, para que a través del conocimiento se motive un cambio de comportamiento que los prevenga de contagiarse con alguna de estas infecciones.

Debido a la priorización de esta estrategia de comunicación, se ha identificado que las tres intervenciones se han basado, principalmente, en la teoría de la difusión de innovaciones, donde la innovación ha estado centrada en las vías de transmisión y prevención del VIH/SIDA y en los síntomas de las ITS. Además, varios de los materiales utilizados en las intervenciones de la Asociación Germinal y de la Asociación Calandria se han basado también en el modelo de creencias en salud, ya que en esos materiales se enfatizó la susceptibilidad de los jóvenes a contraer tanto las ITS como el VIH/SIDA y ha sido en base a esa vulnerabilidad como se ha intentado motivar a los jóvenes a adoptar un comportamiento sexual que los proteja de las infecciones, como el uso de un condón en cada relación sexual.

Los resultados de la investigación proporcionan algunas luces para entender la priorización de una estrategia sobre la otra. Por un lado, los procesos participativos de comunicación con la comunidad son procesos largos que requieren de mucho compromiso por parte de los vecinos y de líderes del distrito que lleven las riendas del proceso. Por otro lado, la experiencia de instituciones como la Asociación Germinal, la Asociación Calandria y la Cruz Roja Peruana, los puede hacer pensar que ellos ya saben las necesidades y requerimientos de los jóvenes, por lo que les resulta más fácil, proponer una estrategia de cambio de comportamiento, donde el manejo de la información proviene, principalmente, de ellos. Sin embargo, los acercamientos a una comunicación para el cambio social realizados por la Asociación Germinal y la Asociación

Calandria demuestran que se está empezando a dar importancia a un tipo de intervención con la participación de la comunidad, ya que es la comprensión por parte de la comunidad acerca de los problemas que los aqueja y el compromiso asumido para darles solución lo que finalmente garantizan la sostenibilidad de las acciones enfocadas a la prevención del VIH/SIDA en los jóvenes y en la comunidad en su conjunto. Como es imposible garantizar que con una sola intervención se llegue a todos los adolescentes y jóvenes de un distrito con la información acerca de cómo prevenir el contagio de las ITS y el VIH/SIDA, se torna indispensable que las comunidades asuman el compromiso de continuar con las actividades. Tanto la Asociación Germinal como la Asociación Calandria han intentado asegurar este compromiso a través de las reuniones de sensibilización con los Dirigentes Vecinales y el fortalecimiento de los Comités de Gestión respectivamente.

Para transmitir la información sobre las ITS y el VIH/SIDA, las tres intervenciones han utilizado medios similares. En este sentido, podemos observar que las tres intervenciones utilizan la comunicación interpersonal para difundir directamente la información sobre las ITS y el VIH/SIDA a los jóvenes, la diferencia se encuentra en quiénes son los elegidos para transmitir esta información: la Asociación Germinal eligió y capacitó a un grupo de adolescentes y jóvenes; la Asociación Calandria eligió y capacitó a las promotoras de salud, y la Cruz Roja Peruana eligió y capacitó a los encargados del Programa de Prevención de VIH/SIDA de sus filiales. Además, las tres intervenciones elaboraron folletos informativos para ser distribuidos entre los jóvenes. Mientras que la Asociación Germinal y la Cruz Roja Peruana sólo elaboraron un folleto informativo, la Asociación Calandria produjo cuatro folletos informativos, dos relacionados directamente con el VIH/SIDA y los otros dos a las ITS.

Por otro lado, tanto la Asociación Germinal como la Asociación Calandria utilizaron materiales de apoyo en sus actividades de comunicación interpersonal, ya que la Asociación Germinal desarrolló los Naipes Educativos para apoyar la intervención de los Comunicadores Barriales, mientras que la Asociación Calandria entregó videos a las promotoras de salud para la realización de sus charlas informativas. Además, la Asociación Germinal utilizó medios de comunicación comunitaria para transmitir la información, estos fueron los altoparlantes de colegios y mercados locales, para a través de ellos emitir los programas radiales que fueron elaborados por los Comunicadores Escolares.

De este modo, podemos concluir que todos los medios utilizados en las intervenciones cumplían una función y se complementaban entre sí.

En cuanto a la información que se brindó en las intervenciones, podemos observar que en las tres se informa tanto de las ITS como del VIH/SIDA, pero se enfatizan aspectos distintos en cada una de estas infecciones. Mientras que sobre el VIH/SIDA se prioriza información acerca de las vías de transmisión y las formas de prevención, sobre las ITS se enfatizan sus síntomas y la importancia de buscar atención médica si se presenta alguno de ellos. Es interesante que las tres intervenciones hayan hecho esta diferenciación y énfasis en cada uno de estos temas, ya que refleja que de alguna manera las prioridades de información a ser transmitida a los adolescentes y jóvenes se comparte entre las instituciones que trabajan el tema.

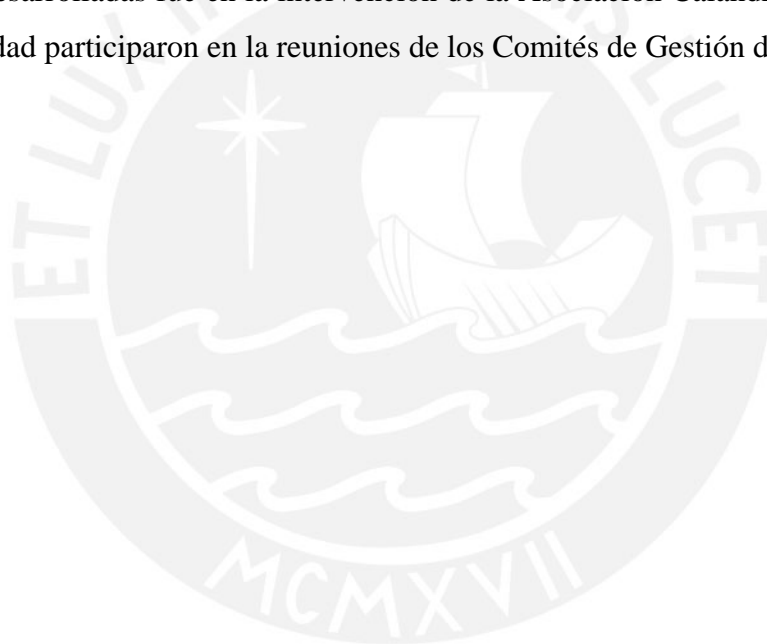
En cuanto a las vías de transmisión del VIH/SIDA, observamos en el análisis que las tres intervenciones priorizan la transmisión sexual sobre las otras dos vías (sanguínea y perinatal), pero sólo en los materiales de la Asociación Calandria se hizo explícito que esta transmisión puede ser tanto heterosexual como homosexual. En este sentido, la forma de prevención más mencionada fue el uso del condón, aunque también se mencionó en todos los materiales la abstinencia. Esto tiene sentido ya que si se opta por tener relaciones sexuales lo único que protege de la infección es el condón. Cabe señalar también que en la mayoría de los materiales de la Asociación Calandria, tanto impresos como audiovisuales, se hizo énfasis en la importancia de utilizar un condón en las relaciones sexuales casuales. Por otro lado, llamó la atención en el análisis que sólo un programa radial de la Asociación Germinal y una sección del folleto de la Cruz Roja mencionaran las vías de no transmisión del VIH/SIDA, ya que su conocimiento permite una mejor comprensión de cómo se transmite el virus y de las situaciones en las que uno no está en riesgo de contagiarse, así interactúe con personas seropositivas.

En cuanto a las ITS, todos los materiales de las tres intervenciones mencionaron los principales síntomas de las ITS y enfatizaron la necesidad de buscar atención médica en caso presentase alguno de ellos. Tanto en los materiales de la Asociación Calandria como de la Asociación Germinal se hizo mención a la importancia de acudir al médico con la pareja para que ambos reciban el tratamiento.

Finalmente, se ha podido observar que sólo la intervención de la Asociación Germinal involucra a los adolescentes y jóvenes en la planificación e implementación de las actividades realizadas,

ya que fueron los mismos jóvenes quienes difundieron la información sobre las ITS y el VIH/SIDA a sus pares. En las intervenciones de la Asociación Calandria y la Cruz Roja Peruana, los adolescentes y jóvenes tuvieron una participación pasiva, siendo convocados solamente para participar en las actividades informativas. Los materiales de apoyo también fueron elaborados sin la participación de los jóvenes, salvo en el caso de los programas radiales de la Asociación Germinal. Esta poca participación de los jóvenes en el desarrollo de los materiales se podría reflejar en una validación de los mismos, en la que a través de una investigación se evalúe la comprensión de los temas y la relevancia de la información presentada para los propios jóvenes.

Por otro lado, en las tres intervenciones se ha mantenido informada a la comunidad acerca de las actividades desarrolladas y se ha buscado su apoyo para su realización. En la única intervención que la comunidad ha tenido una participación directa en la planificación de algunas de las actividades desarrolladas fue en la intervención de la Asociación Calandria, donde los dirigentes de la comunidad participaron en la reuniones de los Comités de Gestión de los centros de salud.



BIBLIOGRAFÍA

AJZEN, Icek y FISHBEIN, Martin. **Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior**. Prentice-Hall, 1980.

ÁLAMO, Oscar (2003) **¿Nuevas tecnologías de la información para el desarrollo humano? Desarrollo humano e institucional en América Latina**. DHIA N° 37.

http://www.iigov.org/dhial/?p=38_04

ALFARO MORENO, Rosa María. **Una comunicación para otro desarrollo**. Calandria. Lima, Perú. 1993.

ARMAS CASTEÑEDA, Segundo. **Imaginándonos el futuro, La comunicación como estrategia para el desarrollo**. Centro de Educación y Comunicación. Lima, Perú. 1995

BELTRAN, Luis Ramiro. **Comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: Una evolución al cabo de cuarenta años**. La Paz. 1993.

BELTRAN, Luis Ramiro. **Salud Pública y comunicación social**. Chasqui, vol. 51, julio 1995.

<http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/pciudada/saludpub/saludpub.html>

CEPAL. **Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos**. 2000

CUETO, Marcos. **Culpa y coraje: historia de las políticas sobre el VIH/SIDA en el Perú**. Consorcio de investigación económica y social / Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 2001.

COHEN, Sylvie. **Desarrollo de estrategias en información, educación y comunicación (IEC) para programas de población**. Documento técnico #1. FNUAP. 1993.

COMISIÓN EPISCOPAL DE FAMILIA. **Comunicad de la Comisión Episcopal de Familia respecto a la “Píldora del día siguiente”**. Publicado en: El Comercio, A19, sábado 26 de junio de 2004.

FRASER, Colin; RESTREPO-ESTRADA, Sonia. **Communicating for development, Human Change for Survival**. Tauris Publishers. 1998.

FIGUEROA, María Elena; KINCAID, D. Lawrence; RANI, Manju; LEWIS, Gary. **Communication for Social Change Working paper Series**. Rockefeller Foundation. 2002

GUMICIO DRAGON, Alfonso. **Making waves. Stories of participatory communication for social change.** The Rockefeller Foundation. 2001

GUZMÁN, José Miguel; HAKKERT, Ralph; CONTRERAS, Juan Manuel; FALCONIER, Martha. **Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe.** EAT, UNFPA. 2001.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. **Metodología de la investigación.** Segunda Edición. McGRAW-HILL 1991.

INEI. **Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000.** Lima 2000.

INEI, UNFPA. **Estado de la Población Peruana 2003.** Lima 2003.

MANUELA RAMOS, UNFPA. **Diagnóstico Normativo de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú.** Lima, 2000.

MINISTERIO DE SALUD. **Estado de Situación: El SIDA en el Perú al año 2000.** Lima, Programa de control de ETS y SIDA; ONUSIDA, 2001.

MINISTERIO DE SALUD. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA – PROCETSS. **Guía de orientación hablemos del... SIDA.** Lima, 1997.

MINISTERIO DE SALUD. **Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.** Lima, Ministerio de Salud, 2004. Modulo VIII

NACIONES UNIDAS. **ABC de las Naciones Unidas.** 2000

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Promoción de la Salud, Glosario.** 1998

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_sp.pdf

ONUSIDA. **Los niños y los jóvenes en un mundo con SIDA.** 2001.

ONUSIDA, OPS. **Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Diciembre de 2002.**

ONUSIDA. **Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA. Una nueva orientación.** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Pennsylvania State niversity (PennState). 2000.

OPS. **Salud Sexual y Desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicancias en programas y políticas.** Organización Panamericana de la Salud. 2003

OPS. **Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes.** Organización Panamericana de la Salud y Fundación W. K. Kellog. Washington, D.C. 2001.

OPS. **Reproducción de documentos Serie # 19. Modelos y teorías de comunicación en salud.** División de Promoción y Protección de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 1996.

- PANOS. **Missing the Message? 20 years of learning from HIV/AIDS.** The Panos Institute 2003.
- PANOS, UNAIDS. **Young men and HIV. Culture, Poverty and Sexual Risk.** 2001.
- PANOS. **AIDS and MEN – Old problem, new angle.** Panos HIV/AIDS Brieffind No. 6. December 1998.
- PANOS. **AIDS AND YOUNG PEOPLE: A generation at risk?.** Panos HIV/AIDS Brieffind No. 4. July 1996.
- PANOS. **Background Paper for Communication for Development Roundtable.** The Panos Institute, 2001.
- QUINTANA, Alicia. **Construcción social de la sexualidad en adolescentes estudiantes de El Agustino.** En: Nuevos Retos: Investigaciones Recientes sobre Salud Sexual/Reproductiva de los Jóvenes en el Perú. Redes Jóvenes. Lima, 1999
- ROGERS, Everett; SHOEMAKER, F. Floyd. **La Comunicación de Innovaciones. Un enfoque transcultural.** Herrero Hermanos, Sucesores, S.A. México
- ROGERS, Everet; SINGAHL, Arvind. **Entertainment-Education. A Communication Strategy for Social Change.** Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1999
- SEBASTIANI, Angela. **Qué saben, qué piensan, qué sienten los y las adolescentes de Lima respecto a la salud sexual y reproductiva.** En: Nuevos Retos: Investigaciones Recientes sobre Salud Sexual/Reproductiva de los Jóvenes en el Perú. Redes Jóvenes. Lima, 1999
- SHINER, Michael. **Defining peer education.** En: Journal of Adolescence 1999, 22, pp555-566.
- SOLARI DE LA PUENTE, Luis. **Situación de los ataques a la vida y la familia en América Latina.** Ponencia presentada en el IV Congreso Latino Americano Dos Movimientos em Defensa da Vida. Brasília, 12-14 noviembre de 1999. En: www.puertovida.com/solari.html
- THE MARSHALL PLAN. 1947
- TILSON PIOTROW, Phillis; D. KINCAID, Lawrence; RIMON II, José G.; RINEHART, Ward. **Health Communication, Lessons from Family Planning and Reproductive Health.** Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs. 1997
- TURNER, G. Y SHEPHERD, J. **A method in search of a theory: peer education and health promotion.** En: Health Education Research Vol. 14 No. 2, 1999 pp. 235-247.
- UNAIDS. **HIV/AIDS and Communication for Behavior and Social Change: Programme Experiences, Examples, and the Way Foreard.** Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2001.
- UNDP. **HIV/AIDS, Implications for Poverty Reduction.** United Nations Development Programme. Policy Paper. 2001

UNESCO, OPS-OMS. **Por una política de Comunicación para la promoción de la salud en América Latina.** Quito. 1993

UNFPA. **Prevenir el contagio con el VIH, promover las salud reproductiva. Respuesta del FNUAP 2002.**

UNFPA. **Programa de Acción CIPD.**

UNFPA. **Etapa de transición. Salud, sexualidad y derechos reproductivos de los jóvenes.** 1999.

UNFPA. **Las futuras generaciones preparadas para el mundo. Contribución del FNUAP a las metas de las Cumbre Mundial en favor de la Infancia.** 2001.

UNFPA. **Estado de la Población Mundial 2003.** Fondo de Población de las Naciones Unidas. Nueva York, 2003

WAISBORD, Silvio (2001). Family tree of theories, methodologies and strategies in development communication: convergences and differences. Prepared for The Rockefeller Foundation.

<http://www.comminit.com/stsilviocomm/sld-2881.html>

Entertainment-Education and Social Change. The Second International Conference. The Conference Report. Ohio. 1997

Health Behavior Models. Washington State Department of Health. 1998

<http://www.doh.wa.gov/here/howto/images/behavior.pdf>

Planeamiento Estratégico de la Comunicación Educativa. Guía del Planificador IEC. PSB (Proyecto Salud y Nutrición), Ministerio de Salud. Lima. 1998

ANEXO 1

INSTITUCIONES CONTACTADAS

Asociación de Comunicadores Sociales Calandria
Contacto: Lourdes Sandoval

Asociación Germinal
Contacto: José Luis Cairo

Asociación Kallpa
Contacto: Rocío Roncal

Asociación Vía Libre
Contacto: Robinson Cabello

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Contacto: Eliana Cano

CEPESJU, Centro de Estudios de Desarrollo Regional
Contacto: Julia Campos

Cruz Roja Peruana
Contacto: Hernán Grados

IES, Instituto de Educación y Salud
Contacto: Jorge Cuba

Inppares
Contacto: Marina Aguilar

Movimiento Manuela Ramos
Contacto: Jennie Dador

Redes Jóvenes
Contacto: Martha Tijero

ANEXO 2

HOJA DE CODIFICACIÓN DE MATERIALES IMPRESOS

Unidad de Análisis: la oración

Categoría: VIH/SIDA

Subcategoría: Vías de Trasmisión

		Frecuencias	Totales
Sanguínea:	Transfusión de sangre		
	Intercambio de agujas		
	Accidentes con material punzante		
	Transplante de órganos		
Sexual:	Penetración anal		
	Penetración vaginal		
	Sexo oral		
Perinatal:	Embarazo		
	Parto		
	Lactancia		
		TOTAL	

Subcategoría: Modos de prevención

		Frecuencias	Totales
Sanguínea:	Sangre analizada		
	Agujas descartables		
	Material quirúrgico esterilizado		
	Órganos analizados		
	No compartir objetos punzo cortantes personales o de higiene		
	Evitar los tatuajes		
Sexual:	Abstinencia		
	Postergación del inicio sexual		
	Mantener una pareja y ser fiel		
	Sexo seguro (sin penetración)		
	Uso de condón (en cada relación)		
	Autoestimulación		
	Diagnóstico y tratamiento de ITS		
Perinatal:	Hacer el examen de ELISA (embarazo)		
	Tomar medicamento antiviral		
	No dar lactancia materna		
		TOTAL	

Subcategoría: Cómo no se transmite

	Frecuencias	Totales
Dar la mano		
Abrazos y caricias		
Picadura de insectos		
Lágrimas y/o sudor		
Besos		
Convivir con un seropositivo		
Usar ropa de otra persona		
Dormir en la misma cama		
En los servicios higiénicos		
En los micros, autobuses, taxis		
En restaurantes: utensilios y vajilla		
En centros de trabajo		
En colegios		
En la playa y/o piscinas		
	TOTAL	

Subcategoría: Características del VIH/SIDA

	Frecuencias	Totales
No es lo mismo VIH que SIDA		
El VIH ocasiona el SIDA		
Enfermedad de transmisión sexual		
Enfermedad contagiosa		
Enfermedad mortal		
Enfermedad que no tiene cura		
Ataca el sistema inmunológico		
No tiene síntomas, se puede tener el VIH y no aparentarlo		
Pasan varios años antes de llegar a la fase SIDA		
No discrimina edad, sexo u otros / todo el que tenga relaciones sexuales está expuesto		
	TOTAL	

Subcategoría: Factores que incrementan la posibilidad de contraer el VIH/SIDA

	Frecuencias	Totales
Inicio temprano de las relaciones sexuales		
Tener varias parejas sexuales		
No utilizar el condón en cada relación		
Tener relaciones anales sin protección		
Consumo de drogas intravenosas		
Por compartir jeringas en el consumo de drogas intravenosas		
Encuentros sexuales casuales		
Relaciones bajo los efectos del alcohol y/o drogas		
No tratarse alguna ITS		
Inadecuada conducta sexual		
	TOTAL	

Categoría: ITS

Subcategoría: Características de las ITS

	Frecuencias	Totales
Algunas tienen cura.		
El herpes y el VIH/SIDA no tienen cura.		
Son causadas por distintos gérmenes y bichos		
No hay vacuna contra las ITS		
Pueden aparecer más de una vez		
Muchas no presentan síntomas		
No se curan solas, necesitan atención médica		
La higiene no previene las ITS		
	TOTAL	

Subcategoría: Vías de Trasmisión

		Frecuencias	Totales
Sanguínea:	Transfusión de sangre		
	Intercambio de agujas		
	Accidentes con material punzante		
	Transplante de órganos		
Sexual:	Penetración anal		
	Penetración vaginal		
	Sexo oral		
Perinatal:	Embarazo		
	Parto		
		TOTAL	

Subcategoría: Modos de prevención

		Frecuencias	Totales
Sexual:	Abstinencia		
	Postergación del inicio sexual		
	Mantener una pareja y ser fiel		
	Sexo seguro (sin penetración)		
	Uso de condón (en cada relación)		
		TOTAL	

Subcategoría: Factores que incrementan la posibilidad de contraer alguna ITS

	Frecuencias	Totales
Inicio temprano de las relaciones sexuales		
Tener varias parejas sexuales		
No utilizar el condón en cada relación		
Tener relaciones anales sin protección		
Consumo de drogas intravenosas		
Por compartir jeringas en el consumo de drogas intravenosas		
Encuentros sexuales casuales		
Relaciones bajo los efectos del alcohol y/o drogas		
Inadecuada conducta sexual		
	TOTAL	

Subcategoría: Cómo no se transmite

	Frecuencias	Totales
Dar la mano		
Abrazos y caricias		
Picadura de insectos		
Lágrimas y/o sudor		
Besos		
Usar ropa de otra persona		
Dormir en la misma cama		
En los servicios higiénicos		
En los micros, autobuses, taxis		
En restaurantes: utensilios y vajilla		
En centros de trabajo		
En colegios		
En la playa y/o piscinas		
	TOTAL	

Subcategoría: Consecuencias de las ITS

	Frecuencias	Totales
Malformaciones del feto en mujeres embarazadas		
Esterilidad		
La muerte (en caso de VIH/SIDA)		
Incrementan el contagio del VIH		
Aborto		
Transmisión de la ITS al hijo		
Problemas en futuros embarazos		
Dolor al tener relaciones sexuales		
	TOTAL	

Subcategoría: Importancia de saber sobre las ITS

	Frecuencias	Totales
Para no contagiarse ni contagiar		
Recibir tratamiento a tiempo		
	TOTAL	

Subcategoría: Síntomas

		Frecuencias	Totales
Mujeres	Descensos con mal olor		
	Heridas, llagas, ampollas o granitos es genitales		
	Ardor, picazón genital		
	Dolor en la parte baja del vientre		
	Fiebre		
	Dolor en las relaciones sexuales		
	Sangrado que no es regla		
Hombres	Ardor al orinar		
	Secreción por el pene		
	Heridas, llagas, ampollas o granitos es genitales		
		TOTAL	

Categoría: Relaciones de géneroSubcategoría: Actitudes promovidas (anotar a quiénes están dirigidas)

	Frecuencias	Totales
Respetar la decisión de la pareja a usar condón		
	TOTAL	

Subcategoría: Comportamientos promovidos

	Frecuencias	Totales
Evitar tener relaciones ante síntomas de ITS		
Ir con la pareja al médico		
Contarle a la pareja que tienes una ITS		
No aceptar tener relaciones si una no quiere		
Exigir el uso del condón a la pareja (mujer a hombre)		
No forzar a la pareja a tener relaciones sexuales (hombre a mujer)		
Hacerse responsable de los hijos (hombre)		
Buscar información sobre las ITS		
Buscar información sobre el VIH/SIDA		
Buscar información sobre el condón		
	TOTAL	

Categoría: Servicios de SaludSubcategoría: Comportamientos promovidos en la relación jóvenes-servicios de salud

	Frecuencia	Totales
Buscar atención médica ante síntomas		
Tener un control ginecológico al año		
Decir la verdad al doctor		
Cumplir con el tratamiento que indique el médico		
Otros		
	TOTAL	

Subcategoría: Acciones del doctor en la atención de los jóvenes

	Frecuencia	Totales
El doctor te va a preguntar ¿tienes relaciones sexuales?		
El doctor te va a revisar el pene y los testículos / la vagina		
	TOTAL	

Categoría: Condón

Subcategoría: Instrucciones de uso

		Frecuencias	Totales
	El sobre se abre con los dedos.		
	Debe ponerse cuando el pene esté erecto.		
	Sujetar la punta del condón y presionarla para sacar el aire.		
	Sin soltar la punta, desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.		
	Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirar el pene mientras esté erecto.		
	Quitar el condón cuidando que no gotee.		
	Anudar y botar a la basura.		
		TOTAL	

Subcategoría: Funciones

		Frecuencias	Totales
	Previene el contagio de las ITS		
	Previene el contagio del VIH/SIDA		
	Previene los embarazos no deseados		
	Previene de las ITS, VIH/SIDA y embarazo		
		TOTAL	

Subcategoría: Precauciones a tener con el condón

		Frecuencias	Totales
Lugar de Compra	Comprarlo en farmacias o bodegas		
	No comprarlo en la calle		
	Comprarlo en farmacia no en la calle.		
Donde Guardarlo	No guardarlo en la billetera		
	No guardarlo en el bolsillo del pantalón		
	No guardarlo ni en la billetera ni en el bolsillo del pantalón		
	Guardarlo en: (opción abierta)		
Revisarlo	Revisar la fecha de caducidad		
	Apretar el sobre del condón para revisar que esté fresco		
Otros	No echar vaselina u otra grasa		
		TOTAL	

Subcategoría: Cuándo usarlo

		Frecuencias	Totales
	Relaciones sexuales		
Tipo de relación	En las relaciones vaginales		
	En las relaciones anales		
	En las relaciones orales		
	En las relaciones vaginales y anales		
	Relación hombre-mujer		

	Relación hombre-hombre		
Frecuencia	En cada relación sexual		
	Otros (abierto)		
		TOTAL	

Categoría: Derechos sexuales y reproductivos

		Frecuencias	Totales
Derecho a:	Decidir libremente el tener relaciones sexuales		
	Decidir libremente cuándo tener las relaciones sexuales		
	Decidir con quién tenerlas		
	Decidir el número de hijos y cuándo tenerlos		
	Tener relaciones libre el contagio de una ITS y/o VIH/SIDA		
	A saber cómo se utiliza un condón.		
	Utilizar un condón en cada relación sexual		
	Tener relaciones sin riesgo de un embarazo no deseado		
	Utilizar métodos anticonceptivos		
	Disponer de toda la información necesaria para prevenir un embarazo no deseado		
	Disponer de toda la información necesaria para prevenir el contagio con ITS, VIH/SIDA		
	Acudir al servicio de salud para tratamiento		
	A saber la enfermedad que se tiene.		
		TOTAL	




ANEXO 3

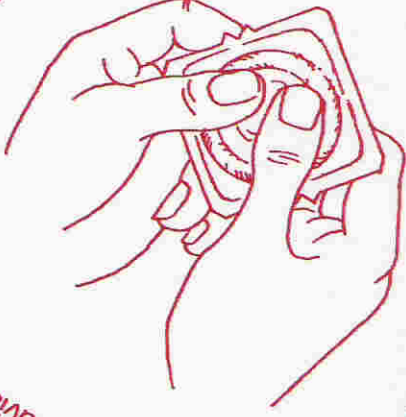
MATERIALES DE LA INTERVENCIÓN DE
LA ASOCIACIÓN GERMINAL

3.1 NAIPES EDUCATIVOS





3 
EL
CONDON

Se debe apretar el sobre del condón con suavidad.
Hay que sentirlo como si estuviera inflado.

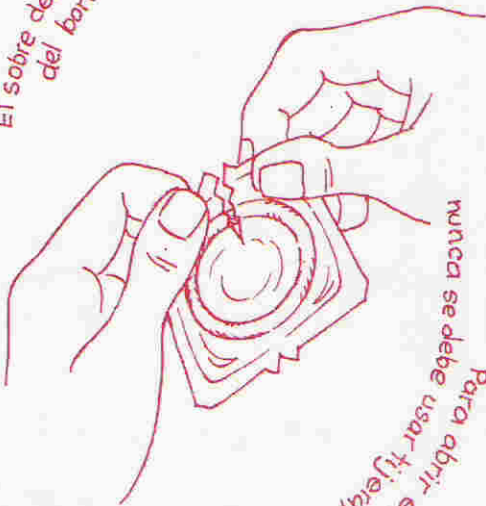


Hay que sentirlo como si estuviera inflado.
Se debe apretar el sobre del condón con suavidad.


3 
EL
CONDON

4 
EL
CONDON

El sobre del condón se abre por la ranura del borde con los dedos.



Para abrir el sobre del condón nunca se debe usar tijera, ni cuchillo, ni los dientes.


4 
EL
CONDON

5 
EL
CONDON


Cuando el pene está duro, se coloca el condón en la punta del glande. El borde del condón debe estar enrollado hacia afuera para desenrollarlo bien.




5 
EL
CONDON

6 
EL
CONDON

Se aprieta la bolsita que hay en la punta del condón, para batar el aire; si no se hace así, el condón se puede romper.



La bolsita es para que allí quede depositado el semen.

6 
EL
CONDON

7 EL CONDON

No hay que echar vaselina ni ninguna otra grasa al condón, porque ya viene lubricado. Si se le echa cualquier grasa al condón, se malogra.

Se desenrolla el condón despacio, cubriendo todo el pene.

EL CONDON

8 EL CONDON

El condón se debe colocar antes que el pene toque la vagina. Después de eyacular y cuando el pene todavía está duro, se retira de la vagina mientras se sujeta el condón cuidando que no se derrame el semen.

EL CONDON

9 EL CONDON

Se amarra el condón usado con un nudo y se beta a la basura.

Se debe usar un condón nuevo para cada relación sexual.

EL CONDON

10 EL CONDON

Cualquier persona puede tener un pasado. Por eso, si se tienen relaciones sexuales es muy importante usar condón.

Cualquier persona puede tener un pasado. Por eso, si tienes relaciones sexuales es muy importante usar condón.

EL CONDON

J EL CONDON

El condón es la mejor defensa contra las enfermedades que se pueden contagiar a través de las relaciones sexuales (ITS y VIH/SIDA)

El condón es la mejor defensa contra las enfermedades que se pueden contagiar a través de las relaciones sexuales (ITS y VIH/SIDA)

EL CONDON

Q EL CONDON

Cuando se tienen relaciones sexuales, usar condón es respetarse y respetar a la pareja, porque se cuida la salud de los dos.

EL CONDON

K EL CONDON

Mujeres y hombres tenemos derecho a saber cómo se usa adecuadamente un condón.

Mujeres y hombres tenemos derecho a saber cómo se usa adecuadamente un condón.

EL CONDON

A EL DOCTOR

Amigo, es importante que busques un doctor: si sientes dolor, picazón o ardor al orinar, o si te sale pus por el pene.

Si tienes perrugas, heridas o llagas en el pene, los testículos o el ano.

Si se te hinchan el pene o los testículos, o si te sale seca en la ingle.

Si en la mañana te sale del pene una única gotita de líquido transparente.

EL DOCTOR

Amiga, es importante que busques un doctor:
Si sientes picazón o ardor en tu vagina,
o si te baja un líquido amarillento o verdoso.

si sientes dolor en tu vagina al
tener relaciones sexuales.

si se duele la parte baja del vientre,
o si te sale seca en la ingle.

Si tienes verrugas, heridas o llagas en
la vagina o en el ano.

2 EL DOCTOR

El doctor te va preguntar:
¿Tienes relaciones sexuales?

¿Crees que tu pareja tiene relaciones
con otros / otras?

¿Tienes relaciones sexuales con más
de una pareja?

El doctor te va preguntar:
¿Tienes relaciones sexuales?

3 EL DOCTOR

Di la verdad al doctor:
No le escondas tus problemas
ni tengas vergüenza.

si mientes ¿cómo te vas a sanar?

Si mientes ¿cómo te vas a sanar?

Di la verdad al doctor:
No le escondas tus problemas
ni tengas vergüenza.

4 EL DOCTOR

Amigo, para conocer qué te ocurre
el doctor te examinará el pene y
los testículos.
¡Tú, tranquilo nomás!

Amigo, para conocer qué te ocurre
el doctor te examinará el pene y
los testículos.
¡Tú, tranquilo nomás!

5 EL DOCTOR

6♥
EL DOCTOR

Amiga, para conocer qué te ocurre el doctor te examinará la vagina con un espéculo.
¡Relájate, para que no te duela!

Amiga, para conocer qué te ocurre el doctor te examinará la vagina con un espéculo.
¡Relájate, para que no te duela!

6♥
EL DOCTOR

7♥
EL DOCTOR

Pregunta no más al doctor: Es tu derecho que te explique claramente qué es lo que tienes

Pregunta no más al doctor: Es tu derecho que te explique claramente qué es lo que tienes.

7♥
EL DOCTOR

8♥
EL DOCTOR

Es muy importante que tú y tu pareja vayan a la consulta con el doctor. ¡Para estar sanos los dos!

Es muy importante que tú y tu pareja vayan a la consulta con el doctor. ¡Para estar sanos los dos!

8♥
EL DOCTOR

9♥
EL DOCTOR

Hay que ser responsables y cumplir todas las recomendaciones del doctor.

Hay que ser responsables y cumplir todas las recomendaciones del doctor. ¡Solo así te pondrás bien!

Hay que ser responsables y cumplir todas las recomendaciones del doctor. ¡Solo así te pondrás bien!

9♥
EL DOCTOR

10 EL DOCTOR

Si el doctor te manda un remedio Pregúntale dónde lo puedes comprar a menor precio.

Usalo como te indique y por el tiempo completo.

Si te cae mal, regresa y Pregúntale qué hacer.

Si el doctor te manda un remedio, Pregúntale dónde lo puedes comprar a menor precio.

EL DOCTOR

J EL DOCTOR

Muchas veces la enfermedad sigue por dentro, aunque no se sienta ningún malestar.

Por eso, solo se debe tener relaciones sexuales cuando el doctor diga que sí se puede hacer.

EL DOCTOR

Q EL DOCTOR

¡No hay nada mejor que sentirnos bien! Para eso hay que saber cuidarnos.

¡No hay nada mejor que sentirnos bien! Para eso hay que saber cuidarnos.

EL DOCTOR

K EL DOCTOR

Un doctor debe ser amable y respetuoso, comprendiendo sin criticar.

Esto es, mujeres y hombres tenemos derecho a una atención de salud de calidad.

Ni comentar con otras personas los problemas que le consulten.

EL DOCTOR

¿Qué quieres la "prueba de amor"?
Pues, NO.
¡A otra con ese cuento!

¿Que quieres la "prueba de amor"?
¡A otra con ese cuento!

A ♣
SI • NO

ON • IS
A ♣
SI • NO

No insistas. NO lo haré contigo
porque no me da la gana.
Y punto.

No insistas. NO lo haré contigo
porque no me da la gana.
Y punto.

2 ♣
SI • NO

ON • IS
2 ♣
SI • NO

No aceptes que un doctor te trate mal
por tu color, por tu olor, por tu manera
de hablar, o por que no tengas dinero.

No aceptes que un doctor te trate mal
por tu color, por tu olor, por tu manera
de hablar, o por que no tengas dinero.

3 ♣
SI • NO

ON • IS
3 ♣
SI • NO

Si quieres hacerlo conmigo,
primero ponte un condón...
o te vas para otro lado.

Si quieres hacerlo conmigo,
primero ponte un condón...
o te vas para otro lado.

4 ♣
SI • NO

ON • IS
4 ♣
SI • NO

Si es nuestro derecho decidir
cuándo y cuántos hijos tener.

5♣
SI • NO



5♣
ON • SI

Si es nuestro derecho decidir
cuándo y cuántos hijos tener.

Si, algún día será... pero por ahora
pienso que es mejor esperar.

6♣
SI • NO



6♣
ON • SI

Si, algún día será... pero por ahora
pienso que es mejor esperar.

¿Por qué te molestas?
El condón Si nos defiende
de historias del pasado.

7♣
SI • NO



7♣
ON • SI

¿Por qué te molestas?
El condón Si nos defiende
de historias del pasado.

Si, voy a esforzarme
para salir adelante en la vida.

8♣
SI • NO



8♣
ON • SI

Si, voy a esforzarme
para salir adelante en la vida.

9♣ SI • NO

Sí, tenemos derecho a reclamar cuando no nos atienden bien en un servicio de salud.

6♣ SI • NO

Sí, tenemos derecho a reclamar cuando no nos atienden bien en un servicio de salud.

10♣ SI • NO

NO iré con ustedes. Yo decidiré cuando será el día.

10♣ SI • NO

NO iré con ustedes cuando será el día. Yo decidiré cuando será el día.

J♣ SI • NO

Sí cuido a mi bebé, y quiero hacerlo cada día mejor.

Yo sí respondo por mi hijo, aunque no lo esperaba.

Yo sí respondo por mi hijo, aunque no lo esperaba.

J♣ SI • NO

Sí cuido a mi bebé, y quiero hacerlo cada día mejor.

Q♣ SI • NO

NO a la mentira ni al engaño. NO al maltrato ni al abuso sexual.

Q♣ SI • NO

NO a la mentira ni al engaño. NO al maltrato ni al abuso sexual.

SI es nuestro derecho saber cómo prevenir el contagio de las ITS y del VIH/SIDA

SI es nuestro derecho saber cómo prevenir el contagio de las ITS y del VIH/SIDA

K♣ SI • NO

K♣ SI • NO

En MI GRUPO me siento como en un hogar firme y legal.

En MI GRUPO encuentro seguridad.

A♦ MI GRUPO

A♦ MI GRUPO

En MI GRUPO me siento libre de ser como me gusta.

En MI GRUPO me siento libre de ser como me gusta.

2♦ MI GRUPO

2♦ MI GRUPO

En MI GRUPO nos escuchamos.

En MI GRUPO nos escuchamos.

3♦ MI GRUPO

3♦ MI GRUPO

4 **MI GRUPO**

En MI GRUPO: estamos unidos siempre, en alegrías y tristezas.

En MI GRUPO: estamos unidos siempre en alegrías y tristezas.

MI GRUPO 4

5 **MI GRUPO**

En MI GRUPO a nadie se le rechaza por su color ni por otras cosas.

MI GRUPO 5

6 **MI GRUPO**

Nos juntamos en MI GRUPO porque así nos sentimos bien.

Nos juntamos en MI GRUPO porque así nos sentimos bien.

MI GRUPO 6

7 **MI GRUPO**

En MI GRUPO no me critican.

En MI GRUPO no me critican.

MI GRUPO 7

Si me falta dinero,
MI GRUPO me apoya con la entrada.

8
MI GRUPO

MI GRUPO
8

MI GRUPO me defiende si alguien
trata de insultarme o golpearme.

9
MI GRUPO

MI GRUPO me defiende si alguien
trata de insultarme o golpearme.

MI GRUPO
6

Si me enfermo, MI GRUPO me ayuda.

10
MI GRUPO

MI GRUPO
10

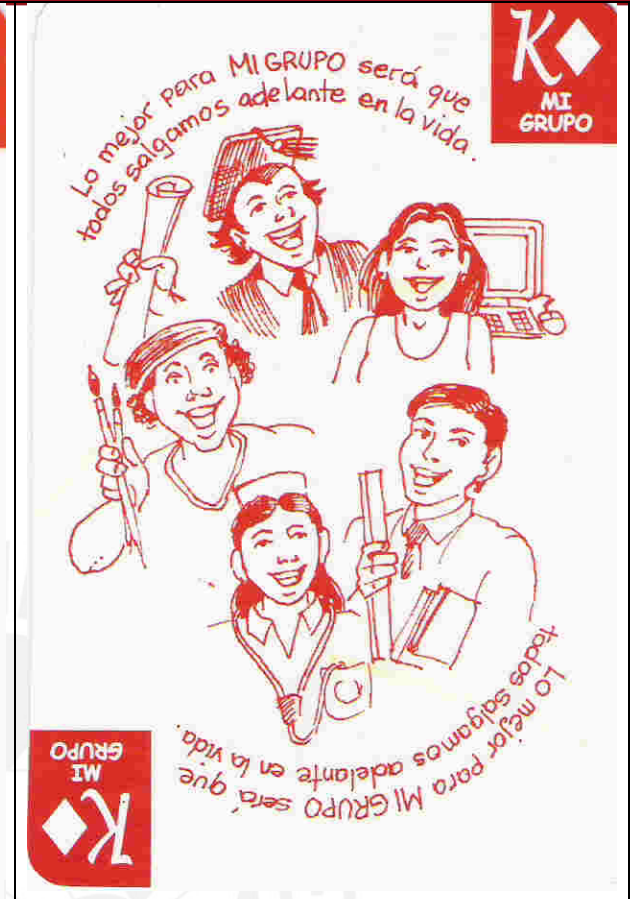
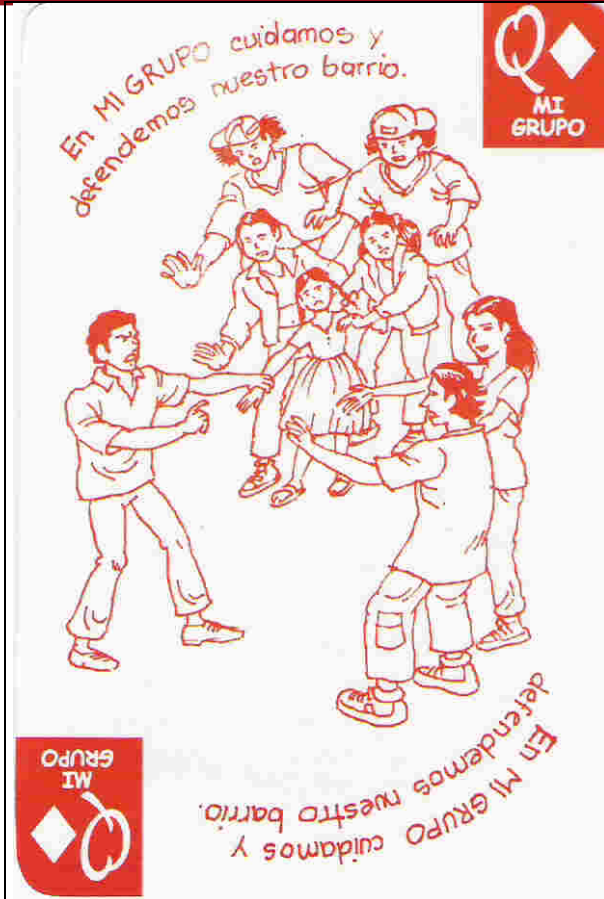
Si me enfermo, MI GRUPO me ayuda.

Si me siento triste, en MI GRUPO
siempre hay alguien que me hace reír.

J
MI GRUPO

MI GRUPO
J

Si me siento triste, en MI GRUPO
siempre hay alguien que me hace reír.



3.2 FOLLETO INFORMATIVO “La consulta, las ITS y nosotros”

LA CONSULTA, LAS ITS Y NOSOTROS

GERMINAL

<p>Amiga, es importante que busques un doctor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si sientes picazón o ardor en tu vagina. ✓ Si de la vagina te sale un líquido amarillento o verdoso de olor desagradable. ✓ Si tienes verrugas, heridas o llagas en la vagina o en el ano. ✓ Si sientes dolor en tu vagina al tener relaciones sexuales. ✓ Si te duele la parte baja de tu vientre. 	<p>Amigo, es importante que busques un doctor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si sientes dolor, picazón o ardor al orinar. ✓ Si te sale pus por el pene. ✓ Si se te hinchan los testículos y el pene. ✓ Si te sale seca en la ingle. ✓ Si tienes verrugas, heridas o llagas en el pene, los testículos, ano o alrededor de ellos.
<p>En la consulta el doctor preguntará:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si tienes relaciones sexuales. ✓ Si tienes relaciones sexuales con más de una pareja. ✓ Si crees que tu pareja tiene relaciones con otras personas. 	<p>Contesta siempre la verdad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No le escondas tus problemas. ✓ No tengas vergüenza. <p>Si mientes ¿Cómo el doctor te ayudará?</p>



Amiga, para conocer que te ocurre, el doctor te examinará la vagina con un espéculo.

¡Relajate para que no te duela!



Amigo, para conocer que te ocurre el doctor te examinará el pene y los testículos.

¡Tu tranquilo, nomás!



Pregunta nomás al doctor:

Es tu derecho que te explique claramente qué es lo que tienes.

✓ Un buen doctor sabrá comprender y ayudar sin criticar.

✓ El doctor es amable, respetuoso y confiable



Si el doctor te manda un remedio, pregúntale dónde lo puedes comprar a menor precio

✓ Se responsable siguiendo las indicaciones que te da el doctor.

De lo contrario: ¿Cómo te sanarás!



✓ Aunque no se sienta ningún malestar, la enfermedad puede estar por dentro.

Por eso, sólo se debe tener relaciones sexuales cuando el doctor diga.



NO HAY NADA MEJOR QUE SENTIRNOS BIEN!
Para eso hay que saber cuidarnos.



Por cada relación sexual usemos un condón.

La Asociación Germinal es una ONG que acompaña a los adolescentes y jóvenes en la reflexión y participación democrática sobre derechos sexuales y reproductivos, en zonas donde se carece de la información básica para prevenir las ITS y el VIH/SIDA.

Si tú y tus amigos quieren más información, visítanos en:

Augusto Tamayo Vargas N° 380 - Barranco
Telefax: 2521587 Cel: 932-0809
E-mail: germil@terra.com.pe



ANEXO 4

 MATERIALES DE LA INTERVENCIÓN DE
 LA ASOCIACIÓN CALANDRIA

4.1 FOLLETO “Cartilla sobre EL SIDA”



No es lo mismo estar INFECTADO con el virus del VIH que tener SIDA. Una persona infectada con VIH puede no presentar ningún signo o síntoma...

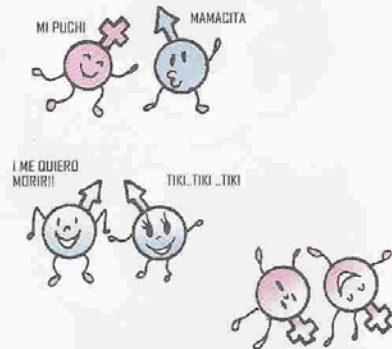
... El SIDA es la última etapa de la infección en la que un paciente infectado tiene sus defensas disminuidas y empieza a sufrir múltiples infecciones de difícil control que pueden ocasionarle la muerte

Una persona infectada puede desconocer su estado e infectar a otras personas, por ello es muy importante tener en cuenta ésta información y si vas a tener sexo, recuerda que: ¡ TU VIDA ES TU DECISIÓN !

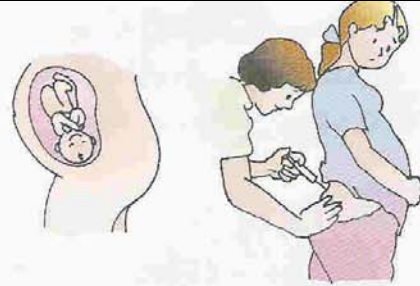


En... **¡¡¡TODAS!!!** las relaciones sexuales se tiene el riesgo de infectarse de VIH y contraer SIDA, si no se tienen en cuenta algunas medidas de protección.

Las relaciones entre un hombre y una mujer son de :
¡¡IGUAL RIESGO !!
como las relaciones entre homosexuales (sea entre hombres como entre mujeres).



Existen otras formas de contagio como el que ocurre durante la gestación de la madre infectada al hijo por nacer, que lamentablemente han ido aumentando en nuestro país.



Otras formas incluyen el contagio por transfusiones sanguíneas no controladas, accidentes intra-hospitalarios laborales (personal de salud) con instrumental punzo cortante contaminado.



Recuerda...

(Tips para seguir viviendo y,, gozando !!)



- Puedes reír pero NO TENER SEXO ó postergar el inicio sexual.
- Si el sexo es inevitable usa el **CONDON** en todas las relaciones.



- Evita tener sexo alcoholizado o drogado, porque podría tener un costo muy alto al contagiarte con una infección de transmisión sexual como el VIH y adquirir el SIDA.



- Sexo Seguro es evitar la promiscuidad,(no tener varias parejas).
- La autoestimulación sexual, (masturbación) no ocasiona SIDA.
- Usar cuando se requiera agujas y jeringas descartables.



- Exigir, si vas a recibir sangre por alguna enfermedad, que esté previamente analizada.
- No compartir objetos punzo cortantes, como navajas, hojas de afeitar; ni de aseo personal como el cepillo de dientes.



- Evita los tatuajes.
- Toda gestante debe hacerse el examen de VIH.

“Ninguna persona debe arriesgarse a infectarse por una mala decisión. En tí está la solución para prevenir esta enfermedad ”



Es imposible saberlo a simple vista.

Requiere de una prueba de sangre, por esta causa muchos infectados no lo saben y contagian a otras personas.



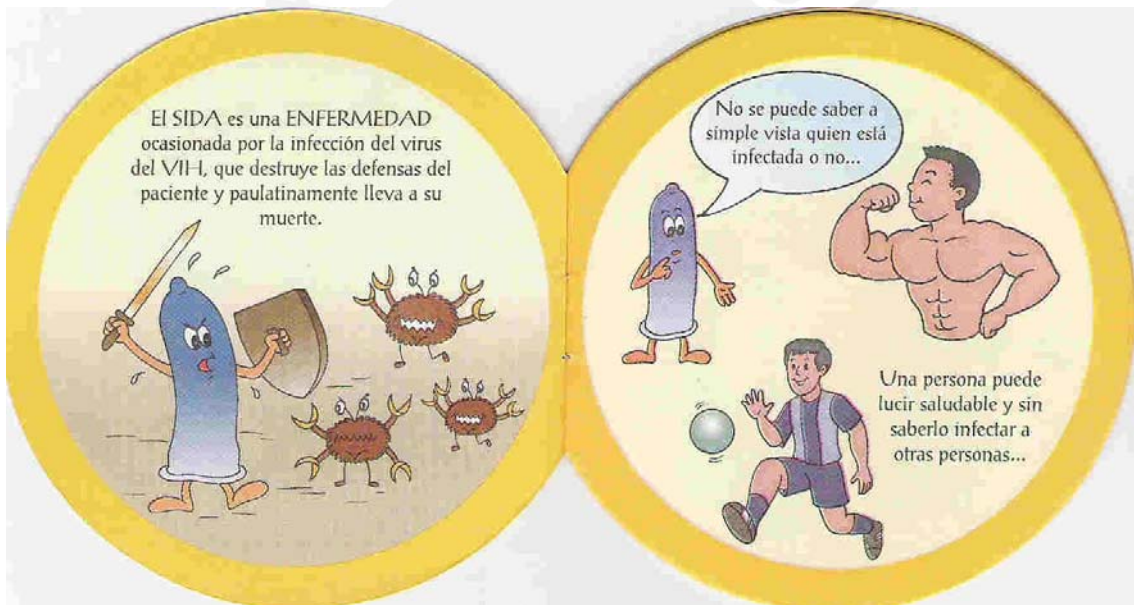
Cuida tu vida y la de los tuyos.!!

Esta publicación ha sido editada por:

gracias al apoyo de



4.2 FOLLETO “El SIDA no discrimina... NO lo hagas tú ”



¿Cómo se transmite?

1. La transmisión sexual es la más frecuente forma de contagio entre los jóvenes...



...los encuentros sexuales casuales, bajo efectos del alcohol o drogas favorecen el contagio del VIH y de enfermar de SIDA.

2. La transmisión vertical ocurre de la madre infectada a su bebé en el útero a través de la placenta...



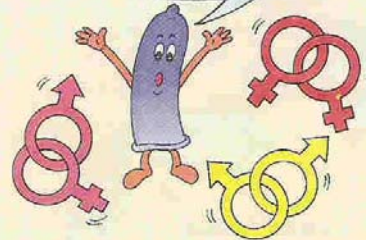
... ó con la lactancia materna luego del nacimiento.

3. Otra forma de transmisión es la sanguínea y ocurre por transfusiones de sangre, no analizadas previamente;



o al compartir agujas, navajas y máquinas de afeitar contaminadas.

TOODAS!!!... pero todas las relaciones sexuales !!!...tienen el mismo riesgo!!!



La infección del VIH no discrimina, ocurre entre relaciones heterosexuales y homosexuales sea éste entre hombres ó entre mujeres.

IMPORTANTE...



• Puedes reírte de este consejo... pero postergar el inicio sexual es lo **MÁS SEGURO**.

yo mismo soy



• Si el sexo no puede esperar, usa **UN CONDÓN** para cada relación sexual.

• Evita el sexo alcoholizado o drogado. Perder el control tiene un riesgo muy alto porque puedes infectarte con el VIH.



• **SEXO SEGURO** es ser fiel. No tener varias parejas. Es besar, acariciar, abrazar, recibir y dar placer, evitando la penetración.

*** Usa cada vez que se requiera agujas y jeringas descartables.**

*** Si vas a recibir sangre por algún motivo, exige que esté previamente analizada.**

*** No compartas objetos punzo cortantes (navajas de afeitar) y evita los tatuajes y adornos que lesionen tu piel.**

*** Toda mujer que desea tener un hijo, debe conocer si ella ó su pareja no están infectados con el VIH.**

¿?

Más información...

Si tienes alguna duda o deseas consultar con profesionales de la Salud sobre esta epidemia acude a: **PROCETSS** en tu Centro de Salud

MINISTERIO DE SALUD
DISEÑA TU LIMA FUERTE
SBS COMAS

PROCETSS

calendria Asociación de Comunicadores Sociales
20 años

Auspicia: **Cordaid**

Contenido e ilustraciones: Dr. Percy Mansilla / Impresión: Gráfica Conflua 4702143

4.3 FOLLETO “¿Cuánto sabes sobre las ITS?”



¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?

Las **ITS**, llamadas también venéreas son enfermedades infecciosas que se transmiten principalmente a través del contacto sexual.

Entre las más frecuentes tenemos:

- Sífilis
- Gonorrea
- Herpes
- Chancro
- Clamidia
- VIH / SIDA

¿Cómo se transmiten las ITS?

El contagio es por vía vaginal, anal u oral. Algunas también se transmiten por la sangre. Si una mujer infectada está embarazada es muy probable que su hijo también se infecte.



RECUERDA

Las ITS y el SIDA se transmiten de:



¿Cómo puedes saber si tienes una ITS?

Si eres **MUJER**, observa si presentas:



- ✦ Descensos abundantes con mal olor.
- ✦ Heridas, llagas, ampollas o granitos en las zonas genitales.
- ✦ Picazón en la zona genital.
- ✦ Dolor persistente en la parte baja del abdomen.

OJO

Muchas ITS no producen molestias, por eso, si eres sexualmente activa debes hacerte un control ginecológico anual.



Si eres **HOMBRE** observa si presentas:



- ☉ Secreciones por el pene.
- ☉ Heridas, llagas, ampollas, granitos o dolor en la zona genital.

¿Qué debes hacer si crees tener una ITS?

- Evita tener relaciones sexuales.
- Comunícaselo a tu pareja.
- Acude con tu pareja a un establecimiento de salud lo más pronto posible.
- Sigue el tratamiento que el médico te indique.


Tú y tu pareja deben recibir tratamiento médico.

¿Qué consecuencias pueden traer las ITS?

- ⚡ Dolor o molestias al tener relaciones sexuales.
- ⚡ En una mujer embarazada: malformaciones en el feto.
 - ⚡ Esterilidad.
- ⚡ La muerte si contraes el SIDA.

Si has decidido iniciar tu vida sexual...

¿Cómo puedes prevenir las ITS?



- ⦿ Usando correctamente el preservativo o condón.
- ⦿ Siendo fiel a tu pareja.
- ⦿ Acudiendo al control ginecológico una vez al año.

Tu vida es lo más importante

¡CUIDALA!

Esta publicación ha sido reeditada por:



MINISTERIO DE SALUD
DISA III LIMA NORTE
SBS COMAS



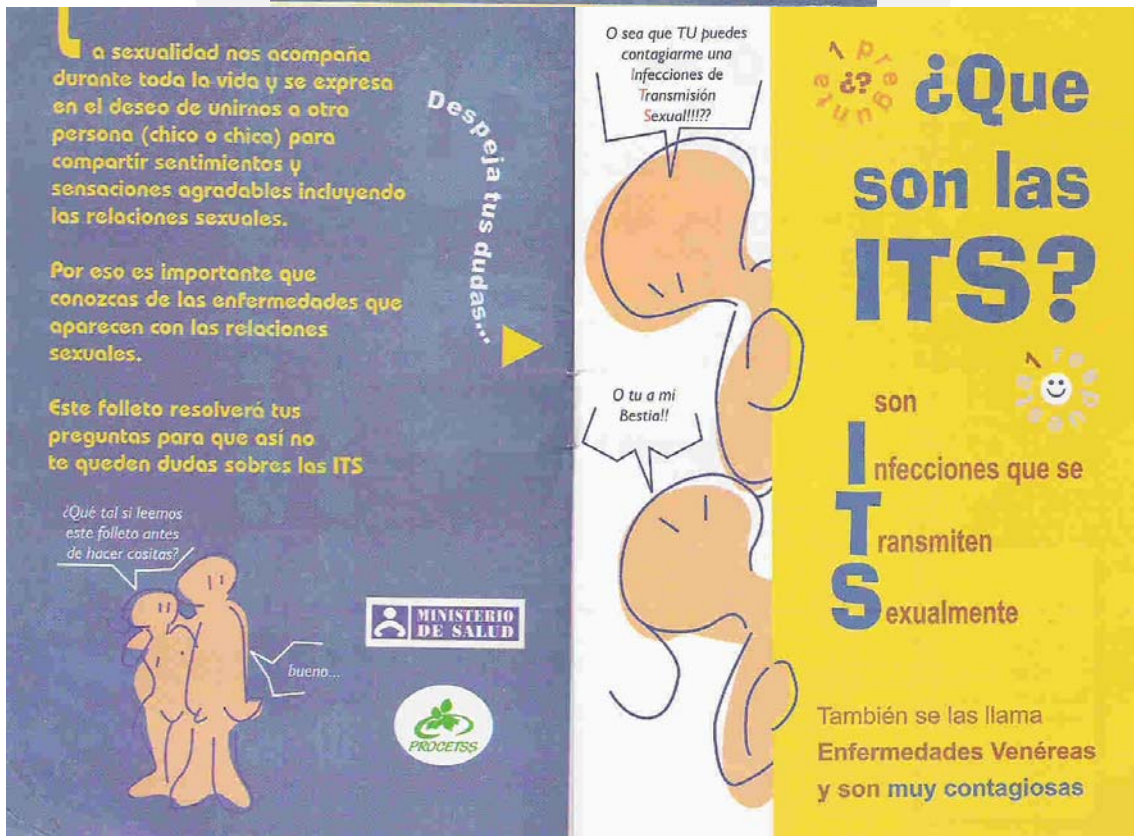
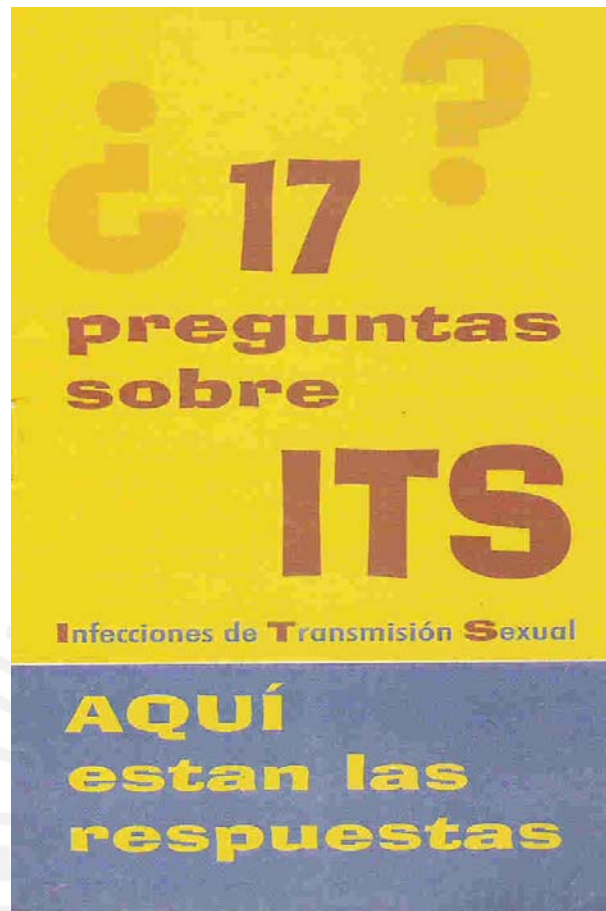
calendria

gracias al apoyo de



CORDAID

4.4 FOLLETO “17 preguntas sobre ITS”



¿Cómo se contagia una ITS?

Se contagia a través de las **relaciones sexuales con alguien que tiene una ITS** ya sean por la vagina, por el ano o por contacto de la boca con los genitales. Se contagian entre personas de distinto sexo o entre personas del mismo sexo.



OJO
Algunas pueden pasarse por la sangre o durante el embarazo al hijo.



¿Cómo NO se contagia una ITS?

No se contagia por compartir el mismo servicio higiénico que una persona con la infección ya usó antes (sentarse en un water recién usado por ejemplo)



¿Y las ITS se pueden curar?

Sí se pueden curar, **siempre y cuando se detecten a tiempo** y se diga **TODO** el tratamiento prescrito por el profesional de salud. Algunas ITS no tienen cura (aunque se detecte en un primer momento) por ejemplo el HERPES y el VIH/SIDA.



¿Qué hace que una persona se contagie con una ITS?

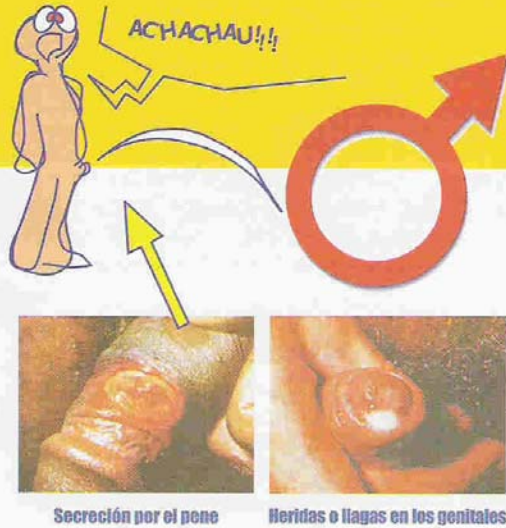
- Tener relaciones sexuales **SIN CONDÓN**
- Cambiar y/o tener **VARIAS PAREJAS sexuales**
- Tener pareja(s) sexual(es) que practica(n) **CONDUCTAS DE RIESGO** (no usan condón, consumen alcohol, drogas o que tengan otras parejas)

¿Por qué es tan importante que sepas sobre ITS?

- Para no contagiarse ni contagiar a otros
- Para recibir tratamiento a tiempo y disminuir el riesgo de contagiarte el VIH/SIDA
- Para evitar complicaciones serias e incluso mortales como: no poder tener hijos, transmisión de la ITS a un hijo, aborto, problemas futuros durante el embarazo.

OJO Las ITS son causadas por distintos gérmenes y bichos. Muchas veces **NO PRESENTAN MOLESTIAS**

¿Y cómo sabe un chico que puede tener una ITS?



- Cuando tiene:
- a) Ardor al orinar (como candela). Secreción por el pene. Un líquido (pus) sale del pene (puede ser claro o espeso).
 - b) Heridas o llagas en el pene, testículos o cerca de ellos (úlceras genitales).
 - c) Otros síntomas son las verrugas o ampollas en el pene, testículos, ano o cerca de esas zonas.

OJO

A veces en los hombres las ITS no se ven. En las mujeres es diferente: Las ITS casi nunca se ven ni se sienten, y una misma no se da cuenta

Pero eso no quita que debemos tomar nuestras precauciones

CHICAS, entérense en la siguiente página...

¿Y cómo sabe una chica que puede tener una ITS?

- Puede presentar:
- a) Flujo vaginal, regla blanca o descenso
 - b) Heridas o llagas en los genitales
 - c) Dolor en la parte baja de la barriga (vientre) con descenso, fiebre y a veces dolor en las relaciones sexuales o sangrado que no es la regla.

OJO

La mujer puede tener flujos o descensos que no son ITS, la única forma de estar seguros es consultando en el centro de salud u hospital.

una chica que puede

SIN EMBARGO

El síntoma más común es el **FLUJO VAGINAL** o regla blanca o **DESCENSO** vaginal

- ¿Qué se siente?
- Baja un líquido blanco, crema, amarillo o verdoso que puede manchar y a veces mojar la ropa interior.
 - Tiene un olor diferente, fuerte y desagradable.
 - Ardor, inflamación o picazón en los genitales.
 - Incluso dolor durante las relaciones sexuales.





FLUJO VAGINAL

• Normalmente la vagina está húmeda. Esto facilita las relaciones sexuales y el parto.

- Esta humedad cambia durante el ciclo menstrual (los días entre regla y regla). A la mitad del ciclo menstrual (cerca a la ovulación), la humedad de la vagina aumenta e incluso se produce una mucosidad que parece clara de huevo.
- El flujo vaginal o descenso puede aparecer porque se tiene una infección en la vagina (**Vaginitis**) o una infección en el útero (**Cervicitis**), o ambas.
- Cuando la humedad tiene un olor diferente, cambia de color, aumenta la cantidad o se tiene ardor e inflamación en los genitales o dolor con las relaciones sexuales, a eso le llamamos flujo vaginal anormal o descenso.

¿Cuáles son las ITS más comunes?

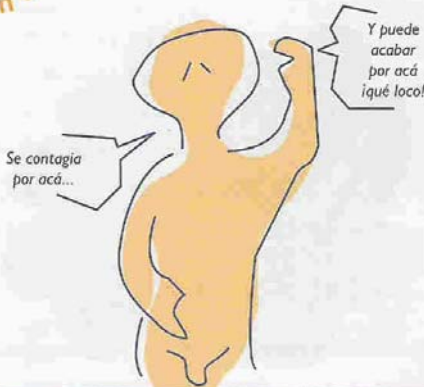
- Sífilis
- Gonorrea
- Clamidia
- Vaginosis Bacteriana
- Tricomonas
- Ladillas
- Herpes

Las ITS no tienen vacuna y pueden aparecer **MÁS DE UNA VEZ**, si no tomas las precauciones del caso.



Seguir el tratamiento que te indica el profesional de salud es muy importante. Recuerda que el tratamiento es para ti y para tu pareja. **SINO NO VALE.**

CURABLE ¿Qué es la SÍFILIS?



La sífilis es contagiosa durante los dos primeros años de infección. Una mujer con sífilis embarazada puede contagiársela a su bebé al nacer (sífilis congénita). Después no se contagia pero sigue causando daño dentro del cuerpo.



Es una ITS causada por un microbio que ataca tanto al hombre como a mujer y puede AFECTAR TODO EL CUERPO. Tiene 3 etapas:

- 1 En la **etapa 1** aparece una pequeña herida o llaga en el lugar por donde el bicho entró al cuerpo (pene, vagina o boca). Esta herida no duele y es durita cuando se toca (se le conoce como chancro duro)

El Chancro duro desaparece sin ningún tratamiento. Puedes pensar que se curó solo. PERO NO. LA SÍFILIS SIGUE AVANZANDO, aunque no se siente nada. A esto se le llama la sífilis latente



- 2 La **etapa 2** ocurre varias semanas o meses después. Aparecen manchas en todo el cuerpo, en las palmas de las manos y/o en las plantas de los pies, fiebre, cansancio y a veces pérdida de cabello.

- 3 La **etapa 3** aparece después de muchos años, atacando órganos importantes como el cerebro y el corazón, pudiendo causar la muerte.

CURABLE

11 pregunta

¿Qué es la GONORREA y la CLAMIDIA?

7 respuesta

La **GONORREA** es una enfermedad causada por una bacteria llamada gonococo. Ataca a hombres y mujeres.

A los hombres se les presenta generalmente **SECRECIÓN POR EL PENE** (revisa la pregunta 7) La mayoría de mujeres **NO TIENE NINGUNA MOLESTIA**, pero puede presentar flujo o descenso vaginal.

La **CLAMIDIA** es otra ITS que produce síntomas **MUY PARECIDOS** a la gonorrea. Generalmente aparecen juntas.

CURABLE

12 pregunta

¿Qué es la VAGINOSIS bacteriana?

En la vagina viven diferentes tipos de microbios buenos de la "flora vaginal"; y que la mantienen sana. Pero siempre hay una pocas bacterias malas y honguitos al acecho. Cuando estos aumentan se le llama VAGINOSIS BACTERIANA.

SÍNTOMAS

- Descenso o flujo vaginal amarillento y de olor desagradable a pescado.
- Inflamación y ardor en los genitales.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

14 respuesta

¿Qué son los CONDILOMAS o VERRUGAS GENITALES

Es una ITS que se presenta como una pequeña verruga en los genitales del hombre o de la mujer. No se curan. Pueden sangrar a veces. es muy contagiosa

Es una ITS especial porque **NO TIENE CURA**. Se presenta como pequeñas ampollas en los genitales que causan dolor. Se da tanto en hombres como en mujeres

OJO En las mujeres los lavados vaginales internos facilitan la entrada de una ITS. **NO DEBES HACÉTELOS.**

13 pregunta

CURABLE

¿Que son las LADILLAS?

Es una ITS que se manifiesta con una **picazón desagradable en los vellos del pubis**. Esta enfermedad es producida por un pequeño insecto que chupa sangre y deja unas manchitas de color rojo oscuro en la ropa interior. Esta enfermedad **no es grave, pero altamente contagiosa y molesta**

INCURABLE

15 pregunta

¿Que es el HERPES GENITAL?

El herpes **NO SE CURA** porque el virus nunca sale del cuerpo. El condón **NO protege al 100%** contra ITS.

INCURABLE

14 pregunta

¿Qué son los CONDILOMAS o VERRUGAS GENITALES

Es una ITS que se presenta como una pequeña verruga en los genitales del hombre o de la mujer. No se curan. Pueden sangrar a veces. es muy contagiosa

INCURABLE

15 pregunta

¿Que es el HERPES GENITAL?

Es una ITS especial porque **NO TIENE CURA**. Se presenta como pequeñas ampollas en los genitales que causan dolor. Se da tanto en hombres como en mujeres

OJO El herpes **NO SE CURA** porque el virus nunca sale del cuerpo. El condón **NO protege al 100%** contra ITS.

¿Cómo prevenir las ITS?

Es mejor para tu cuerpo que esperes

Retrazando el inicio de las relaciones sexuales

Ahh!! que linda mano tienes Y tu también... Ohh!!

Teniendo prácticas sexuales sin penetración como besos, caricias, masajes, masturbación mutua.

¿Te pusiste bien el condón?

si si si si si si si si si si

Usando condón o preservativo si se tiene relaciones sexuales penetrativas

¿Me quieres solo a mi Adán?

Nunca te he sido infiel, Eva nunca lo seré...

Teniendo una sola pareja sexual

¿Que hacer si sospechas que tienes una ITS?

TRICOMONIASIS

SIFILIS

GONORREA

Herpes

CLAMIDIA

OJO NO TE OLVIDES. Si tienes una ITS, tu pareja también debe asistir al establecimiento de salud y recibir tratamiento.

Debes acudir a un establecimiento de salud, donde te indicarán el tratamiento apropiado para la ITS que tengas.

¡Las Enfermedades de transmisión Sexual NO SE CURAN SOLAS... no esperes el último momento porque puede ser peor!

OJO La higiene de los órganos genitales **NO** previene ni cura las ITS. Los lavados vaginales internos son dañinos.

¡¡¡Ampay me salvo!!

Centro de Salud

Informate para que NO te queden DUDAS

Acude a tu centro o puesto de salud más cercano

Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo
Av. Chinchansuyo Cda. 4
Independencia
Telfs. 526-6623 / 524-0459
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Creo que aprendimos mucho, ¿no?

Sí. Cuidarse no cuesta nada...¿no?



LINEAS DE INFORMACIÓN EN ITS Y SIDA

Vía Libre
(01) 433 0003

Kallpa
(01) 446 1220

Ser Joven
(01) 327 2338

Aló Mamá- IMP
(01) 328 1500

Página Web PROCETSS
<http://www.hys.com.pe/page/procetss/index.html>

Esta publicación ha sido reeditada por:



gracias al apoyo de



MCMXVII

4.5 VIDEO “El SIDA, una realidad estremecedora”

Texto:

¿Qué es el SIDA?

Testimonio de personas:

Hombre

He escuchado que es una enfermedad contagiosa, pero hasta ahora no he visto eso.

Mujer

Es una enfermedad venérea.

Mujer

Es una enfermedad, una enfermedad contagiosa.

Hombre

Claro, es un conjunto de síntomas... bueno no está considerada como una enfermedad.

Hombre

La verdad que no conozco.

Joven

Es una enfermedad de transmisión sexual

Hombre

Es una enfermedad muy contagiosa que hay que cuidarse de eso.

Adolescente

Es una enfermedad que mata a las neuronas, que te puede matar poco a poco.

Mujer

Dicen que a veces uno no sabe que una persona tiene SIDA y se acuesta así no más y entonces cualquier cosa puede suceder, no?

Mujer joven

Es una enfermedad.

Locución en off:

Hablar de SIDA en una sociedad como la nuestra es empezar de cero ya que muchos ignoran el trasfondo de esta enfermedad y pocos la conocen.

El SIDA no es un riesgo inevitable en la vida de cada persona, es una enfermedad dolorosa que puede evitarse.

Testimonio de un médico: (Dr. Luis Fernández)

La infección del VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa, infecto contagiosa, producida por un virus que tiene la particularidad de ingresar al organismo y hacer blanco fundamentalmente con lo que es el sistema defensivo del organismo, el sistema inmunológico, y específicamente con una célula que tiene que ver mucho con la coordinación de la defensa del organismo que es el linfocito T4, nunca hasta antes que aparezca esta enfermedad nadie había ingresado a nuestro organismo, ningún microbio había ingresado a nuestro organismo y había hecho blanco en este linfocito; siempre había sido blanco cualquier otra célula del organismo menos este linfocito T4 que es el coordinador de toda la estrategia defensiva frente

a la agresión de los microbios de este mundo grande de microorganismos. Entonces, al destruirse este linfocito T4 automáticamente todas las defensas del organismo, frente a los microbios, se descoordinan, se descompaginan, y el organismo es fácilmente vulnerable a cualquier infección por más banal que sea, pero eso ocurre lógicamente no de la noche a la mañana, sino ocurre en un período bastante prolongado de tiempo estamos hablando entre los 5, 7, 10, 15 años que es la época en que se manifiesta recién la enfermedad clínicamente o sintomáticamente pero ya cuando estos síntomas se manifiestan el organismo está prácticamente destruido sin defensas.

Locución en off:

El SIDA se transmite a través de relaciones sexuales sin protección, el virus se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales, por eso cuando pasa de una persona a otra hay riesgo de transmisión del VIH.

*Frente a la transmisión sexual hay dos opciones para prevenirlas:
Abstenerse de las relaciones sexuales es la más segura pero la más difícil de adoptar;
La otra es el uso del condón durante la relación sexual.*

También se transmite por contacto con sangre infectada, cuando se recibe transfusión de sangre; cuando se utiliza instrumentos contaminados con sangre, como jeringas, agujas y objetos que corten o hincuen. Puede existir un pequeño riesgo si compartimos navajas de afeitar, cepillos de diente u otros objetos personales que puedan mancharse de sangre.

Y por vía perinatal. Una madre que tiene el virus enfrenta la probabilidad de 20 a 30% de transmitirlo a su niño durante el embarazo, el parto o al darle el pecho. Para prevenirla, toda mujer infectada debería someterse a la prueba de anticuerpos contra el VIH y evitar la concepción en caso de ser positiva.

Actualmente en todo el mundo más de 35 millones de personas están viviendo con el virus del SIDA y más de la mitad de los infectados son menores de 25 años. Solamente en América Latina y el Caribe el año pasado se registraron 75 mil nuevos casos de infectados.

Según la Organización Mundial de la Salud, 5 mil personas se infectan con el VIH/SIDA diariamente en el mundo, y por el año 2000 10 millones de hermanos nuestros han muerto a causa de este mal. En África, el 60% de la población es portadora y en el Perú, la cifra de infectados superó los 90 mil a finales de 1999.

En la ciudad de Chimbote, de acuerdo a la información proporcionada por el INEI en la UTEs La Caleta ha reportado para el año 99 un total de 8 casos de SIDA y 23 de VIH; y hasta agosto del presente año 2000 se han registrado 6 casos de SIDA, 22 de VIH y 11 fallecidos por el voraz virus.

Mientras que en la UTEs del Hospital Eleazar Guzmán Barrón reportó para el año 99, 12 casos de SIDA, 9 de VIH, y durante el primer trimestre del año 2000, 5 casos de SIDA y 5 casos de VIH.

Hoy en día, la ciencia y los científicos se sienten impotentes y desesperados porque les es imposible detener la aparición de nuevos casos de SIDA, los casos que aparecen hoy día fueron infectados hace algunos años y los que están siendo infectados actualmente permanecerán desconocidos hasta que sean diagnosticados dentro de varios años. Según los registros de los años 80, la relación de personas infectados a nivel nacional eran por una mujer 10 hombres estaban infectados, ahora en cambio la cifra se ha elevado, mientras 10 hombres sufren la enfermedad 4 mujeres desarrollan también la infección.

En Chimbote la relación es de uno a uno. Desde que se inició la epidemia, las relaciones sexuales han sido la mayor vía de transmisión. El total de casos reportados en los 3 hospitales de nuestra localidad, el 50% proviene de relaciones heterosexuales, es decir hombre-mujer, el

34% de relaciones homosexuales, mientras que el 16% proviene de relaciones bisexuales, esto es hombres que tienen sexo con otros hombres pero también con mujeres.

La poca seriedad con la que se asumen las relaciones sexuales con parejas ocasionales se convierte en alto riesgo para la población, cuando uno tiene relaciones sexuales con personas no conocidas no está asumiendo la relación sexual sino una desgraciada enfermedad.

Placer al paso, sexo de alto riesgo según actual información es en la calle, en las relaciones ocasionales donde se encuentra el SIDA. Si no hay protección el mal puede propagarse.

El SIDA es real, existe y no es juego, por eso aquellos que tiene el mal luchan por seguir viviendo en una sociedad que los margina y los olvida.

Testimonio de Julio César Cruz, infectado VIH:

Un mensaje a la juventud, sobretodo a la juventud, el vivir con el VIH/SIDA es realmente una situación bastante difícil, creo que es importante que aprendamos a querernos más, cada uno de nosotros. Las personas que vivimos con VIH/SIDA definitivamente tenemos que convertirnos en una especie de vacunas para las conciencias de las personas que aún están sanas y evitar que se sigan infectando muchas más personas, creo que es la hora de empezar a cuidarse más que nunca, y tener una vida larga y próspera.

Locución en off:

Hoy en día es compromiso de todos facilitar las condiciones, información y servicios de salud sexual. Tanto la política sanitaria debe orientarse a las necesidades de todos evitando cualquier forma de discriminación, en especial al enfermo de SIDA.

Por ello se creó la Ley 26626 en el año de 1996 en defensa del portador del VIH y al enfermo de SIDA, contempla aquellos derechos fundamentales, como son: el derecho a la no discriminación, pues la detección del mal o la simple sospecha de infección conduce a la discriminación de las personas, estas manifestaciones discriminatorias más frecuentes son: la negación de atención médica y hospitalaria, la pérdida del empleo, expulsión de la escuela, inconvenientes en el lugar de vivienda, la separación del grupo familiar.

El derecho a la autonomía, tiene que ver con la obligatoriedad de las pruebas de detección del VIH exigidas para ingresar o permanecer en el trabajo o en entidades educativas, nadie puede obligar a una persona a someterse a un despistaje de VIH si es que la persona no da su consentimiento, ya que esta prueba es libre y voluntaria ya que somos autónomos en nuestras decisiones.

El derecho a la información adecuada y oportuna: nos permite tomar decisiones libres y autónomas.

El derecho a la intimidad: la confidencialidad es subproducto del derecho a la intimidad pues toda persona que se ha sometido libre y voluntariamente a un despistaje de VIH debe tener la plena seguridad de que toda la información se mantiene en total confidencialidad por el bien del paciente.

Muchas veces, en ambientes tétricos, a media luz y congelados por el desprecio, la indiferencia, encontraremos a grupos de varones y mujeres que han empezado a sentir ya los estragos del SIDA; la desinformación de la población ha generado la marginación a los enfermos con este mal que claman solamente un poco de amor en los días de espera de la muerte.

4.6 VIDEO “Cuando calienta el sol”

Personajes:

Tito y Rita

Martín y Matilde

Chino y Ceci

Historia # 1: Tito y Rita

Tito está en el aula de clase y escucha el silbido de Rita, ante lo cuál sale de la clase sin ser visto por el profesor. Ambos se encuentran afuera del colegio y se van corriendo.

Caminando por la vereda:

Rita

Ya pues Tito no te pases tengo todo listo, mira, tengo la ropa de baño de mi hermano, toalla y bronceador. Ya pues.. Y mi ropa de baño la traigo puesta.

Tito

Mmm, quiero ver cómo te queda.

Rita

Idiota!

Siguen caminando hasta que Rita se detiene.

Rita

Mira aquí no hay nadie.

Tito, ¿por qué no aprovechas para cambiarte de una vez?

Tito

¿Qué? ¿Aquí? ¿Tú estás loca?

Rita

Ay Tito!, pero yo te voy a tapar.

Agarra la ropa de baño, yo saco la toalla y te cubro.

Tito

Pe..

Rita

Rápido, rápido que no tenemos todo el tiempo.

Mientras Rita lo tapa, Tito se cambia el uniforme de colegio por la ropa de baño.

Tito

Ya. Listo.

Rita

Qué bonito; qué lindo que estás.

(risas)

Rita y Tito juegan en la orilla del mar corriendo y mojándose.

Luego, se echan en la toalla y Tito se pone a contemplar el cuerpo de Rita.

Rita

Tito ponme bronceador.
Tito qué esperas??

Tito

Ah! Sí, sí.

Rita disfruta cómo Tito le echa el bronceador.
Mas tarde, Tito le compra un helado a Rita y lo comparten.
Se besan.

En la noche, Tito camina hacia la casa de Rita y trepa por la pared hacia su cuarto.
Tito se cae y al hacer bulla la mama de Rita pregunta qué le pasa, pero ella le responde que nada.

Rita le pone una venda a Tito en la rodilla.

Rita

Hay que ajustarla, pero no tanto porque sino la sangre no circula.

Tito

Está bonito tu cuarto.

Rita

Listo, a ver muévelo!

Tito

Está bien., gracias.

Rita

De nada, lo hice porque...

Tito

¿Por qué?

Rita

No, nada.

Tito

¿Por qué?

Rita

Lo hice porque .. Te quiero mucho.

Rita y Tito están debajo de las sábanas. Se están besando y él le empieza a desabrocharle la blusa.

Tito

¿Qué pasa? ¿Tienes miedo?

Rita

¿A caso tú no tienes miedo?

Tito

Si pero..., también te quiero.

Rita

Y yo a ti.

(Se vuelven a besar).

¿Y si lo dejamos para después?

Tito

Sí, cuando tu mamá no tenga que gritar detrás de la puerta.

Rita

Y no tengas que subir por la ventana.

Tito

Me duele un poco la rodilla.

Rita

Ves, eso te pasa por estar trepando, como si fueras el hombre araña.

Junto a la ventana.

Rita

Tito, ¿entonces no vemos mañana?

Tito

Sí, paso por ti.

Se besan y en eso la mamá de Rita abre la puerta.

A la mañana siguiente, vuelven a la playa y Tito tiene vendada la rodilla y el brazo.

Historia # 2: Martín y Matilde

Martín

No puedes ir más rápido, los helados se están derritiendo!
Yo quería llegar antes, la Martina ya debe estar allá.
¿Tú tienes enamorada? Enamorada pues! Una hembra.
La Matilde está buenaza, me tiene templadazo.
Yo ya conozco su sitio, ahí me vas a dejar!
¿No puedes apurarte? Vamos más rápido!!

Llegan a la playa y se ve el puesto Matilde's.

Martín

Ahí, ahí me tienes que dejar.
Cuidado, cuidado, cuidado!!!!
(Martín se cae encima de Matilde)

Matilde

¿Qué te pasa?

Martín

Cuidado con los helados; bruto eres, no?

Matilde

¿Cómo vienes a caer así, no tienes ojos?

Martín

La culpa la tiene ese, bruto es.

¿Te has hecho algo?

Matilde

¿Sí no? Mosca eres, sal de aquí.
(Lo golpea con su mata moscas y se levantan).

Martín

Párala, ya pues duele. Disculpa pues, fue casualidad, ¿no viste?
Disculpa pues Matilde.
(Esto último lo dice en tono coqueto)

Matilde le sigue pegando con el mata moscas. Ríe.

Martín se pasea por la arena ofreciendo helados.

Martín se acerca donde Matilde y le ofrece un helado, ella se lo desprecia y casi lo hace caer.

Martín

Graciosa eres, ¿no?

Matilde

A caso yo te he pedido algo?

Martín

Si no quieres comer para eso tienes boca. Es de fresa y me han dado pocos.
¿A caso no sabe decir "no gracias", "no quiero, papacito rico"?

Matilde

(le comienza a pegar otra vez)

Martín

Cuidado, no, mi ojo, mi ojo.
(Ella deja de golpearlo y él se agarra el mata moscas)
¿Y ahora, quién es la mosca, ah? ¿Quién pega? ¿Quién gana?

Martín

Entonces, estamos en paz?
Toma, pero no lo botes ah? Es de fresa y están escasos.

Matilde lo desprecia.

Martín

Recibe pues, te lo estoy regalando. A caso no sabes recibir un regalo?
(Se acerca Tito y se lo compra).

Martín

¿Ya ves?
(Saca otro de la caja)
Toma, es el ultimito de fresa.

Se acerca el Chino.

Chino

Flaquito, me puedes fiar un helado chochera y mañana te pago.

Martín

No te conozco y no frío.

Chino

Oe chochera vez el carro que está ahí, mío es,
yo siempre lo cuadro ahí, ¿no lo has visto?

Martín

(Niega con la cabeza)

Chino

Ya pues, oye fíame un heladito no más, es que es para una hembra
y ahora no tengo plata.

Matilde le arrancha el helado a Martín y se lo da la Chino.

Martín

¿Oe?

Matilde

¿Es mío no?

Martín

Sí.

Matilde

(mirando al Chino)

Lleva no más.

Chino

Gracias, te pasaste.

Martín

¿Por qué has hecho eso? Yo quería que tú te lo comas.
(Martín saca otro helado, de naranja, y se lo ofrece)

Cae la noche y Martín está en un parque, a poyado en un árbol, esperando que Matilde llegue.

Martín

¿Por qué demoraste tanto?

Matilde

Estaba lavando las camisas de mi hermano.

Martín

¿A esta hora lavas?

Matilde

Tiene que trabajar, pues.

Martín

Tanto frío y tú lavando, debes estar helada, ven para abrigarte.
(Martín le soba el brazo y se acerca a ella. La empieza a besar por la oreja).

Matilde

No hace frío.

(Lo empuja hacia un lado).

Martín quiere besar a Matilde, pero ella no se deja. Finalmente acepta.
Martín la bese y le empieza a sobar la pierna, levantándole la falda.

Matilde

No déjame.

Martín

¿Por qué? No tengas miedo. No pasa nada.

Matilde

Es que después... mejor déjame!
(Lo hace a un lado)

Martín

No pasa nada, yo se.

Matilde

¿Y si hay problemas?

Martín

No hay ningún problema, de verdacito, ningún problema.

Matilde

¿Tienes condón?

Martín

¿Qué cosa?

(La mira con cara serie y da un paso atrás;
Matilde busca en su monedero).

Matilde

(Saca un condón y le dice)
Condón pues.

Martín

El SIDA sólo le da a los maricones,
¿a caso no lo sabes, a caso soy maricón?

Matilde

No, pero...

Martín

Y además, ¿de dónde has sacado ese condón?
¿Compras, vendes, tienes al por mayor, o qué cosa?

Matilde

De mi hermano se lo he sacado, tú ponte.

Martín

No. Yo soy así no más, al natural. Así es mejor, ¿a caso tú no sabes?

Matilde

Al natural (repite de manera burlona),
si no sabes ponerte di la verdad mejor.

Martín

Ah! ¿Y tú si sabes ponerte?, ¿quién te ha enseñado a ti, ah?

Matilde

Ya es tarde!

Martín

Trae para acá, *no sabes ponerte* (repite en forma burlona),
yo sé más que tú, tengo para enseñarte.

Se abrazan y besan. Se entiende que sí llegan a tener relaciones.

A la mañana siguiente, Martín ayuda a Matilde a empujar su puesto.

Historia # 3: Chino y Ceci

Al Chino se le paró el auto camino a la playa y lo tuvo que empujar hasta llegar a un grifo para echarle gasolina.

Chino piensa en voz alta, mientras maneja por el malecón de la playa y ve a una chica trotando.

Chino

Me encantan las chicas deportistas, así fuertes, enérgicas.
Que saben cultivar su cuerpo, sus músculos, sus piernas, sus pechos.

La chica se detiene y el Chino para su auto y baja de él.

Chino

Hola! ¿Qué tal? Me llamo Lucho pero me dicen Chino.

La chica le da una cachetada y se va trotando.

El Chino llega a la playa y camina a la arena con su tabla hawaiana. Se para en la arena y empieza a observar a todas las chicas de la playa, hasta que se queda mirando a una que está en bikini tomando sol y se da cuenta que es la chica que estaba trotando. Coge su tabla y se echa a su costado.

Chino

No sabía que fueras karateka. ¿Quién te enseñó a golpear de esa manera?

Ceci

No soy karateka, soy policía.

El Chino se asusta y se levanta, al tiempo que le dice:

Chino

Disculpe jefecita.

Ceci

(Se ríe y repite en tono de burla)

Disculpe jefecita.

(se mata de risa y cuando él se va dice)

Qué imbécil!!

Ceci mira atentamente como el Chino corre tabla.

El Chino sale del mar y se acerca donde Ceci.

Ceci

Me estás tapando el sol, a mí me gusta broncearme bien.

El Chino se sienta a su costado.

Ceci

Eres bueno con la tabla.

Chino

Me gustaría que me lo dijeras mirándome a los ojos,
para ver si dices la verdad.
(Ceci lleva puesto unos lentes de sol)

Ceci

(Ríe) Yo no miento, ¿por qué te voy a mentir, ah?

Chino le quita los lentes de sol.

Ceci

Eres bueno.

Chino

Ya lo sabía. Tú también eres buena.
Oye, ¿por qué me pegaste, ah? No te había hecho nada malo yo.

Ceci

Ya que estamos en confianza, ¿por qué no me invitas un heladito?

El Chino rie.

El Chino y Ceci comparten el helado.

Se besan.

Cae la noche.

El Chino y Ceci están dentro del auto del Chino.

Chino

Ha sido el quiebre más alucinante que me he metido en toda mi vida.
Un pico de 5, 6 metros, una vainasa alucinante... Y luego se deshizo.

Ceci

Cómo se hizo y luego se deshizo en el mar?
(Con tono de burla)

Chino

Lo que pasa es que la ola tiene varias partes y....

Ceci lo agarra y le empieza a dar un beso en la boca. El Chino pone cara de sorpresa.

Ceci se saca la blusa y se queda en bikini. El Chino también se saca el polo. Se besan con intensidad en el auto.

Chino

Un ratito, tengo que...

Ceci

¿Qué cosa?

Chino

Tengo que sacar el condón.

Ceci

¿Qué? ¿No confía en mí?

Chino

No, no, sí, bueno, no pues!!

Ceci

Ya se tontonaso, pero apúrate pues!!!

El Chino empieza a buscar en la guantera del auto. El Chino busca por todo el auto y no encuentra el condón.

Ceci

Oye, ¿y?

Chino

Es que no veo nada. Pero ahorita lo encuentro.

Ceci

¿Sabes qué?, yo tengo uno ¿ya?

Chino

Ya!

El Chino encuentra el suyo debajo del tapete que está cubriendo la consola. Los dos las mismo tiempo dicen:

Ceci y Chino

Acá está!

Chino

¿Cuál usamos?

Ceci

¿Dónde has tenido esto, ah? ¿En la suela del zapato? Ya no sirve.
(y lo bota por la ventana)

Chino

Usamos el tuyo entonces.
(Intenta coger el condón)

Ceci

(niega con la cabeza)
A mi me encanta ponerlo!!!
(y se le tira encima)

A la mañana siguiente, el Chino va a la playa y ve a otra chica que también le tira una cachetada.

4.7 VIDEO “Mi gran amor”

Secuencia 1:

Imágenes: Maritza hablando, a veces se le ve hablando por la televisión, otras veces está parada frente a un barranco.

Maritza

Para responder a la pregunta, yo quisiera contarles una historia, se trata de una chica de 16 años, enamorada de la vida y del amor, con sueños e ilusiones que nunca podrá hacerlos realidad, ir a la universidad, ser una profesional de éxito, bonita, querida y aclamada por todos, especialmente por los chicos, tener un amor grande y eterno, ir a los conciertos de sus cantantes favoritos, tener un carro de repente y pasearse por todos los sitios, ser importante y necesaria. Hasta que lo conocí, nunca fue el chico que yo esperaba, no quería estudiar, ni ser profesional, sólo quería triunfar, trabajar y ganar dinero.

Secuencia 2:

Imágenes:

Una fiesta, donde está Maritza y ve por primera vez a Darío.

Luego se les ve comiendo juntos en un restaurante, y también cuando él la va a recoger del colegio, y caminando por la calle.

Secuencia 3:

Imágenes: En la casa de Maritza, su tía le llama la atención.

Tía

No se qué voy a hacer contigo, todos los días tarde y tarde.
Ah contigo!

Imágenes: Maritza y Darío en casa de la amiga Rita.

Maritza

(Locución en off)

Solfamos ir a la casa de su amiga Rita para cambiarme la ropa escolar, con ella, conocí la mayor de sus pasiones.

Imagen: Darío en el estadio, gritando "y dale U"; ella está con él.

Secuencia 4:

Imágenes: Maritza con una amiga fuera del colegio.

Carmen

¿Ya lo hiciste?

Maritza

Oye, ya, mejor publícalo.

Carmen

Pero, ¿cómo?

Maritza

Así, sin pensarlo.

Carmen

Pero ¿cómo fue?

Maritza

Bonito.

Carmen

Pero ¿pensaste en.. en.?

Maritza

Ay! Carmen no me asustes, ¿ah?

Carmen

¿O sea que no pensaste?

Maritza

Es que sucedió así tan rápido.

Carmen

Pero te ensartas para siempre...

Carmen

Dime... ¿y te dolió?

Maritza

(Silencio)

Carmen

Dime pues!!

Maritza

(risas)

Carmen

No, no, no, yo paso.

Imágenes de ellas en el colegio.

Maritza

(Locución en off)

Carmen siempre mantuvo la idea de esperar un poco.
 Ella piensa que aún tiene que hacer otras cosas para estar preparada.
 Debí hacerlo a su manera.

Secuencia 5:

Imágenes: Salón de clase llena de alumnas.

Maritza

(Locución en off: lee la nota que le envió Darío)
*Hoy te espero en el faro. Si estás triste no importa,
 acabo de robarme el cielo para ti.*

Diálogo entre las amigas:

Carmen

¿Pensando en salir no más?

Maritza

Es que el timbre no suena.

Imágenes: Maritza con el Darío en el faro, jugando, corriendo.

Secuencia 6:

Imagen: Maritza a pie del barranco, con el mar en el fondo.

Secuencia 7:

Imágenes: grupo del colegio en concurso

Animador

Y el colegio ganador es el colegio Santa Mercedes,
que pasa automáticamente hacia la final.

Chica

De acá a la casa de Mónica!!!

Carmen

¿Vamos?

Maritza

No se.

Carmen

¿Qué, todavía no lo ves?

Maritza

No, hace tres semanas que no lo veo.

Carmen

Uy, mejor te olvidas oye. Vamos a divertirnos!!

Maritza

No, además, no me siento bien.

Carmen

Uf, aguafiestas!

(Es un programa concurso televisado)

Animador

Ya lo saben muchachos, la próxima vez nos toca hablar sobre el SIDA.
Estudien y gánense esos pasaje a la ciudad del Cuzco, que incluye
alojamiento y visita a los mejores lugares turísticos.
Nos vemos la próxima semana en Tardes de Juventud,
esto es todo amigos!!!

Secuencia 8:

Imágenes: Maritza en un centro de salud, en un consultorio. Se le ve salir del consultorio y sentirse mal,
se toca la barriga.

Al salir del centro:

Enfermera

¿Te pasa algo?

Maritza

No nada.

Enfermera

La puedo ayudar?

Maritza

Déjeme en paz!!
(se va corriendo)

Secuencia 9:

Imagen: Maritza a pie del barranco, frente al Faro, mirando detenidamente al mar. De pronto aparece Carmen.

Carmen

Maritza ya vamos!

Se acerca a Maritza.

Carmen

¿Otra vez Andrés con la misma.. Otra vez con la misma vaina?
Ya pues Maritza ya hemos hablado de eso, olvídate!

Maritza

Es que no me puedo olvidar.

Carmen

Oye, ¿tú estás loca, no? Hay tantos hombres en el mundo.

Maritza

Sí pero a ese lo voy a encontrar, lo voy a encontrar.
(se va)

Carmen

Maritza espera!

Maritza

Déjame en paz!

Carmen

Ay.. eso te pasa por metiche.

Secuencia 10:

Imágenes: Maritza y Carmen en el colegio.
Otra amiga se acerca:

Amiga

¿Qué hacen aquí señoritas?, se le van a congelar las ideas.
Recuerden que la parte inteligente es tarea de ustedes.

Carmen

Ya sabemos.
(En tono molesta)

Amiga

El Cuzco nos espera.

Carmen

Te espera a ti; si no fuera por eso no moverían un dedo.

Amiga

¿Vas a decir que Cuzco no te interesa?

Carmen

Sí, pero...

Maritza

Es una mierda!
(tono molesta e ida)

Amiga

No es para tanto, ¿o sí?

Maritza

Todo es una mierda, no me pienso embarrar.

Amiga

Mira comadre, ¿a qué te refieres con eso?

Carmen

Oye, oye, oye, no hay problema;
lo que pasa es que todavía no hemos visto a los chicos

Amiga

¿Qué le pasa, ah?

Carmen

No le pasa nada, es que ha tenido un problema en su casa.

Amiga

Oye libérense, ya es hora. ¿Quieres que coordine con los chicos?
Tienes que convencerla, ella no puede faltar. ¿Quién más va?

Carmen

Susana.

La amiga se retira. Carmen se sienta al lado de Maritza.

Carmen

Qué se cree, es una estúpida. Ahora sí vas a hablar?

Maritza

(Silencio)

Carmen

No puedo creer que es hombre te haya marcado tanto!
¿O es otra cosa? ¿No me vas a decir?

Maritza

Nunca me vas a abandonar, ¿verdad?

Carmen

No.

Maritza

Muy pronto te lo voy a contar, te lo juro.

Secuencia 9:

Maritza conversando con un amigo de Darío en el parque.

Amigo de Darío

No va ni a los partidos, he ido a su casa a buscarlo miles de veces, nadie sabe de él. Su vieja todo el día se la pasa llorando.

Maritza

Algo me contó Rita, no se habrá ido con esa chica?

Amigo de Darío

No creo, él no te haría eso.

Maritza

Si sabes algo me avisas pues.

Amigo de Darío

Oye, él te quiere mucho, de verdad.

Maritza

Chau.

Amigo de Darío

Chau.

Maritza caminando con Rita.

Maritza

Sabes qué? Ya no quiero ir a ningún lado, vamos a tu casa que me quiero cambiar.

Secuencia 10:

Maritza es su cuarto, llorando frente al espejo. Recuerda la siguiente conversación con su tía.

Tía

¿Otra vez tarde?, estoy anotando los días, ¿ah?
Se lo voy a decir a tu papá.

Maritza

Estuve en casa de Carmen preparándonos para el concurso.

Tía

Concurso. deberían estudiar en vez de perder el tiempo en esos programas de televisión.

Maritza

Eso hacemos.

Primo

Esos juegos son bacanes ma.

Tía

Bueno, anda cámbiate para que comas.

Maritza

No tengo hambre.

Tía

Tienes que comer, te ves tan flaca.

Maritza

Ya comí en casa de Carmen.

Tía

Maritza... Con esfuerzo tu padre nos manda lo que nos manda,
y no alcanza, mañana te enfermas, de dónde saco yo dinero para curarte.
Apúrate, ven a comer.

Secuencia 11:

Imagen: Aula de clase

Amiga

En la entrada hay un chico que te busca.
Está buenazo. (Le dice a Maritza)

Maritza

Profesor, puedo ir un ratito al baño?

Maritza sale de la clase.

Jorge

Disculpa, eres Maritza?

Maritza

Sí.

Jorge

Hola! Soy Jorge, mira vengo a coordinar contigo
las reuniones para el concurso.

Maritza

¿Concurso?

Jorge

Sí, el tema que debemos investigar sobre el SIDA, no te acuerdas?

Maritza

¿SIDA? Ah! Sí, yo ya no estoy ahí.

Jorge

¿No? Qué raro, si me dieron tu nombre y hace un rato
una chica me lo confirmó.

Maritza

Te confirmaron mal, yo ya se salí, ya.

Jorge

Buscas a alguien?

Maritza

Me dijeron que alguien me estaba buscando.

Jorge

No seré yo? El chico guapo.. Oye, a ti te pasa algo.

Cambio de escena. Ambos sentados conversando.

Jorge

Oye qué paso? Tú eras una de las más animadas.
Yo te veía saltando, gritando; además, en "pregúntame lo que quieras"
lo hiciste muy bien.

Maritza

Si pero eso ya pasó, ahora no tengo ganas nada.

Jorge

¿No quieres nada? ¿Ni siquiera quieres viajar?

Maritza

(Niega con la cabeza)

Jorge

Vamos, personalmente me gustaría que participes.

Maritza

¿Sí? ¿Por qué?

Jorge

Porque hasta donde sé, se que eres genial.

Maritza

¿Sí? Quién te ha dicho eso?

Jorge

Nadie me ha dicho nada, no te digo que te vi en el concurso.

Maritza

No gracias, no quiero.

Jorge

Vamos! Mira que no sólo por nosotros, hazlo por el colegio, los amigos, los padres, y sobretodo por el Cuzco, qué excelente, ¿no?

Maritza

(Ríe)

Secuencia 12:

Imagen: Maritza en su cuarto, con la cara demacrada.

Locución en off

Carmen

Sandro quiere verte, tiene algo importante que decirte.
Me imagino se trata de Darío. Cuando se lo pregunté se puso nervioso,
me dio su dirección y se fue.

Maritza

Acompáñame.

Carmen

¿Piensas ir?

Deberías olvidarte ya de Darío; si un hombre me hace eso,
yo al toque me voy con otro. A mí me sobran los pretendientes.

Maritza conversando con Sandro.

Sandro

A mí me ha chocado, te lo juro.

Maritza

¿Qué?

Sandro

Lo que me contó Juan, sobre Darío.

Maritza

¿Dónde está?

Sandro

No lo sé.

Juan salía del Estadio de ver a un pata del Boys,
dice que estaba terrible.

Maritza

No me interesa cómo está, sino dónde.

Sandro

En ciudad del pescador

Maritza

¿Qué estaría haciendo por ahí?

Sandro

No lo sé, creo que buscaban una dirección.

Maritza

¿Buscaban?

Sandro

Estaba con Cecilia.

Maritza

(Silencio)

Secuencia 13:

Imagen: Aula de clase, grupo de estudio preparándose para el concurso. Sin diálogos.

Secuencia 14:

Imágenes: Maritza en su cuarto, escribiendo, de pronto se siente mal, se coge la barriga y corre.

Imagen: la tía con el hijo.

Tía

Se me hizo tarde, y Maritza, ¿a qué hora llegó?

Primo

Como siempre

Tía
Tarde seguro.

Primo
Aja.

Tía
Ay, me va a oír.

La tía camina hacia el cuarto de Maritza, en el camino se encuentra con Maritza que sale del baño.

Maritza
Buenas noches tía.

Tía
Buenas noches, otra vez tarde Maritza?

Maritza
Tía ya te he dicho porqué..

Tía
No quiero que me vengas más tarde con sorpresitas,
tienes que pensar bien las cosas que estás haciendo.

Maritza
Qué cosas dices tía.

Tía
Tu padre me ha encargado que te cuide, que te apoye en todo,
pero si no entiendes tengo que ser más drástica contigo.

Maritza
Tía ya te he dicho que esto termina el viernes,
ese día termina el programa.

Tía
Pero... ¿y después?... ¿con qué otras cosas me vendrás?
Tu padre me ha encargado que te duro,
oye si ni siquiera mi hijo con ser hombre me da tantos problemas!

Maritza
¿Qué problemas tía?

Tía
No te veo bien Maritza.

Maritza
Es la preocupación.

Tía
¿Pero qué preocupación hija?

Maritza
Los estudios, el trabajo, el programa, todo.

Imágenes: Maritza yendo a una oficina, pero antes de entrar se da media vuelta.

Maritza

(Locución en off)

Mi tía sospechaba muchas cosas, pero no se decidía a hablarme con sinceridad, por mi parte, yo tenía una persona adulta en quién confiar, la profesora Margarita, a ella pude contarle mis cosas, desde el principio, pero mi vergüenza pudo más.

Secuencia 15:

Imágenes: Grupo de estudio en el aula de Clase.

Chico 1

Lo más importante para mí de esta parte del texto, es la que dice que el SIDA no es una enfermedad exclusiva de homosexuales y prostitutas, sino una enfermedad de cualquiera, hasta de niños.

Carmen

Es lógico, sólo hay que ver las formas de contagio, por la sangre, las transfusiones, las agujas contaminadas, las mujeres embarazadas que tienen el virus y se lo pasan a sus hijos, y también las otras formas.

Jorge

¿Cuáles otras? Por favor.

Carmen

Las otras pues.

Jorge

¿Cuáles pues??

Chica 1

Las producidas por las relaciones sexuales pues tonto.

Chico 1

Por eso creo que no hay que confiar en nadie ahora, ni en tu pareja.

Carmen

¿Cómo no vas a confiar en tu pareja? Entonces para que tienes enamorado? Mejor es estar bien seguro antes de.

Chica 1

Si yo creo que no hay que hacerlo hasta no estar completamente seguro de que no hay problema.

Chico 2

Si, ¿qué le vas a pedir la prueba de sangre antes de hacerlo?

Chico 1

Claro, el hombre le pide la prueba de amor a la mujer, y ella la prueba de sangre.

Todos

(Risas)

Chico 2

Además, aquí dice que el condón nos protege.

Chica 1

Además matamos dos pájaros de un tiro,

protegerse del SIDA y no salir con el regalito.

Carmen

Yo prefiero esperar.

Maritza recuerda cuando estaba con Darío:

Maritza

Amor...

Darío

¿Qué?

Maritza

Tengo miedo...

Darío

¿Te da miedo?... ¿de qué amor?

Maritza

¿Y si nos pasa algo?... ¿por qué no usas..?

Darío

¿Condón?

Maritza

Sí.

Darío

El condón es horrible amor, es fastidioso, es una vaina, confía en mí, si?

Maritza

Sí.

Darío

Sí.

Maritza

Y si me llegara a pasar algo, ¿nunca me abandonarás, verdad?

Darío

Jamás, jamás mi amor.

Maritza

¿Me lo juras?

Darío

Por mis hijos.

Imagen: De vuelta en el salón de clase, y Maritza sale corriendo del salón, y Carmen detrás de ella.

Imagen: Maritza y Carmen en el baño; Maritza mojóndose la cara.

Maritza

Lo vieron Carmen, lo vieron con esa chica Cecilia.

Carmen

Pero tienes que calmarte, el mundo no se ha acabado.

Maritza

Para mí sí. Si no lo encuentro pronto para mí sí Carmen.

Jorge y chico 1 se acercan a la puerta del baño.

Chico 1

Oye, ¿qué fue?

Jorge

Aún no salen.

Maritza y Carmen salen del baño (water).

Carmen

¿Qué comiste hija?

Maritza

Chocolate.

Maritza vuelve a entrar al baño (water) a vomitar.

Afuera:

Chico 1

Oye Jorge...

Jorge

¿Qué?

Chico 1

¿Crees que Carmen quiera salir conmigo al cine?

Jorge

(Risas)

Asu qué violento!!

En el baño:

Carmen

¿Estás embarazada no?

Maritza

(La mira a los ojos y la abraza)

Salen del baño:

Jorge

¿Cómo estás? ¿Mejor?

Maritza

Sí, un poco mariada. Tengo que ir al médico.

Jorge

No creo que se trate de eso, a ti te veo más preocupada que enferma.

Maritza

Carmen me acompaña?

Jorge

No te preocupes Carmen, yo la acompaño.

Maritza

¿Carmen?

Jorge

No ves que quieren irse juntos? No se preocupen ya nos vamos.

Maritza

Bueno, ¿cómo quedamos?

Carmen

Mañana nos volvemos a reunir, ¿no?

Jorge

Sí, hay que avisarle a Pedro y a Susana.

Secuencia 16:

Maritza y Jorge caminando fuera del colegio.

Jorge

No me has respondido todavía.

Maritza

Tengo que estudiar.

Jorge

Ah! Preocupándose por el futuro!!

Maritza

No he dicho eso.

Jorge

Mi padre quiere que sea como él, médico,
pero yo prefiero la literatura

Maritza

Yo no sé qué voy a ser, si ingeniera o arquitecta,
aunque creo que ya no voy a poder hacer nada.

Maritza recuerda un diálogo con Darío:

Darío

¿Para qué estudias tanto mi amor? Si al final ni plata vas a tener!
Es mejor ahorrar un poco de platita y hacer un buen negocio.

Maritza

¿Y tú qué haces? Solo juegas fulbito, vas al estadio y chupas.

Darío

Oye, oye, yo le ayudo a mi hermano, me pasa algo de plata y la ahorro.

Maritza

Y chupas.

Darío

Y me compro mi combi, y me voy al estadio con mi gente brava!

Maritza

Y chupas.

Darío

Hasta morir.

Maritza

Tonto!

Regresa la imagen al parque.

Jorge

Necesitas decir sí, oye!!

Maritza

¿Qué?

Jorge

Decir sí, estás muy negativa, tienes que decir sí a todo lo que venga y enfrentarlo todo con un sí

Maritza

Por eso creo que me ensarté.

Jorge

Hasta los problemas, tienes que reconocerlos primero, no evadirlos, y luego enfrentarlos de la mejor manera posible.

¿Vamos al cine?

Maritza

¿De dónde sacas esas cosas?

Jorge

No sé, algunos dicen que voy a ser cura.

Anda di que sí, ¿vamos al cine?

Vuelve a recordar:

Maritza

¿Sabes que vamos a cumplir un año de estar juntos?

Darío

¡Oh! No, un año, Dios mío, no! Claro que lo sé, si llevo la cuenta mejor que tú.

Maritza

¡Ay gracioso!

Darío

Lo celebraremos a los grande y por muchos años.

Yo trabajaré con mi hermano, tú estudiarás en la universidad para ser nadie,

yo me compraré una combi y te llevaré a pasear los domingos, buscarás

y buscarás trabajo, compraré una linda casita, nos casaremos, tendremos muchos hijitos.

Maritza

No alucines.

Darío

Bien que te gusta que alucine.

Regresa la imagen al parque.

Jorge

¿Vamos al cine?

Maritza

Persistente, mañana te respondo, ¿sí?
Ahora te quedas aquí, yo vivo por allá.

Jorge

Te acompaño.

Maritza

No gracias.

Jorge

¿Por qué?

Maritza

Porque tú no sabes cómo es mi tía. Chau.

Secuencia 17:

Maritza en su casa, va de salida y conversa con su tía.

Maritza

Tía ya le dije que me voy a la casa de Carmen.

Tía

Pero ¿tú no vienes de ahí?

Maritza

Vengo del colegio, y ahora me voy a la casa de Carmen.

Tía

Le voy a decir a tu padre, ¿ah?

Maritza

Hágalo tía, total ya no hay nada que él pueda hacer.

Maritza toca la puerta en una casa; abre una chica.

Maritza

¿Eres tú Cecilia?

Cecilia

Sí.

Maritza

Me han dicho que te han visto con Darío. Necesito saber dónde está.

Cecilia

(Se da media vuelta como para entrar a su casa)

Maritza

Por favor, es muy importante para mí saberlo,
no empeores las cosas, podemos hablar?

Maritza en su cuarto, y entra la tía con un libro que encontró debajo de la almohada de Maritza.

Tía

¿Qué aprendes de aquí? Pero muy tarde quieres aprender, cuando ya lo tienes el regalo, te aseguro que ni siquiera sabes quién es el padre, porque de estar embarazada lo estás, esos mareos que tienes, esos malestares, eso de entrar y salir del baño, qué decepción Maritza, hoy mismo tengo que llamar a tus padres, que vengan ellos y que te lleven al médico, desde mañana, tu primo te va a acompañar a dónde vayas, y nada de salidas después de clase. Cuando tus padres lleguen, ellos sabrán lo que hacen contigo, lo que es yo ya no me meto.

Secuencia 18:

Conversando en el colegio.

Chica 2

Mañana es el día, mañana las mandaremos a las mismas.

Carmen

Iván dice que tenemos que estar allá a las siete de la mañana.

Chica 2

Espero que esas chismosas hayan solicitado el permiso a la tutora,
Pedro me dijo que ellos ya gestionaron.

Maritza

Así que Ivan y Pedro, ¿no? Ahí hay algo, ¿no?

Carmen

Y a ti ¿qué tal te va con Jorge?

Maritza

Bien, es lindo, siempre está regalando chocolates, pero ahora ya no estoy para esas cosas.

Carmen

Ya te pasará, mi papá dice que las piedras del camino hay que superarlas como sea.

Maritza

¿Incluso sabiendo que vas a perder?

Carmen

¿Pero qué puedes hacer? Estamos nosotras, tus amigas, los chicos y las cosas que quieres hacer. Vive la vida sin complicarte tanto.

Maritza

Jorge también me dice algo parecido.

Chica 2

Así que Jorge, ¿no?

Maritza

Hoy es el gran día.

Chica 2

Mañana.

Maritza

No, para mí es hoy.

Jorge y Maritza afuera del colegio.

Jorge

Oye, y.. ¿qué dices? ¿Vas o no vas?

Maritza

¿Qué?

Jorge

Lo del cine.

Maritza

¡Ah! ¿Por qué tanto insistes, ah?

Jorge

Es que no sé, mira, creo que podríamos conocernos más, salir, cada vez que estoy contigo me siento bien, me gustas.

Maritza

Si, yo también me siento muy bien contigo, pero no creo que pueda corresponder a tu cariño.

Jorge

Es por tu tía, ¿no?

Maritza

No, no es eso, tú sabes que no es eso, lo que pasa es que estoy pasando por problemas muy difíciles...

Jorge

Lo sé, ¿puedo ayudar?

Maritza

(Niega con la cabeza)

Jorge

Bueno, oye, espero que lo puedas superar, ¿no? Cualquier cosa que necesites, que te sientas mal, yo siempre estoy aquí, ¿ah?

Maritza

Si ya lo sé, sé que puedo contar contigo, solamente te pido que no me defraudes. Chau.

Jorge

Chau.

Secuencia 19:

Imágenes: Maritza está en una combi, se baja y camina; se vuelve de noche y llega a una casa donde toca

a la puerta.

Antonio

¿Si? Buenas.

Maritza

Buenas, ¿vive aquí Darío?

Antonio

¿Quién pregunta?

Maritza

¿Qué?

Antonio

¿Qué quién es usted?

Maritza

Soy... soy su prima

Entran a la casa.

Antonio

¿Y cómo se enteró?

Maritza

Una amiga me lo dijo.

Antonio

Ya le he dicho un montón de veces que no es bueno para él estar sólo, siempre es bueno estar acompañado, seguir haciendo sus cosas, pero no me hace caso, qué bueno que vino señorita.

Toca una puerta.

Darío

¿Qué pasa?

Antonio

Darío, tu prima.

Darío

Que pase.

Antonio abre la puerta.

Darío

Ella no es mi prima Antonio, igual es un ser al que quiero mucho.

Maritza se acerca donde Darío.

Darío

Hasta que me encuentre Maritza.

Maritza

Esperabas que no, después de lo que me has hecho, después de las cosas lindas que vivimos, y tu la malograste.

Darío

Nunca hubiera hecho nada para hacerte daño ni a ti ni a nadie;
 si yo hubiera sabido de esto antes de estar contigo,
 este encuentro no sería entre dos muertos.

Maritza

Yo no estoy muerta, ni quiero estarlo.

Darío

Yo hace un mes que lo estoy. Hace un mes vino Cecilia a mi casa, estaba muy apenada porque una amiga había muerto de SIDA, yo me asuste, hace ya un tiempo yo estuve con ella, se lo comento a Cecilia, fue ella la que me convenció de hacerme la prueba de sangre, y salió positivo.

Al principio no quería creerlo, pero después vi el rostro de los médicos y vi que no mentían, qué podía hacer?, quise pegarme un tiro en la cabeza, o arrojarme de un quinto piso, pero ya ves, no pude, porque soy un cobarde, un cobarde.

No sabes cómo me sentía al saber que te podía haber contagiado, me sentí un perro, la peor porquería del mundo. Y la gente... ¿qué pensaría de mí?, que soy un maricón o por meterme con cualquiera, me rechazarían, por eso que decidí refugiarme, ya veo que es inútil esconderse de la muerte, de ti, de la gente, todos lo sabrán, todos sabrán lo que me pasó, pero nadie se preguntará lo que perdí, mis sueños, mi alegría, mi barra, a ti, maldita sea, a ti. (Llora)

Maritza

(Se acerca y le toca la cabeza)

Todavía podemos hacer cosas, mientras podamos respirar,
 las cosas que pudimos haber hecho juntos y no las hicimos...

Darío

¿Para qué luchar Maritza?, si nunca ganaremos, nunca, nunca.
 Déjame, todo terminó para mí.

Maritza

No, vamos a luchar!

(Le da un beso en la boca y lo abraza)

Secuencia 20:

En casa de la tía.

Primo

Hola mami.

Tía

Hola hijo.

Primo

¿No está dando "Tardes de Juventud"?

Tía

Ay, de veras hijo!

La tía prende la tele.

En la tele aparece Maritza hablando:

Maritza

Lo peor de todo, es que no sólo lo estoy perdiendo a él, sino también estoy perdiendo mi vida, mi examen salió positivo. Y ahora se lo que es sentir que la vida se te va poco a poco, desesperación, sentirte morir, o vivir así, consuelo tonto de buscar culpables, el miedo a sentirme totalmente solo, porque nadie estaría a mi lado, cuánto voy a vivir, no lo sé, amigos, déjenme decirles que nada se logra evitando hablar de los temas que nos

ruborizan, ya sea con nuestros padres o entre nosotros, cúdense, infórmense de todo lo que sea necesario, sin rubor o miedo, no se descuiden por el simple hecho de no conocer el asunto, no pierdan la oportunidad de conocer las cosas lindas que nos ofrece la vida, la posibilidad de amar y ser amados, solamente por un descuido, amigos quiero vivir y voy a luchar, no me abandonen, gracias.



ANEXO 5

 MATERIALES DE LA INTERVENCIÓN DE
 LA CRUZ ROJA PERUANA

5.1 FOLLETO



PRESENTACIÓN

La protección de la salud y la vida es una de las razones de ser de nuestra institución y creemos que es necesario abrir espacios de reflexión donde los y las jóvenes hablemos sin restricciones, alejando los temores acerca de la Sexualidad y del VIH/SIDA.

Te proponemos hábitos saludables para una mejor calidad de vida y la defensa de los derechos humanos universales en contra de la discriminación y la estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA, juntos desde donde nos toque estar lograremos una sociedad más sana y más justa para todos.



Derechos Humanos

Te transcribimos algunos derechos humanos que guardan relación con el VIH/SIDA:0

- ✓ Derecho a la no discriminación.
- ✓ Derecho a la salud.
- ✓ Derecho a la vida privada.
- ✓ Derecho al Trabajo.
- ✓ Derecho a la seguridad social.
- ✓ Derecho a un acceso equitativo a la educación
- ✓ Derecho a casarse y a fundar una familia.
- ✓ Derecho a ser protegido contra penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Los Derechos del Niño:

- ✓ Derecho a la educación y la información.
- ✓ Derecho a ser protegido de la explotación económica o sexual.
- ✓ Derecho a ser protegido del trabajo infantil.
- ✓ Derecho a vivir con su familia.
- ✓ Derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y atención médica.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos han sido diseñados para evitar el embarazo no deseado.

Hormonales: orales (como la píldora), de implante (Norplant), y los inyectables, todos liberan hormonas que evitan la ovulación de la mujer.

Mecánicos: El D.I.U. (Dispositivo Intra Uterino): T de cobre, evita la fecundación.

Quirúrgicos: Ligaduras de Trompas (corte quirúrgico de las trompas de Falopio en las mujeres), Vasectomía (corte quirúrgico de los conductos deferentes en el Hombre) No son reversibles.

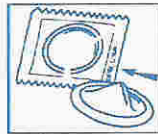
De Barrera: Diafragma y capuchón cervical y el preservativo impiden que lleguen los espermatozoides al cuello del útero.

Químicos: Los Espermicidas, contienen sustancias que matan a los espermatozoides.

Ahora que estas informado puedes decidir entre no practicar la penetración (el coito) o decidir que método anticonceptivo utilizar.

USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO

Instrucciones de uso del preservativo masculino



1. Verificar la fecha de caducidad en el paquete.



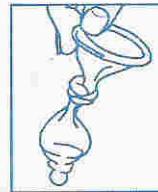
2. Expulsar el aire de la punta.



3. Desenrollar el preservativo completamente.



4. Después del coito, retirar cuidadosamente el preservativo desde la base.



5. Hacer un nudo en el preservativo y tirarlo en un lugar apropiado.

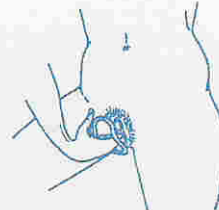
Instrucciones de uso del preservativo femenino



1. Verifique la fecha de caducidad en el paquete.



2.



3.



4. Ubicación del preservativo femenino una vez inserto.

I.T.S.

Las I.T.S. (Infecciones de Transmisión Sexual) son aquellas infecciones que se transmiten durante las relaciones sexuales, te presentamos las más comunes:

Clamidiasis: Infección causada por una bacteria; produce inflamación uterina y también puede causar infecciones en los bebés durante el parto, estas llevan a infecciones en los ojos o a la ceguera.

Gonorrea: Infección causada por bacterias; puede causar esterilidad e infecciones en los bebés durante el parto, estas llevan a infecciones en los ojos o a la ceguera.

Herpes: Infección causada por un virus; produce dolorosas ampollas en los genitales que se convierten en úlceras, luego de un tiempo desaparecen para reaparecer de cuando en cuando.

Chancro: Infección bacteriana que causa úlceras genitales dolorosas.

Sífilis: Infección bacteriana que puede producir úlceras genitales o anales, una erupción rojiza en todo el cuerpo, dolor en las articulaciones, pérdida del cabello, e inflamación del hígado.

Cándidiasis: Producida por un hongo, aparece como una capa blanquecina en las partes húmedas del cuerpo causa comezón o dolor.

V.I.H: Infección producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es el causante del S.I.D.A. (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) que es la etapa avanzada de la infección, en donde enfermedades "oportunistas" que normalmente no son peligrosas, aprovechan la debilidad del sistema inmunitario para desarrollar estados graves.

VIH/SIDA

Tomemos en cuenta esta información para tener una idea clara con respecto al VIH/SIDA.

Las conductas de riesgo por las cuales te puedes contagiar con el V.I.H. Son:

- ✓ Relaciones sexuales sin protección con personas que han tenido o tienen más de una pareja sexual.
- ✓ Las relaciones sexuales sin usar correctamente el preservativo.
- ✓ Compartir jeringas o agujas.

Las vías de contagio son:

- ✓ Las relaciones sexuales como el sexo oral, vaginal o anal.
- ✓ El compartir agujas o jeringas durante el consumo de drogas endovenosas.
- ✓ La transfusión de sangre que no ha sido sometida a exámenes para detectar al V.I.H.
- ✓ De la madre que vive con el V.I.H./S.I.D.A. al hijo durante el parto y al dar de lactar.

Recuerda siempre que no te contagias con el VIH por:

- | | |
|----------------------------|--|
| ✓ Donar sangre. | ✓ Mostrar afecto. |
| ✓ Compartir Objetos. | ✓ Compartir el ambiente. |
| ✓ Ser picado por insectos. | ✓ Atender a personas que viven con el V.I.H. |

