

ACUARELAS DE BARRO



Sistematización de experiencias de prevención del VIH/sida en contextos de pobreza

COLECCIÓN **EN/CLAVE DE ACCIÓN**

PROYECTO "ACTIVIDADES DE APOYO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN ARGENTINA"



ACUARELAS DE BARRO

Sistematización de experiencias de prevención
del VIH/sida en contextos de pobreza

COLECCIÓN EN/CLAVE DE ACCIÓN



Bruno, Daniela

Acuarelas de barro : sistematización de experiencias de prevención del VIH/Sida en contextos de pobreza / Daniela Bruno ; Agustin Rojo ; Lucila Tufró. - 1a ed. - Buenos Aires : Ubatec SA, 2008. 48 p. ; 27x19 cm. (EN/CLAVE DE ACCIÓN)

ISBN 978-987-24722-7-6

1. Sida-Prevención. 2. Sida-Control.. I. Rojo, Agustin II. Tufró, Lucila III. Título
CDD 362.196 979 2

Fecha de catalogación: 27/10/2008.

© UBATEC S.A. (2008) Viamonte 577 5° piso (C1053ABK)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
www.ubatec.uba.ar

UBATEC S.A. – Receptor Principal

Proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”
Apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Directora General de UBATEC S.A.: Dra. Laura Boveris
Coordinador Técnico: Dr. Rodolfo Kaufmann
Responsable del Área de Monitoreo y Evaluación: Dr. Eduardo Chávez Molina

Coordinación de la colección: Lic. Carolina Casullo
Asistencia Técnica: Lic. Romina Stein

Producción y redacción: Lic. Daniela Bruno, Lic. Agustín Rojo y Lic. Lucila Tufró

Edición y corrección: Malala Carones y Ariel Solito
Diseño e ilustración: María Cecilia Cambas y Vladimir Merchensky

Eudeba

Impreso en Argentina

Hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Los puntos de vista aquí descritos no representan la opinión del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, ni hay aprobación o autorización de este material en forma expresa o implícita por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este material, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización y otros métodos, sin el permiso previo y escrito de UBATEC S.A.

Presentación



El propósito de **EN/CLAVE DE ACCIÓN** es dar a conocer las experiencias realizadas en el marco del proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria en 2007 y 2008.

La colección intenta aportar conocimiento acerca de los escenarios concretos de las intervenciones en VIH/sida y, fundamentalmente, presentar recursos, herramientas y modos de trabajo, desarrollados desde organizaciones e instituciones del ámbito local. Su planificación y su producción implicaron un complejo proceso técnico de reflexión crítica para ordenar lo disperso y fragmentado. Asimismo, supuso una tarea de apropiación que permitiera recuperar, acumular y sistematizar las diversas experiencias de las organizaciones e instituciones involucradas. Se planteó esta empresa para dar cuenta de las actividades realizadas y sus resultados, y para proyectar nuevos contenidos e intercambios.

Con el propósito de indagar, describir y exponer la situación social de diferentes grupos de población en relación con el VIH/sida, estos módulos fueron pensados y desarrollados en tres niveles: como puerta de entrada, están los **conceptos clave**; para algunos, estas definiciones serán suficientes; para otros, constituirán una orientación hacia bibliografía y recursos más completos. Más adelante, se caracterizan los **problemas clave** para el trabajo en VIH/sida con cada población, como marco y fundamento de la posterior **reconstrucción y sistematización** de los conocimientos, competencias y modalidades de trabajo. Luego, en torno a ellos se presentan las principales **estrategias, experiencias y aprendizajes** surgidos de las intervenciones específicas en el marco del Proyecto País. Las prácticas seleccionadas funcionan como ejemplo de la heterogeneidad que resulta del juego de distintos valores, realidades locales, culturas e historias, y de la complejidad en el desarrollo de las actividades de cada organización.

Profundizar en estos recursos y experiencias incentiva a mejorar las estrategias de intervención y a revisar los distintos enfoques y miradas para fortalecer modelos de mayor participación, eficacia y confianza para el abordaje de la epidemia.

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria fue creado –en enero de 2002– como una institución financiera destinada a complementar los programas existentes y enfrentar las tres enfermedades. Su finalidad es atraer, gestionar y asignar recursos adicionales a través de la participación de instituciones gubernamentales, privadas y no gubernamentales, para contribuir de un modo sostenible y significativo a la reducción de las infecciones y a mitigar las repercusiones de estas enfermedades. Argentina –desde 2004– lleva a cabo el proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida”, que comprende tres objetivos principales: la prevención para población general y específica, el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida y el fortalecimiento de la capacidad operativa del sistema de salud comprometido en el campo del VIH/sida. Desde 2006, UBATEC S.A. gestiona las actividades tendientes al cumplimiento de dichos objetivos en calidad de Receptor Principal de los fondos otorgados.

Esperamos que la presente colección sea un aporte para las instituciones, organizaciones y personas interesadas en construir, reflexionar y fomentar el trabajo vinculado a la prevención del VIH/sida, y constituya un apoyo a la creatividad e impulso de las organizaciones y redes, fortaleciendo lo que hacen y conocen para poder transformar la realidad.

Dr. Rodolfo Kaufmann
Coordinador Técnico

Dra. Laura Boveris
Directora General de UBATEC S.A.



Conceptos clave



Pobreza

La definición del término “pobreza” ha generado (y genera) fuertes debates y polémicas; y su conceptualización, prolíficas producciones. En torno a su definición, hay dos ideas que cuentan con cierto consenso: carencia y privación, ya sea de bienes materiales como de condiciones de vida y recursos simbólicos.

La pobreza, entendida como carencia de algo, remite siempre a un sistema de distribuciones (de ingresos, de accesos a la vivienda y a la salud, etcétera) en el que se estipula cierto umbral socialmente aceptado respecto de determinadas condiciones de vida. A ese umbral de aceptabilidad social es posible medirlo y, frente a la diversidad de posibles definiciones de *necesidad mínima*, han prosperado principalmente dos: 1) definir dicho umbral en función de los ingresos monetarios cotejados con el costo de diferentes canastas básicas; de modo que será pobre alguien cuyos ingresos estén por debajo de la *canasta básica total* y será indigente cuando sus ingresos estén por debajo de la *canasta básica alimentaria*; y 2) definirlo de acuerdo con un conjunto de elementos, como en el análisis de las *necesidades básicas insatisfechas* (NBI), que toma en cuenta el acceso —o no— a ciertos bienes o servicios básicos (vivienda, condiciones sanitarias, asistencia escolar y los servicios de salud).

Las personas en situación de pobreza muchas veces reproducen y profundizan su situación con sus actitudes, creencias y comportamientos. Pero la pobreza es el resultado de procesos complejos y extendidos en el tiempo, en los que intervienen no sólo los factores culturales, sino además los económicos, sociales y políticos.

Es usual que las organizaciones y movimientos sociales manejen los conceptos de *exclusión* y *desigualdad* para referir la realidad de las personas en situación de pobreza. Pero “pobreza”, “desigualdad” y “exclusión” no son sinónimos. Tampoco nombran situaciones totalmente opuestas. Se trata más bien de conceptos complementarios que enfatizan unos aspectos por sobre otros, y cuyas diferencias deben capitalizarse para alcanzar una mejor comprensión de la pobreza y complejizar el diseño de la intervención.



Desigualdad

La *desigualdad* es una *diferencia*, el resultado de una comparación entre situaciones de distintos grupos que introduce la *dimensión relacional ausente en la idea de pobreza*.

Aquellas organizaciones y movimientos sociales que incorporan a su discurso y a su práctica la cuestión de la desigualdad aluden a *los otros* (con los que se establece la comparación), a su capacidad de empatía y sus sentimientos de obligación moral, que afectan sus niveles de intolerancia a la desigualdad y les restan efectividad a los mecanismos de integración social.¹

Los mecanismos de solidaridad social o compensación o distribución de la riqueza o justicia social, según el caso, son una preocupación recurrente en este planteo.



Exclusión

La exclusión “es ante todo una denuncia de las promesas incumplidas de una sociedad que se pensó totalmente integrada”.²

Cuando en las organizaciones y movimientos sociales se habla de exclusión, frecuentemente se alude a políticas sectoriales (la educación, la salud, el trabajo, la comunicación) que, por no tomar en cuenta las características, necesidades y expectativas específicas de ciertos grupos o poblaciones, los dejan afuera.

Así, es frecuente escuchar hablar de cómo el sistema de salud excluye a los usuarios de drogas, a las trabajadoras sexuales, a las travestis, a los pueblos originarios, y más aun si estos son pobres.

En este caso, los desafíos que se plantean las organizaciones y movimientos sociales que trabajan centrándose en el concepto de exclusión tienen que ver con la capacidad para incidir, por un lado, en que el Estado asegure para todos la satisfacción de ciertas necesidades que conforman la ciudadanía y, por el otro, en que se tome en consideración la diversidad de situaciones, necesidades, identidades y proyectos de los ciudadanos.



Pobreza y VIH/sida

La pobreza es uno de los factores de mayor incidencia en la progresión de la epidemia. La pobreza hace a las personas más vulnerables al VIH/sida, porque esa situación facilita la infección y genera obstáculos evidentes para asegurar la calidad de vida de una persona infectada y/o enferma.³

¹ Kessler, G. (2007): “El debate sobre exclusión social y desigualdad. Sus potencialidades para pensar la situación social en América Latina”, UBATEC, mimeo.

² Ibíd.

³ ONUSIDA; Banco Mundial (2001): “Sida, reducción de la pobreza y alivio de la deuda. Un módulo de acción para integrar los programas del VIH/sida en los instrumentos de desarrollo”, ONUSIDA.

Una persona en situación de pobreza no dispone de suficientes ingresos económicos para acceder a alimentos, medicamentos y a una vivienda digna y bien equipada. Además, la preocupación por satisfacer dichas necesidades básicas conspira contra (o no habilita) el ejercicio pleno de otros derechos (a la educación, la salud, la libertad de expresión y de asociación).

Por ejemplo, el trabajo sexual es una estrategia de supervivencia familiar o personal que aumenta la exposición a situaciones de violencia social y familiar, cuando ya no es posible negociar el sexo seguro. Así, las situaciones de pobreza y exclusión aparecen formando un binomio dialéctico, difícil de separar, en el que una existe y se reproduce en función de la otra, a la manera de un círculo vicioso.⁴



Modelo médico hegemónico

Se conoce como *modelo médico hegemónico*⁵ el sistema de prácticas, teorías y saberes generados por el desarrollo de la medicina en tanto ciencia especializada, que a fines del siglo XVIII empezó a subordinar las prácticas, saberes e ideologías que regían en los conjuntos sociales, hasta identificarse a sí misma como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado. Este modelo reduce la salud a un fenómeno biológico del individuo y define la enfermedad como un proceso de disfunción físico-química, desvinculando el proceso salud-enfermedad de sus determinantes sociales, ocultando así las implicaciones políticas y económicas que dicho proceso tiene.

Los descubrimientos científicos de los siglos XIX y XX llevaron a identificar la salud con la ausencia de enfermedad, y a entender esta como una disfunción físico-química que afecta a un individuo concreto, descontextualizado y desvinculado de sus redes familiares y sociales. Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad son experiencias individuales, que se abordan con procedimientos científico-técnicos, aparentemente neutrales, en los que lo social se considera no determinante o secundario.

Este modelo fuertemente arraigado en la sociedad necesita ser deconstruido y revisado críticamente para avanzar hacia intervenciones más complejas, en las que el fortalecimiento individual, familiar y comunitario incorpore de manera protagónica a estos actores en las iniciativas de promoción de la salud, no sólo como ejecutores sino también como actores en la definición y gestión de la estrategia.

⁴ Bianco, M; Pagani, L.; Re, M.; Correa, C. (2003): "Los enfoques culturales que guían las estrategias de prevención del VIH/sida en el Gran Buenos Aires. Un estudio de situación". *Estudios e informes, Serie Especial*, N° 18, División de las Políticas Culturales y del Diálogo Intercultural, UNESCO.

⁵ Para conocer más sobre este concepto, recomendamos la lectura de la obra de Eduardo Menéndez, especialmente su libro *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, México, Alianza Editorial, 1990.



Desmedicalizar

Hablamos de “medicalizar” una problemática cuando la definimos en términos médicos, usualmente como *enfermedad* o *desorden*, y recurren a una intervención de tipo médico para su tratamiento.⁶

La “medicalización” de la salud es un proceso de larguísima data en el que intervienen una diversidad de factores. Si bien el poder y la autoridad de la profesión médica son relevantes en este proceso, estos no son el producto exclusivo del “imperialismo médico”.

La medicalización es también el resultado de la acción planificada de algunos movimientos sociales y grupos de interés que lucharon por obtener definiciones médicas para problemas como el alcoholismo o el mal de Alzheimer.

Pero además, los desarrollos de la biotecnología (especialmente la industria farmacéutica y la genética) y del marketing se han convertido en determinantes de peso. Especialmente en las dos últimas décadas, la medicalización es cada vez más el resultado de intereses comerciales y de mercado, que de los designios de los profesionales de la salud (Conrad, 2005).

La progresiva mercantilización de la medicina ha hecho que el poder de los pacientes/consumidores, el de las corporaciones biotecnológicas y el de los servicios médicos interactúen de manera compleja en la transformación de las normas, las definiciones y las intervenciones en materia de salud.

Por todo esto, desmedicalizar ciertas cuestiones relativas a la salud es una tarea que no depende exclusivamente de médicos bien predispuestos a revisar el *modelo médico hegemónico* en el que se formaron, sino además de intervenciones que recuperen los aspectos económicos y políticos del fenómeno antes mencionado.



ONG y OSC

“ONG” (organización no gubernamental) es un término que se hizo popular en las últimas tres décadas del siglo XX, aunque fue acuñado hace más de medio siglo en el ámbito de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para identificar aquellos organismos que, aunque no fueran gubernamentales, tendrían también relaciones con la ONU.

Según la ONU, una ONG es cualquier grupo de ciudadanos voluntarios sin ánimo de lucro, surgido del ámbito local, nacional o internacional, de naturaleza altruista y dirigido por personas con un interés común. Las ONG prestan variados servicios humanitarios, dan a conocer las preocupaciones ciudadanas al gobierno, supervisan las políticas públicas y apoyan la participación social en el ámbito de la comunidad.

⁶ Conrad, P. (2005): “The Shifting Engines of Medicalization”, en *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 46, marzo, págs. 3-14.

También proporcionan análisis y conocimientos técnicos, sirven como mecanismos de alerta temprana y ayudan a supervisar e implementar acuerdos internacionales. Algunas están constituidas en torno a temas concretos, como los derechos humanos, el medio ambiente o la salud.

Desde la década de los 80, y más intensamente en los años 90, se popularizó en América Latina una concepción particular de sociedad civil que se presentó como virtual equivalente del mundo asociativo y que, bajo la denominación de “tercer sector”, alcanzó una amplia difusión y aceptación.

Más tarde, ambas denominaciones encontraron su más firme sucesora en “organizaciones de la sociedad civil” (OSC) que, acuñada por el BID y luego retomada por el Banco Mundial y el PNUD, se proponía como una categoría superadora, sin los sesgos negativos de las ONG (*no* lucrativa, *no* gubernamental) y residual (un *tercer* sector), que tanto se les había criticado.

Con el correr del tiempo, el uso de la expresión “tercer sector” disminuyó notablemente, y aunque “ONG” y “OSC” aún hoy se utilizan como equivalentes en ciertos ámbitos, en la práctica es usual que “ONG” se use para referirse a organizaciones de carácter técnico sin arraigo territorial, particularidades que sí caracterizarían a las OSC.

La creciente valoración del tercer sector en la década de los 90 –con las ONG y las OSC como espacios legítimos de participación de la sociedad civil– fue posible gracias a la confluencia perversa de dos procesos distintos, ligados a dos proyectos políticos diferentes. Uno de ellos, vinculado al “ensanchamiento” de la democracia, se expresa en la creación de espacios públicos y una creciente participación de la sociedad civil en los procesos de discusión y toma de decisiones en cuestiones y políticas públicas. El otro, asociado a la concepción neoliberal del *Estado mínimo* que se ausenta de sus funciones históricas y las transfiere a la sociedad civil. Ambos requieren de una sociedad civil activa y propositiva.







Problemas clave y estrategias

La pobreza es uno de los factores de mayor incidencia en la progresión de la epidemia de VIH/sida, ya que las dificultades que tienen las personas para cubrir sus necesidades básicas se traducen en una “suma de vulnerabilidades” que incrementa las posibilidades de infección, profundiza las desigualdades e impiden una buena calidad de vida a las personas ya infectadas o enfermas; en concreto, estas condiciones materiales de existencia limitan el acceso a los servicios de salud y educativos.

Como es evidente, la problemática de la pobreza excede a la del VIH; sin embargo esta pauperización de la epidemia explica, en parte, que en esta línea de intervención del Proyecto País converja una diversidad de organizaciones que decidieron incorporar en sus agendas de trabajo la temática del VIH/sida, aun cuando su razón de ser no haya sido originalmente la promoción, prevención ni atención de la enfermedad.

El rol de estas organizaciones se sustenta en la necesidad de garantizar las condiciones básicas para la subsistencia de quienes viven en contextos de pobreza, rol que las transforma en instancias de referencia importantes para esta población.

En el marco del Proyecto País, a través de los subproyectos, se trabajó con varios objetivos: facilitar el acceso a preservativos, difundir información relacionada con el VIH/sida, sensibilizar respecto de la temática y aspectos asociados a ella (como la discriminación hacia las PVVS y sus derechos humanos), promover el testeo voluntario en el sistema de salud, ofertar asesoramiento o consejería pre y post test, formar multiplicadores y promotores pares, comprometer a las organizaciones barriales en la respuesta a la epidemia.

Las estrategias recurrentes en los subproyectos surgen de la combinación de tácticas y uso de medios de comunicación, lo que justifica parcialmente que los objetivos más frecuentes de las intervenciones sean informar, sensibilizar, aconsejar, capacitar y movilizar (todos ellos relacionados con la comunicación en un sentido amplio).

En varios subproyectos se observa la combinación sinérgica de la comunicación mediática, la comunicación interpersonal, la comunicación al servicio de procesos educativos en espacios grupales y la utilización de las expresiones artísticas y de la cultura popular, tales como la murga y el teatro, entre otras.

Las actividades planificadas para el cumplimiento de los objetivos son diversas y contemplan los múltiples escenarios en que las organizaciones sociales desarrollan sus proyectos con énfasis en estrategias que coloquen en la agenda pública el debate sobre situaciones de exclusión, vulnerabilidad, discriminación y pobreza con las que se enfrentan.

Cada experiencia de trabajo seleccionada traduce heterogeneidades dadas por valores diferentes, culturas, historias y contextos diversos, además de la complejidad propia de la temática y lo particular de cada organización para el desarrollo de redes en el territorio, por lo que la selección de las intervenciones no implica una evaluación negativa de las que no han sido mencionadas.



A continuación, planteamos los problemas clave que identifican los equipos a cargo de los proyectos, y que tomamos como criterios de organización y presentación de los principales aprendizajes que surgen de las intervenciones específicas con esta población. Cada problema clave es brevemente caracterizado para dar marco y fundamento a la posterior reconstrucción y sistematización de algunos de los conocimientos, competencias, modalidades de trabajo y resultados sobresalientes de los proyectos en esta línea de intervención.

a) El VIH/sida en la agenda de las organizaciones y los movimientos sociales

El universo de organizaciones y movimientos sociales involucrados en la prevención del VIH/sida en contextos de pobreza es por demás heterogéneo. La tendencia epidemiológica indica la pauperización de la epidemia y explica, en parte, que en esta línea de intervención converjan organizaciones tan diversas.

Podemos observar diferencias de objetivos, actividades, paradigmas de abordaje, destinatarios o beneficiarios de sus acciones, formas de relacionarse con el Estado y nivel de inserción en las comunidades; y también diferencias respecto



RECURSOS

Existen varios textos sobre sida y pobreza producidos en el seno de las Naciones Unidas que se pueden consultar en los siguientes sitios:

- > <<http://www.unaids.org/publications/documents/index.html>>
- > <<http://www.worldbank.org/hipc/>>
- > <<http://www.worldbank.org/aids-econ/> <<http://www.worldbank.org/poverty/>>
- > <http://www.oxfam.org/advocacy/human_f.html>
- > <http://www.dfid.gov.uk/public/what/strategy_papers/target_strategy.html>
- > <http://www.usaid.gov/pop_health/aids/index.html <<http://www.j2000usa.org>>

[Consulta: 15 de septiembre de 2008.]



RECURSOS

El proyecto "Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina", financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, seleccionó distintos equipos de investigación para la realización de estudios que indaguen sobre la situación social de diferentes grupos poblacionales en relación con el VIH/sida, como el "Estudio social en población bajo línea de pobreza, no alcanzada por el Proyecto País. Encuesta en el Área Metropolitana de Buenos Aires", a cargo del equipo de Jorge Raúl Jorrat, del CEDOP-UBA, 2007 disponible en:

► <http://www.ubatec.uba.ar/fondomundial/downloads/infovih/ESTUDIOSOCIAL_%20POBL_%20BAJO_LINEA_POBREZA.pdf>

[Consulta: 15 de septiembre de 2008]

de cómo y cuándo llegaron a trabajar con la problemática del VIH/sida en contextos de pobreza.

Por un lado están las organizaciones que vienen del campo de la promoción de la salud, más especializadas en la prevención del VIH/sida y las ETS, que empezaron a advertir la incidencia de la pobreza en la progresión de la epidemia.

Por otro lado, están las que empezaron a atender la temática por una necesidad surgida en el curso de su trabajo con grupos específicos, cuya vulnerabilidad frente al VIH/sida aparecía sobredeterminada por la pobreza, como en los casos de las trabajadoras sexuales o de usuarios/as de drogas, por mencionar un par de ejemplos.

Y también hay otras organizaciones que, dedicadas al trabajo con personas en situación de pobreza, llegaron al VIH/sida al encontrar en este campo una oportunidad de promover no sólo el acceso a un servicio social básico (el cuidado de la salud, la prevención del VIH/sida y las ITS), sino también el fortalecimiento institucional y comunitario, que consideraban necesario en un contexto de crisis de integración social y aumento de la exclusión generados por el ajuste estructural.

Como señalan Bianco, Pagani, Re y Correa (2003) al referirse al papel de las organizaciones no gubernamentales y sociales en la respuesta a la epidemia, el trabajo en VIH/sida se constituyó para estas organizaciones en una herramienta política, toda vez que ayudó a posicionar en la agenda del debate situaciones de exclusión, discriminación, estigmatización y pobreza con las que estas organizaciones venían lidiando.

Muchas de las organizaciones que vienen implementando proyectos dentro de esta línea de intervención se corresponden con este último tipo. Se trata de grupos que decidieron incorporar a sus agendas de trabajo la problemática del VIH/sida, pero cuya razón de ser y campo de acción prioritario no es la prevención de la enfermedad, ni siquiera la promoción de la salud. Comedores populares, clubes sociales y deportivos, mutuales, cooperativas, asociaciones vecinales, con muy diverso grado de formalización, son las organizaciones responsables de los proyectos de prevención en contextos de pobreza.

El rol de estas organizaciones es de vital importancia para garantizar las condiciones básicas de subsistencia de las personas en situación de pobreza, a la vez que se constituyen como punto de referencia para estas personas, para quienes participan en ellas y para sectores más o menos amplios de las comunidades locales. Sin embargo, la acción de estas organizaciones suele estar caracterizada por lo *micro* y local: los trabajos de asistencia y emergencia, en un fuerte tramado con las necesidades inmediatas y cotidianas.

Lo dicho no quita que, en los últimos años, muchas vean la posibilidad y la necesidad de dar pasos para articularse entre sí, generar procesos que permitan ver en un marco más amplio la problemática que abordan, de modo de reconocer las implicancias públicas y políticas de la acción *micro* y de la solidaridad.

Por otro lado, muchas empiezan a ver la necesidad de traducir la energía puesta en la atención en iniciativas y estrategias en el espacio público (con otros actores y con el Estado), tendientes a proyectar como sociedad y como actores sociales la problemática y el desafío de generar políticas públicas.

b) Desmedicalizar la prevención del VIH/sida y el acceso al preservativo

Al inicio de esta publicación decíamos que cuando trabajamos desde un concepto amplio de salud vemos que muchos de los factores que la determinan están fuera del contexto de la acción médica.

Más aun, en ciertas ocasiones, como en el caso de las estrategias de accesibilidad al preservativo, es necesario ver más allá del sistema de salud e incorporar a otros actores que pueden intervenir de manera más eficaz para el logro de tal propósito.

La experiencia de la Coordinación Sida de la Ciudad de Buenos Aires en el desarrollo de una red de distribución de preservativos y folletos, que luego devino en red de prevención del VIH/sida, nos advierte sobre las dificultades de las estrategias que se circunscriben a las instituciones públicas de salud para facilitar el acceso al preservativo.

Al describir y analizar la experiencia, Ariel Adaszko (2007: 153-190) señala: “Por su historia, estructura y por las funciones que cumple, el sistema de salud, las instituciones que lo conforman y los saberes y prácticas que lo producen y reproducen cotidianamente son refractarios al desarrollo de acciones sostenidas de promoción y prevención, más aun cuando están vinculadas con la sexualidad de las personas”.

Aunque se trata de una experiencia concreta en la ciudad de Buenos Aires, las dificultades que la Coordinación Sida fue hallando y trabajando con los equipos en las instituciones de salud pueden ser aplicadas a otros contextos. Según Adaszko, “el sistema de salud es un sistema con problemas de acceso de diverso tipo”. No sólo por cuestiones de organización y por la persistencia de prácticas expulsivas, sino además por la misma estructura edilicia de la institución hospitalaria. Por otro lado, dado que el sistema mira hacia adentro y está centrado en la oferta y en el desarrollo de las acciones (“no hay una

perspectiva poblacional o epidemiológica”), es frecuente que cuando se les pregunta a los equipos cuántos preservativos o folletos necesitan les resulte complicado responder ya que no saben exactamente con qué población trabajan.

En general, la llamada “prevención” no es tenida en cuenta como un componente central de una buena atención. “La transformación del sujeto-usuario en paciente-objeto-cuerpo da lugar a que los trabajadores del sistema no visualicen que pueden cumplir un rol desarrollando esta acción.” Tampoco resulta sencillo encontrar espacios y tiempos para implementar estrategias de prevención. Esto se explica en parte por el supuesto de que para hacer prevención es necesario montar un dispositivo específico, sin considerar que la conversación sobre el uso del preservativo y su suministro puede integrarse a una consulta clínica.

Según Adaszko, es habitual encontrarse con un desequilibrio en la distribución del trabajo, dado porque quienes tienen ganas de hacer actividades de prevención de VIH/sida son los mismos que se interesan en trabajar los temas de la anticoncepción, nutrición, vacunación, etcétera, quienes –además– raramente cuentan con algún tipo de incentivo o reconocimiento por estas actividades o, eventualmente, mecanismos compensatorios para equilibrar la distribución de tareas y responsabilidades.

En general los profesionales carecen de herramientas metodológicas para realizar actividades de prevención y promoción de la salud, o conocen unas que “se basan en un paradigma de educación para la salud normativo, que no sólo está perimido conceptualmente, sino que en la práctica ni siquiera es eficaz para alcanzar los objetivos normativos que pregona”.

La fragmentación institucional crea obstáculos para la articulación entre equipos de la misma organización que mantienen puntos de vista coincidentes, que bien podrían crear alianzas estratégicas de trabajo para transformar sus contextos. Según Adaszko, esta misma fragmentación es lo que atenta contra la distribución organizada de los preservativos en los diversos servicios y lo que –en algunos casos– hace inviable el desarrollo de una estrategia institucional.

La automatización de las prácticas “medicaliza” la entrega cada vez que se solicita la entrevista con un profesional como condición para la provisión del preservativo. A lo anterior se suma la visión estereotipada (y discriminatoria) de los usuarios, que fue manifestada en los dichos de algunos referentes de los equipos de salud que, al explicar por qué no tenía sentido distribuir preservativos a sus pacientes, dijeron cosas como: “Porque son «demasiado viejos», «demasiado jóvenes»,

«ya están casadas», «ya están embarazadas», «ya están enfermos» o «¿para qué?, si igual son tan promiscuos que no lo van a usar» o «si dejás los preservativos en la sala de espera se los van a robar y los van a vender» o «esto no es un kiosquito».

Hablar del preservativo, o simplemente ofrecerlo, “implica la posibilidad de que el usuario comience a hacer preguntas, plantee dudas o temores, cosa que coloca a algunos profesionales de la salud en situaciones para las que no están capacitados, por el simple motivo de que la universidad no los ha formado para eso. De modo que esto suele seguir dos cursos: *a*) no escuchar o negar el tema y *b*) aconsejar desde el sentido común, lo cual no está mal, pero disfrazado de conocimiento científico. Existe una tercera alternativa, creemos que la más adecuada: trabajar en equipo con personas de otras profesiones y expe-

Las estrategias de acceso al preservativo deben incorporar a otros actores, además de los de salud.

riencias que sí puedan abordar el tema”. Sin embargo, la fragmentación ya referida conspira contra este propósito.

Las dificultades antes mencionadas nos ayudan a dimensionar la importancia de las estrategias de accesibilidad al preservativo más allá de los servicios de salud, con la participación activa de ONG, OSC y movimientos sociales; también nos advierten sobre el riesgo de reproducir, por fuera del sistema de salud, algunos de estos obstáculos, ya que muchos se vinculan con el modelo médico hegemónico (referido en los Conceptos clave), que está profundamente arraigado en el corazón mismo de la sociedad y, por ende, también en las organizaciones.

Dentro de las labores previstas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para el programa “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, se encuentra la realización de diferentes tareas de comunicación para la prevención de la transmisión del VIH a través de la promoción del uso correcto de preservativo. Estas acciones están dirigidas a diversas poblaciones, con especial énfasis en sectores sociales en situación de pobreza, particularmente mujeres, adolescentes y jóvenes.

El hecho de que el acceso al preservativo sea aún limitado no favorece su adopción en la práctica cotidiana de protec-

ción entre las personas. Es por ello que la comunicación para la prevención de la transmisión del VIH con énfasis en la promoción del uso correcto de preservativo debe ser acompañada por la provisión de este insumo, pues *el acceso a los preservativos es un derecho de las personas*.

Para el desarrollo adecuado de actividades tendientes a la prevención de la transmisión del VIH a través de la promoción del uso correcto del preservativo, el Fondo Mundial determinó de vital importancia acompañar la trayectoria de organizaciones y movimientos sociales en su esfuerzo por producir y compartir prácticas y saberes en sus propios escenarios, estimulando modelos de cuidado de la salud, prevención del VIH/sida y de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Según Sergio Guffanti, responsable del proyecto “Repartiendo salud”, el objetivo de esta iniciativa fue “promover la entrega de folletos informativos sobre prevención del VIH, mencionar la utilización correcta del preservativo y ofrecer preservativos gratuitos a la población sexualmente activa”.



Trabajo en red

Sergio Guffanti, de “Repartiendo salud”

“El proyecto empezó en 2007. En ese primer año, el contacto con la Especialización en Abordaje Integral de las Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario, de la Universidad Nacional de Lanús, fue importantísimo. Esta funciona en acuerdo con el Ministerio de Desarrollo Social y sus estudiantes hacen pasantías rentadas en los Centros Integradores Comunitarios (CIC) ubicados en las mismas barriadas populares. Hicimos un taller en Posadas con los alumnos de la Especialización en la región NEA, en la Universidad de Misiones. Ahí tomamos contacto con el Programa Alimentario Nacional, encargado de la administración de unos ochenta comedores comunitarios. Se acordó con la UNLA la entrega de los materiales en sus centros de práctica [organizaciones sociales], los que llevaron adelante las actividades del proyecto. Luego, contactamos a algunos movimientos sociales, a Barrios de Pie y el Movimiento Territorial de Liberación (MTL), la Federación de Tierra y Vivienda (FTV), Madres contra el Paco, Red de Chicos y Jóvenes de La Matanza, entre otras, además de un entramado de trabajadores sociales y ONG. Así fuimos llegando a diversas regiones: AMBA, Buenos Aires, La Pampa, Río Negro, Santa Fe, Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Formosa, Chaco, Mendoza y Jujuy.”



En su edición 2007, “Repartiendo salud” involucró a 281 organizaciones y movimientos sociales en la distribución de 1.936.800 preservativos, 808.800 lubricantes y 160.500 folletos. Al cierre de esta publicación, “Repartiendo salud” 2008 había contactado a 244 organizaciones que repartieron 1.404.000 preservativos, 588.000 lubricantes y 245.000 folletos.



Los responsables de los espacios locales e institucionales donde se realiza la distribución de folletos, preservativos y lubricantes organizan la tarea mediante mecanismos que permiten un fácil acceso de quienes los requieren, especialmente buscando la manera de preservar el anonimato de quien los retira.

Para alcanzar los objetivos planteados (el desarrollo eficaz de las actividades y potenciar la autonomía de los grupos institucionales), el Fondo Mundial/Proyecto País realizó un taller con el propósito de capacitar y fortalecer el liderazgo de las personas a cargo de las tareas.

Las personas convocadas a participar fueron los y las responsables de la distribución de los insumos en las instituciones, que a su vez estuvieron a cargo del control y reparto del material enviado.

Durante el taller, además de establecer acuerdos para el trabajo conjunto, se desarrolló una actividad informativa sobre pautas adecuadas para la prevención y el uso correcto del preservativo, que concluyó con un diálogo y reflexión grupal acerca de la “promoción de conductas saludables y prevención del VIH en el espacio local”.

Se animó a los referentes locales a considerar la puesta en práctica de estrategias de comunicación para facilitar el acceso y uso de los preservativos y materiales informativos, lo mismo que la elaboración de una “guía de recursos” donde figuraran direcciones y teléfonos de los efectores de salud más próximos a cada institución.

También se invitó a todas las instituciones a participar de un concurso para elegir los *dispensers* más originales y atractivos. Todas las fotos recibidas de los expendedores están disponibles en www.ubatec.uba.ar.



Jóvenes multiplicadores

Los chicos de la Cooperativa.

“Somos un grupo de jóvenes [de 14 a 26 años] que comenzamos participando y colaborando en la Copa de Leche que la Cooperativa Monseñor Angelelli [de vivienda] empezó en el año 1999. Ahora nos reunimos en el jardín Pelota de Trapo y allí realizamos diferentes labores: de recreación, de prevención del VIH y difusión de información al respecto en el proyecto Espacios Amigables, ayuda al jardín

en las diferentes necesidades, como manualidades, mantenimiento del edificio, atención de los niños en las salitas (supervisados por las *señoras*).

”Tomamos contacto con el proyecto «Repartiendo salud» en el mes de mayo, cuando participamos de un taller que fue convocado por el Consejo del Niño y el Joven de La Matanza. Nuestra primera experiencia de realizar el taller fue en nuestro propio grupo, alrededor de quince participantes, con el folleto que nos enviaron. No nos dividimos en grupos pero igualmente algunos fueron compartiendo sus saberes previos y otros los fuimos construyendo.

”Entre mates, risas y demostraciones de cómo se pone un preservativo llegamos a la propuesta de hacer el dispenser para participar en el concurso, y acordamos días y horarios para reunirnos.

Para la promoción de la salud, es clave acompañar a las organizaciones sociales en sus propios escenarios.

”Otra de las propuestas que salió fue dar charlas en las escuelas a las que van los chicos y ver quiénes del grupo podrían llevar adelante la iniciativa. Terminamos la reunión y se repartieron preservativos para los participantes. La primera reunión la realizamos el 11 de julio. Comenzamos con una lluvia de ideas de cómo sería el dispenser. Por ejemplo, la figura de hombre y mujer con alguna cavidad para los preservativos; una superficie roja y otra verde con preguntas para elegir (si se elige el rojo caería un folleto con información sobre qué pasa si uno no se cuida; del verde caería un preservativo); un pelícano donde los preservativos estén en el pico; un globo aerostático que llevaría un mensaje y en la canasta los preservativos; una imagen de tres personas de diferentes razas (negra, amarilla, blanca), con una idea de que nadie está exento de contraer el virus y la enfermedad.

”Quedamos que en la próxima reunión traíamos un bosquejo y cuáles serían los materiales posibles para realizarlo. Obviamente, culminamos la reunión repartiendo los preservativos y compartiendo la cena.”

Este es un fragmento textual de un informe de avance de una de las organizaciones que participan del proyecto “Repartiendo salud”.



PUNTOS DE SERVICIO

Son stands o mesas en espacios abiertos o lugares públicos y privados, en los que se entregan preservativos, folletos o se brinda consejería. También se incluyen espacios destinados a estos fines dentro de otras actividades, como recitales, desfiles, murgas u obras de teatro.

c) Mapear el territorio para definir los puntos de servicio

En este apartado se recuperan las experiencias y aprendizajes de las organizaciones y movimientos sociales que desarrollaron proyectos en esta línea de intervención cuando tuvieron que definir la ubicación y características de sus puntos de servicio.

Para pensar estrategias que favorezcan la accesibilidad a preservativos es esencial saber a quiénes nos dirigimos, porque los grupos de actores involucrados en un proyecto (a los que comúnmente denominamos “beneficiarios”, “destinatarios”, “interlocutores” o “audiencias”) comparten determinados espacios institucionales, intereses, características sociodemográficas y/o consumos culturales que los diferencian de otros grupos.

Es importante saber cuáles son los espacios más concurridos por estos actores, y los usos y significados particulares que les atribuyen. Estos espacios pueden ser de diverso tipo:

- » Los hay de circulación, por donde la gente pasa casi siempre sin parar y sin tiempo (la calle, un pasillo en un barrio).
- » Los hay de concentración, en los que se juntan personas para lograr un objetivo pero no necesariamente interactuando entre sí (la verdulería, la parada del colectivo, la sala de espera del hospital, un recital, un partido de fútbol).
- » También los hay de reunión, en los que se junta la gente que se conoce o que ya está organizada para lograr un objetivo en común (la parroquia, la escuela, la comisión vecinal, la esquina, una sala de ensayo, la mutual).

Hay espacios exclusivos, también los hay excluyentes, y otros que, aunque comunes a varios actores, son usados y significados de manera particular por cada uno.

Los tipos y usos particulares de esos espacios nos ayudan a definir la localización de los puntos de servicio y a evaluar cuándo conviene que la distribución de preservativos sea acompañada por instancias de información u otras más complejas, como la sensibilización o la consejería.

En los *espacios de circulación*, podemos implementar la distribución mediante expendedores con mensajes de impacto, frases o eslóganes, e informaciones breves.

En los *espacios de concentración*, también pueden ser usados los expendedores. Sin embargo, en estos lugares también puede acompañarse la distribución de preservativos con la difusión de información más detallada sobre ciertos temas me-



diante un folleto, una cartelera, un afiche didáctico, un corto informativo o un reportaje.

En los *espacios de reunión*, lo ideal es que la entrega de preservativos se dé en un ámbito de formación, asesoramiento o consejería, marcado por la reflexión o la acción organizada alrededor de un disparador, que bien podría ser una cartilla, un documento, un boletín, un radioteatro o un video para el debate.



Puntos estratégicos y postas móviles

En el proyecto de GESOL, EMPRESOL y el Programa Andrés “Multiplicar el derecho de cuidarse y cuidar al otro”, aparece un abanico amplio y representativo del universo de opciones que prefieren las organizaciones que implementan estrategias de acceso al preservativo.

Este proyecto, que se desarrolla en las provincias de Corrientes, Santa Fe y en el conurbano bonaerense, combina la disposición de dispensers en puntos estratégicos con stands en plazas, parques y centros comerciales con una alta concurrencia de la población adolescente y joven a la que se dirige el proyecto; además de preservativos, se distribuyen lubricantes y folletos, y se realizan demostraciones de uso correcto del preservativo. En eventos o períodos puntuales y estratégicos, se utilizan postas móviles atendidas por pares, promotores y promotoras formados en la temática. En los centros comunitarios, la entrega de los preservativos está a cargo de personas capacitadas para brindar no sólo información y orientación sino además consejería.



d) El recurso de la cultura y la comunicación

La irrupción de la sociedad del conocimiento, la expansión de la información, el fortalecimiento de las industrias culturales –globales y con una infraestructura de producción y de consumo inimaginable en el pasado–, la importancia que cobra la política de reconocimiento y la aparición de importantes movimientos sociales, todo eso les fue dando otro peso y otra significación a la cultura y a la comunicación en el desa-

Redes intrahospitalarias en una política de accesibilidad y promoción del uso del preservativo

“...Era importante sumar la mayor cantidad posible de puntos de distribución de preservativos en cada institución. Buscábamos contactar a algunos servicios clave: Infectología, Servicio Social, Adolescencia, Tocoginecología, Promoción y Protección, Salud Mental, Área Programática, entre otros. Teníamos buenos motivos para sumar a cada uno de ellos; motivos que, por lo menos a nosotros, nos parecían obvios. En el caso de los servicios de Infectología, porque en ellos se atienden más de 10 mil personas infectadas, para las cuales era importante evitar la reinfección o la transmisión a sus parejas sexuales. En el Servicio Social, porque allí concurren cotidianamente personas en situación de pobreza, cuya vulnerabilidad se ve incrementada por carecer de un acceso adecuado a recursos de todo tipo. En Adolescencia, porque los profesionales de esta área estaban particularmente motivados para promover el uso del preservativo entre sus usuarios, personas de 12 a 20 años. En Ginecología y Obstetricia, porque son servicios que se ocupan de la salud de las mujeres y, en el segundo caso en especial, porque concurren mujeres que continúan manteniendo relaciones durante el embarazo e imaginamos que los obstetras estarían interesados en evitar la infección durante ese período. Los servicios de Promoción y Protección son, en el sistema de salud porteño, los responsables por llevar adelante acciones preventivas dentro de los hospitales y, además, allí concurren adolescentes y adultos varones para vacunarse y obtener una libreta sanitaria, personas que no suelen transitar por otros servicios de salud salvo en caso de urgencias. Pensamos en Salud Mental porque conocíamos a psicólogos que trabajaban dentro de los hospitales desde un enfoque de promoción de la salud. En síntesis, la idea era armar redes intrahospitalarias que participaran de la política de accesibilidad y de promoción del uso del preservativo.”

Adaszko, A. (2007): “Abrir el juego: la red de prevención de VIH/sida”.



TESTIMONIO

Así armamos nuestra red de distribución

“La red de distribución de preservativos se armó a partir de los contactos de los promotores y de la disponibilidad e interés de otros actores o referentes sociales a través de un trabajo sostenido en el tiempo.

“No hubo un criterio geográfico de distribución de los nodos o puntos de la red, sino que se llega a la población con la que se vincula cada referente. La red se compone de una gran diversidad de actores: clubes, comercios, comisarías, comedores, escuelas, boliches, ferias, unidades sanitarias, etcétera.

“El material [preservativos y folletos] se acerca a los nodos por medio de los promotores, que completan una planilla de registro con algunos datos que procesamos sistemáticamente. Debido a que se registraron consultas sobre VIH y salud reproductiva, se realizó una capacitación para los referentes de los nodos. Hoy casi todos han incorporado, como actividades de la red, la promoción y organización de testeo a través de nuestro consultorio ambulante.”

De la entrevista con Claudia Teodori y Valeria Fidalgo de la Asociación Decidir.

rollo de estas experiencias; y son cada vez más frecuentes las referencias a los medios de comunicación, su uso y las expresiones culturales y artísticas como recursos con fines estratégicos de cambio social. Este proceso también se da en la prevención del VIH/sida y la promoción de la salud.

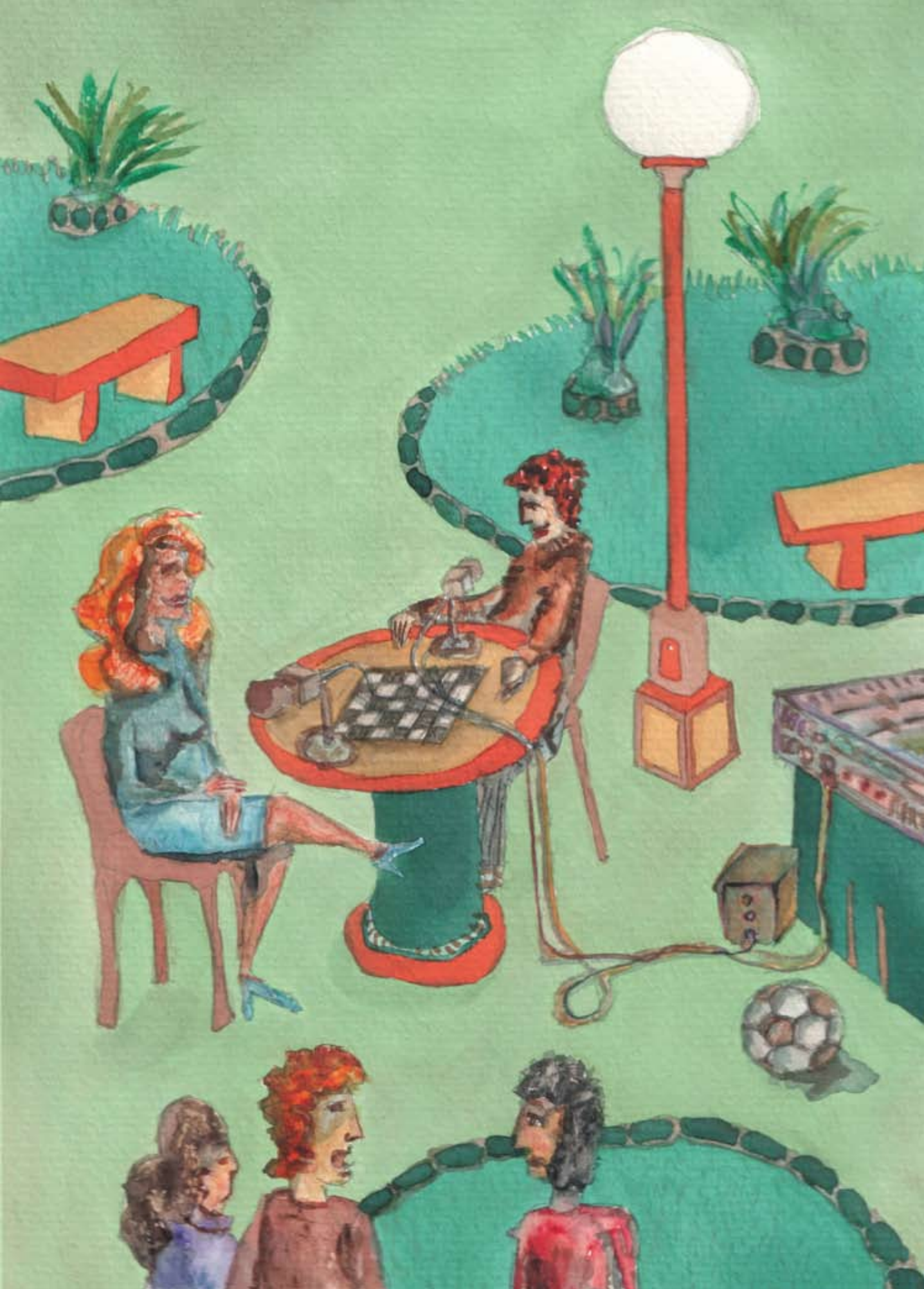
Informar, sensibilizar, aconsejar, desarrollar capacidades de comunicación para la promoción de la salud y movilizar a la comunidad son algunos de los objetivos que aparecen complementándose en los proyectos de esta línea de intervención.

Las estrategias para alcanzar dichos objetivos suelen ser una combinación de tácticas y medios que se retroalimentan: comunicación mediática, comunicación interpersonal, comunicación educativa en espacios de taller y expresiones artísticas y populares locales, como la murga y el teatro comunitario. Según los referentes y responsables de los proyectos, combinando tácticas y medios se puede alcanzar a un mayor número de personas, y así se multiplican las oportunidades de que estas tomen el tema y reflexionen sobre él.

A continuación, presentamos algunas de las experiencias y aprendizajes de las organizaciones en la utilización de diferentes estrategias de comunicación, expresiones culturales y artísticas como recursos para la prevención del VIH/sida y la promoción de la salud.

Casa por casa

En el proyecto “El barrio previene el sida”, el Grupo Utopía en consorcio con Internauta, Keteimporte MDP, las asociaciones vecinales de fomento Florentino Ameghino, José Hernández, Cerrito Sur, Regional y la Zona Sanitaria VIII de la provincia de Buenos Aires implementaron un sistema de visitas domiciliarias en una serie de barrios de la ciudad de Mar del Plata, para brindar información, promover la adopción de conductas de prevención de la transmisión del VIH/sida e ITS, estimular el testeo voluntario y facilitar el acceso a los centros de salud barriales. Las mujeres en edad sexual activa, estén o no embarazadas, son informadas sobre los beneficios de la detección temprana y sobre cómo atender su salud reproductiva y embarazo. Cada vez que se contactan personas que viven con VIH, se las vincula con programas municipales o provinciales de adherencia al tratamiento, promoción y asistencia social, etcétera. A través de su participación en las entrevistas (casa por casa) y en las encuestas (que son utilizadas como herramientas de intervención para interactuar con las familias del barrio, ya que brindan la posibilidad de hablar de la enfermedad y de promover valores de cuida-



do y atención de la salud), los agentes comunitarios barriales complementan su capacitación en asesoría y prevención.

También en Mar del Plata, un equipo de promotores de la Fundación Un Lugar, en consorcio con el Centro de Salud N° 1, la Red Argentina de Mujeres Viviendo con VIH/sida y el Grupo de Intervención Estratégica, recorren los barrios casa por casa, realizan actividades de comunicación, brindan información cara a cara sobre formas de cuidado, sensibilizan, facilitan el test voluntario orientado a través de la entrega de una tarjeta de testeo, informan sobre las actividades que desarrollan en el marco del proyecto y hacen derivaciones en caso que se requieran. Durante las recorridas, los promotores colocan afiches y gacetillas en los comercios de los barrios que visitan.

Entre pares

El modelo comunitario de prevención del VIH/sida ganó auge a partir de la promoción del llamado “trabajo entre pares”, considerado una estrategia de intervención exitosa. Según los especialistas, la noción de *par* resulta ser bastante plástica. En algunos casos supone haber desarrollado las competencias necesarias para comunicarse eficazmente, compartir una cultura, un espacio de socialización y una experiencia personal con los destinatarios de las intervenciones. En otros casos alude al manejo de información pertinente, actualizada y correcta. Pero también puede referir a un proyecto de transformación en común. Un par es también alguien con quien se comparte un horizonte político, la insatisfacción de determinados derechos y la aspiración a conquistarlos. Esta es la noción invocada cuando los pares tienen en común ser objeto de discriminación (Sívori, 2007).

La publicación de UNESCO y ONUSIDA, *El VIH/sida y los derechos humanos: Jóvenes en acción* (2001),⁷ define la *educación entre pares* como “un diálogo entre personas semejantes”, en el que el intercambio entre iguales favorece el desarrollo de conocimientos y habilidades para la promoción de la salud personal y comunitaria.

Como sabemos, estos procesos educativos se dan en el marco de espacios informales, en los que los participantes, con la ayuda un *par facilitador*, discuten, proponen y disponen sobre un tema concreto que los involucra.

En un encuentro sobre este tema convocado hace algunos años por ONUSIDA, se definió la educación entre pa-

⁷ Disponible en <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001264/126403s.pdf>> [Consulta: 10 de septiembre de 2008].

res como un concepto popular que implica un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia. El término “par” se refiere a “una persona de la misma posición social que otra; que pertenece al mismo grupo social, en particular respecto a la edad, el nivel de estudios o la situación económica”. El término “educación” (o “educar”) se refiere al “desarrollo”, “formación” o “persuasión” de una persona o a los “conocimientos” resultantes del proceso educativo.

En la práctica, la educación entre pares ha adoptado múltiples definiciones e interpretaciones relativas a quién es par y qué es la educación. Generalmente conlleva la intervención de miembros de un grupo determinado a fin de producir cambios entre otros miembros del mismo grupo. A menudo se utiliza para propiciar cambios individuales, tratando de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de una persona. Sin embargo, la educación entre pares también puede producir cambios sociales o grupales, al modificar normas y estimular la acción colectiva conducente a transformaciones en los programas y las políticas.

La educación entre pares es una probada estrategia para la prevención del VIH/sida. A través de este camino es posible empoderar a las personas para que pongan en práctica medidas de cuidado hacia ellas mismas y hacia los demás. En el trabajo entre pares, son frecuentes las actividades participativas, los juegos, los debates, las actividades artísticas, escenificaciones y presentaciones de video, simulaciones de juicios y todo tipo de iniciativa que estimule la participación de las personas, con un denominador común: el análisis de la realidad –personal y comunitaria– para su transformación.

Medios de comunicación y VIH/sida

Los medios de comunicación ocupan un lugar importante en la construcción de las agendas del debate público. Ellos no sólo muestran lo que sucede, o al menos una parte de lo que sucede, sino que además ofrecen claves interpretativas, por lo que se convierten en traductores de una realidad que, ciertamente, muchas veces reflejan de manera espectacularizada y hasta estereotipada y simplificada.

Pero a pesar de esas limitaciones, en tanto escenarios de representación de lo social, tienen una gran incidencia en la agenda pública (para instalar debates, para formar informando, para moldear imaginarios o construir realidades), como así también una responsabilidad y potencia en la construcción de subjetividades y comunidades que los proyectos de



CONSEJOS PARA UN TALLER ENTRE PARES

- ▶ Antes de empezar la actividad, es importante que el o la coordinadora se sienta seguro/a sobre el tema a la hora de trabajar con el grupo.
- ▶ Si un participante formula una pregunta y el facilitador/a no conoce la respuesta, la honestidad es la mejor actitud. Siempre es posible investigar la respuesta para el siguiente encuentro o disponer de una serie de materiales de consulta para analizar el punto colectivamente.
- ▶ Destinar un horario y un lugar específicos para los encuentros. Cumplir con los horarios y los acuerdos es fundamental para fortalecer el espacio grupal.
- ▶ Aunque no hay reglas definitivas, en general no se destina menos de media hora ni más de una o una y media para cada encuentro.
- ▶ Dar al encuentro un clima relajado (no “de clase”), sentarse en el piso o en sillas acomodadas en círculo ayuda mucho a entrar en confianza y favorecer el intercambio.
- ▶ Iniciar cada encuentro con una estrategia, breve, dinámica y divertida que predisponga a los participantes a un tiempo de intercambio fresco y honesto siempre da buenos resultados.
- ▶ Para que nadie se quede sin participar, es aconsejable que las actividades se desarrollen con grupos pequeños, para que todos tengan la posibilidad de escuchar y ser escuchados.
- ▶ Al finalizar una actividad, siempre hay que tomarse el tiempo necesario para que los participantes den su opinión y la evalúen.

Estas recomendaciones surgen de una adaptación del documento de trabajo y propuesta de taller “Educación entre pares”, disponible en www.entrejovenes.org.ar, un sitio dedicado a la prevención del VIH/sida y la promoción de la salud sexual y reproductiva entre jóvenes auspiciado por UNESCO.

prevención del VIH/sida y promoción de la salud no pueden dejar de tomar en cuenta.

Considerar a los periodistas y los medios de comunicación como actores estratégicos resulta clave en el momento de diseñar las intervenciones. Consecuentemente, saber cuáles son las preferencias en materia de medios de los destinatarios, interlocutores o audiencias de nuestros proyectos (y más específicamente qué programas de radio y TV eligen) puede ayudarnos a ser más precisos y eficaces para diseñar estrategias de comunicación de promoción de la salud.

Algunos de los proyectos que se desarrollan dentro de esta línea de intervención intentan acercar, fundamentalmente a los adolescentes y jóvenes, una nueva forma de encarar la relación con el VIH/sida, de aprehender la realidad que los rodea y de buscar transformarla, mediante la producción de medios de comunicación, el uso de tecnologías de la comunicación en clave comunitaria y la realización de actividades recreativas, artísticas y culturales.

Las actividades recreativas, artísticas y culturales amplían la participación comunitaria.

Los fundamentos son varios: por un lado, promueven el derecho a la comunicación, entendido aquí como una puerta de acceso a otros derechos. Pero a la vez estimulan, entre adolescentes y jóvenes y su comunidad, un vínculo distinto, contenido por un proyecto amplio, que favorece el desarrollo de expectativas integradoras y atractivas para la participación comunitaria.

En ese proceso, adolescentes y jóvenes pueden desarrollar una ciudadanía activa a través de la experiencia en el propio entorno, con procedimientos que favorecen el compromiso personal, el intercambio entre pares y la aplicación de métodos propios del ámbito juvenil. A la vez, se potencia la organización de los jóvenes y su relación con la transformación y fortalecimiento comunitario.

Estas experiencias son también concebidas como procesos formativos, porque suponen la adquisición de saberes teóricos, habilidades, competencias y actitudes, así como también la valoración de cada sujeto como voz autorizada e importante en la construcción de los ámbitos que integra.

Así se abre un espacio para la expresión, para la investigación y la producción, para el desarrollo de pensamientos críticos respecto del consumo de los mensajes mediáticos. Además, en el caso de estos barrios signados por la pobreza y la exclusión, el potencial de la propuesta se multiplica porque se convierte en una recuperación de voces e intereses de los sujetos de la comunidad (especialmente los más jóvenes), lo que abre posibilidades de propiciar acciones concretas que mejoren la vida comunitaria.

Mirarse, conocerse, valorarse en la riqueza de la diversidad, en síntesis, comunicarse en libertad, estimula la participación y favorece la organización comunitaria en la respuesta al VIH/sida.

Por otra parte, para adolescentes y jóvenes, el lenguaje de los medios, las nuevas tecnologías de información y comunicación, el teatro y la murga configuran un entorno por lo menos cotidiano y próximo. Ya desde muy pequeños accedieron a esos lenguajes y fueron construyendo un conocimiento que se puede aprovechar y estimular como instrumento para que en las comunidades, y particularmente entre los adolescentes, circulen otras ideas y otros valores respecto del VIH/sida y la promoción de la salud comunitaria.

Por todas estas razones, varias organizaciones entendieron los medios de comunicación comunitarios, el teatro, la murga y otras expresiones culturales como espacios de experimentación, expresión y capacitación, hacia los que adolescentes y jóvenes podían sentirse atraídos, donde se sintieran cómodos, y a la vez alentados a iniciar procesos de organización y acción con otros pares y adultos.



Los medios comunitarios y el lenguaje teatral

La experiencia de CECOPAL (Centro de Comunicación Popular y Asesoramiento Legal) y la Red Interbarrial por la Salud Sexual y Reproductiva se localiza en un conjunto de barrios populares y asentamientos urbanos de Córdoba, Gran Córdoba y el interior de esa provincia, más precisamente en la ciudad de Cosquín y las localidades de San Nicolás y Malagueño.

El proyecto “De joven a joven y de mujer a mujer en la prevención del VIH/sida” tiene como objetivo la prevención de la transmisión y la promoción de la salud entre jóvenes y mujeres de

sectores populares, mediante la implementación de estrategias territoriales con la participación protagónica de la comunidad.

Para ello, se implementan talleres para la sensibilización y la toma de conciencia, se articulan tareas con los programas provincial y municipales vinculados al VIH/sida, se instalan de manera permanente puestos estratégicos de distribución de folletos y preservativos (con el fin de promover su uso facilitando el acceso), y se desarrollan campañas de comunicación en fechas clave.

Una de las particularidades del proyecto consiste en la utilización de los medios de comunicación comunitarios y del lenguaje teatral para la prevención del VIH/sida y la promoción de la salud. Los talleres de producción y edición de microprogramas (teatralizados) y spots radiales para la sensibilización comunitaria, las radios abiertas, la presentación de sketches y obras de teatro, y la grabación y distribución de casetes y CD con mensajes para campañas de prevención son algunas de las actividades implementadas en el marco de esta iniciativa.



Por la tele y por la radio

El grupo DeSida por la Vida, de San Carlos de Bariloche, creado en junio de 1998 e integrado por personas que viven con VIH, se abre a la comunidad en el año 2000 para trabajar en prevención de la transmisión del VIH y otras ITS, como así también en educación sexual, adicciones y desarrollo de habilidades, preferentemente dentro del sistema educativo y con población en situación de pobreza, con el énfasis puesto en mujeres y niños. En el marco del proyecto “Vuriloche, personas detrás de la montaña, la otra realidad” del año 2007 y su continuidad en 2008, la organización produce un programa de TV y otro de radio.

“El programa radial es semanal y se transmite por LRA30, Radio Nacional Bariloche, la de mayor audiencia y alcance de onda en la zona andina”, relata René Roa Flores, coordinador general del proyecto. “Nace en el año 2004, como una de las actividades del proyecto «Educación sexual en las aulas rionegrinas», financiado por el Fondo Mundial, con el propósito de llegar a la mayor cantidad de familias de Bariloche y la Línea Sur de nuestra provincia. En los dos primeros años, incluimos ra-

dioteatro temático, entrevistas, noticias, música y separadores. En los años siguientes, agregamos prevención en adicciones y línea abierta de comunicación telefónica e e-mail para preguntas, sugerencias y/o aportes, como una manera de integrar a la audiencia que reclamaba ese espacio de participación.”

“El programa de TV se llama *De eso sí se habla*. Empezó en el año 2007 para ampliar la cobertura comunicacional y alcanzar a otra franja de población (15.000 abonados en ambas redes de cable: AVC, Angostura Video Cable, y BTC, Bariloche Televisora Color)”, comenta René. “El aporte de lo audiovisual nos ha dado muy buenos resultados de audiencia. Ambas redes ponen al aire el programa (de media hora de duración) los lunes al mediodía, con dos retransmisiones durante la semana (...) El programa de radio sale en directo y al mismo tiempo se graba para la TV la primera parte, que es un editorial de incidencia política, y los comentarios posteriores. En la edición para televisión se incorporan documentales de distintas partes del mundo, entrevistas, talleres, información y mensajes de prevención elaborados por nuestra organización. Hay un espacio para Narcóticos Anónimos, quienes difunden a través de spots las reuniones de contención y ayuda mutua.”

“La solidez y constancia del trabajo en terreno y la permanente capacitación nos abrieron las puertas de los medios de comunicación.”

“Como aprendizaje –comparte René–, podemos decir que la solidez y constancia del trabajo en el terreno (escuelas secundarias y primarias, juntas vecinales, etcétera) y la permanente capacitación y visibilidad nos abrieron las puertas de los medios de comunicación. Articular la acción con organismos del Estado (como Radio Nacional, ministerios de Familia y Educación, y municipalidades) es una buena práctica que facilita la llegada a más población, por cuanto estos organismos cuentan con parte de la población objetivo cautiva, la infraestructura edilicia para hacer encuentros y talleres de capacitación y, en no pocos casos, con la voluntad política para poner en marcha la ejecución y el desarrollo de los proyectos. La complementación entre organizaciones gubernamentales y sociales es útil y hasta necesaria. La práctica así nos lo indica.”



RECURSOS

Mucho de lo que aquí comentamos sobre el teatro comunitario y su utilización para la prevención del VIH/sida y la promoción de la salud fue tomado de las siguientes fuentes, que podés consultar:

- ▶ “Cultura y VIH”, taller y documento de trabajo disponible en www.entrejovenes.org.ar, un sitio dedicado a la prevención del VIH/sida y la promoción de la salud sexual y reproductiva entre jóvenes auspiciado por UNESCO.
- ▶ “El barrio en escena. El teatro como herramienta cultural comunitaria”, de la serie Cuadernos del Cascarudo, publicación de la Productora Escuela Cultural Comunitaria El Culebrón Timbal y el programa “Vínculos” del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2008.

La vida comunitaria en escena: teatro y murga para la prevención del VIH/sida y la promoción de la salud

La utilización de la murga o el teatro comunitario para la prevención del VIH y la promoción de la salud es algo frecuente en esta línea de intervención, particularmente cuando la población a la que se dirige el proyecto es adolescente o joven.

La creación colectiva de una obra teatral o un sketch obliga a informarse sobre el VIH/sida. Su tratamiento requiere mucha responsabilidad, tanto en la forma como en el contenido de la obra. Caracterizar personajes sin discriminar, crear situaciones creíbles y escribir diálogos sin preconcepciones y falsas nociones son objetivos que exigen una investigación previa y un aprendizaje sobre el tema. Esto implica una ampliación del conocimiento específico del equipo de trabajo.

La representación de situaciones permite colocarse en el lugar del otro. Participar en una obra de teatro es una forma de “poner el cuerpo”, literalmente. Al asumir otros roles, el actor se confunde con el personaje y desarrolla una conciencia más cercana a la del representado. Por un momento, el actor toma el lugar del otro y vive sus mismas situaciones, por lo que puede llegar a comprenderlo un poco más.

Al concebir la obra, y principalmente al escribir los diálogos, el equipo de trabajo deberá tener en cuenta que los diferentes públicos tienen ideas previas sobre el tema que se tratará. Cada uno posee preconcepciones, mitos o, incluso, miedos más o menos relacionados con el sentido común, contra los que la obra deberá enfrentarse. Esta distancia obligará al grupo a pensar estrategias de captación de audiencias que las estimulen a repensar esas nociones con las que lleguen a ver la función.

La obra de teatro no es más que la materialización de ideales, deseos y esperanzas. Con ella, la imaginación se toma licencia para transformarse en verdad (aunque sea por un rato), con lo que expande la exploración de posibilidades laterales de la realidad que pueden inspirar nuevas iniciativas de cambio.

Tareas como las de imaginar situaciones, escribir diálogos o diseñar un vestuario no son realizadas por una misma persona. Por eso estas estrategias se traducen necesariamente en una experiencia de producción colectiva. Hace falta, siempre, un trabajo en equipo, y para ello hay que promover un conjunto de relaciones (participación, cooperación, coordinación) que conducen a un crecimiento personal sostenido por el contexto colectivo (organización, colegio, etcétera).



La experiencia en la prevención del VIH/sida ha demostrado que el saber no siempre logra prevenir. Dar a conocer los métodos más efectivos de prevención, por ejemplo, no alcanza para que estos sean puestos en práctica por la población. Para ello, hace falta que las personas se involucren en dimensiones que excedan el mero traspaso de información. El arte, a diferencia de un noticiero, apela a las emociones, por lo que genera otro tipo de relación con el espectador. No es el pensamiento consciente sino las emociones y los sentimientos lo que hace al hecho teatral, sea drama o comedia. La obra de teatro tiene el poder de dejar una marca mucho más profunda y duradera en el espectador. A su vez, la intimidad que se da en este tipo de representación de personas frente a personas –a diferencia de lo que sucede cuando se mira televisión– refuerza una sensación de realidad que interpela directamente al espectador.

La obra debería funcionar como un “disparador” para aquellos espectadores que no sabían mucho –o no se interesaban– acerca del VIH/sida, de modo que, al ver las situaciones de cerca, el público se sienta movilizado a investigar o interiorizarse un poco más en la materia. Es por eso que la obra suele complementarse con otras prácticas de prevención más tradicionales, como la entrega de folletos y preservativos.

Verse reflejado en algún personaje, o en alguna situación representada, puede mover al espectador a criticar y revisar su propia posición frente al VIH/sida. Recordando cómo obró en esa misma situación, o pensando en cómo lo haría, el espectador puede reflexionar y tomar conciencia de su propia experiencia.



“Salud por las murgas”

*Entrevista con Giancarlo Quadrizzi Leccese,
responsable de Punto de Unión.*

“La idea de trabajar con murgas surge de implicaciones personales y motivaciones sociales. En lo personal, la alegría, heterogeneidad y popularidad de las celebraciones del Carnaval me llevaron, en mi época de estudiante, a explorar las dinámicas intersubjetivas y colectivas de la murga para un trabajo de psicología institucional (...) Esta implicación personal y afectiva me predispuso a percibir la potencia de la murga para el trabajo comunitario (...) Después, la participación de



Punto de Unión en el equipo de gestión del proyecto «Prevención del VIH/sida y promoción de la salud sexual del adolescente», de la Cooperación Técnica Argentino-Alemana GTZ, nos dio la oportunidad de atender la demanda de un grupo de jóvenes de Villa Celina que querían formar una murga.

”Trabajamos en el desarrollo sinérgico de tres dimensiones presentes en la murga: participación comunitaria, gestión cultural y promoción de la salud y prevención del VIH. El trabajo en esta tercera dimensión explicita los componentes implícitos en las dinámicas murgueras, vinculados al conocimiento común compartido por los jóvenes y a la crítica social de las letras.

”Año tras año, el equipo técnico fue transfiriendo responsabilidades a la comunidad. Primero, se constituyó un grupo de Amigas de la Plaza, que movilizó a la comunidad para crear un escenario e instalar bancos y mesas en la plaza del barrio. Luego, la comunidad se hizo cargo de la murga Los Rescatados por la Plaza (sus ensayos, asambleas, festivales y los componentes de promoción de la salud), mientras que a cargo del equipo técnico quedó poner de relieve las dimensiones vinculadas a la sexualidad de los y las jóvenes, a través de dispositivos de producción de mensajes de prevención del VIH, dispensarios de preservativos y consultorías en espacios comunitarios y horarios juveniles, en articulación con los servicios de salud.

”El 1º de Diciembre hicimos una campaña que fue diseñada y ejecutada por tres murgas, que bautizaron el proyecto «Salud por las murgas». El Fondo Mundial nos dio la oportunidad para retomar estos aprendizajes y aplicarlos en un dispositivo de factible replicación y aplicación a mayor escala. Lo llamamos «Espacios amigables de participación juvenil». El primer año, nos abocamos a la prevención del sida y la promoción de la salud; el segundo año nos focalizamos más en la promoción del derecho de los y las jóvenes al acceso a los servicios de salud.

”Estos proyectos articulan su dinámica con grupos jóvenes que integran murgas, pero también con talleres artísticos y deportivos dependientes de la Dirección de Juventud local, entre otras cosas, para fortalecer su capacidad de realizar acciones de prevención de VIH y promoción de la salud.

”Básicamente, logramos que cada grupo disponga de preservativos e información de calidad para facilitar la prevención del VIH y el acceso a los servicios de salud.

”El horizonte de esta acción es que los jóvenes tengan protagonismo en su comunidad como actores estratégicos de desarrollo y puedan incidir en los asuntos que los afectan, como los servicios de prevención y control del VIH/sida disponibles en el ámbito local.

CANCIÓN **“SALUD POR LAS MURGAS”** **AUTORÍA COLECTIVA**

Soy murguero soy,
y vengo a cantar esta canción.
Soy murguero soy,
para el sida traigo solución.

La única manera
pa’ podernos cuidar es
prevenir y no discriminar.
Si recién empezás, no te podés confiar:
la apariencia te puede engañar.

Soy murguero soy,
y vengo a brindar información.
Soy murguero soy,
siempre llevo forros donde voy.

Si te vas a encamar
te tenés que cuidar.
El futuro no vayas a empeñar.
Si sos calentón,
evitá un problemón.
No te apures.
Usá siempre condón.

Si te embarazás
y a tu hijo amás,
el estudio seguro te harás.

Si en grupo te das,
tu jeringa llevá.
No la prestés:
te podés contagiar.

Soy murguero soy,
de prostitución yo quiero hablar.
Soy murguero soy,
y a las chicas les quiero contar:
cuando laburás y en la calle desfilás,
con tu cuerpo vos no podés jugar.
Por dos mangos más
no te vas a arriesgar.
El globito tenés que colocar.

Teque teque

Estas murgas del oeste
hoy venimos a informar
el motivo de esta lucha,
que entender nos va a ayudar.

Les vamos a hablar de sida,
de sexo y de prevención.
Estas murgas recomiendan
que presten mucha atención.

Cuando salgas con amigos,
llevá llaves, cigarrillos,
caramelos, billetera,
y un forrito en el bolsillo.

Teque teque toca toca
si ese chico te provoca,
que se ponga sombreroito,
y si no no le des bola.

AÉ AÉ
AÉ AÉ AÉ AÉEE!
Que tú que tú que tú que tá.
AÉ AÉ AÉ AÉEE!

[Continúa en pág. 31]

[Gritos: ¡¡Qué pasa!!]
 Aquí llegamos con forros,
 (Palmas)
 ¡que nos van a proteger!

Si te encuentras excitado
 [Coro de varones: ¡Si me encuentro excitado!]
 O te vas a alguna fiesta
 [Coro de varones: ¡O me voy a alguna fiesta!]
 Vos tené mucho cuidado
 [Coro de varones: ¡¿Por qué?!]
 ¡Usalo aunque te molesta!

Del forro es de lo que hablamos
 [Coro de chicas: ¡Del forro es de lo que hablamos!]
 Por si no te diste cuenta
 [Coro de chicas: ¡Por si no te diste cuenta!]
 Si usás un ultrafino
 [Preguntan chicas: ¡¿Qué pasa?!]
 ¡Seguro a vos te calienta!

Ahora para terminar,
 [Coro que repite]
 hablaremos del condón.
 [Coro que repite]
 Tiene varios beneficios,
 [Coro que pregunta]
 uno es la lubricación.

Algunos son coloridos,
 [Coro que repite]
 otros tienen buen sabor,
 [Coro que repite]
 texturados River-Boca
 y con él hacés el ¡gol!

”Con este fin, cuidamos que, para cada tarea en que intervengan, tengan la información necesaria y la posibilidad de opinar y tomar decisiones sobre los cursos de acción. También ponemos a su disposición capacitaciones para líderes de los grupos, entrenamiento en terreno, consultorías con profesionales, encuentros con efectores de salud, espacios de planificación participativa de eventos movilizados de la comunidad, apoyo para la producción de medios de comunicación gráfica y digital, asistencia técnica específica referida a medios de expresión artística de contenidos de prevención del VIH/sida (obras de teatro, canciones de murga, murales, instalaciones, performances). Todas estas acciones tienden a legitimar la apuesta fundamental de estos proyectos, definida como *¡todos podemos participar de la prevención del VIH!*

”Estas actividades nos enfrentan al desafío de conservar lo que llamamos «biodiversidad mental», para que la especificidad de los distintos actores se complemente y potencie. Hay que equilibrar la racionalidad de las murgas con la de gobiernos locales, grupos de jóvenes, organizaciones de base, de cooperación internacional, activistas GLTTB, religiosos, políticos, usuarios de drogas y efectores de salud, para que ninguna de estas racionalidades sea considerada como *maleza* que invade la capacidad de desarrollo de las otras.

”El mayor aprendizaje de estas experiencias se resume en «controlar los procesos para liberar los contenidos», para lo cual hay que confiar en la capacidad de autodeterminación de los colectivos sociales.”



La murga reclama la participación de todos. Como toda expresión genuina de la cultura popular, la murga hace que todos sean protagonistas. El público deja de ser un mero espectador y se transforma en protagonista cuando canta, baila o sigue el ritmo de los tambores con sus palmas.

Actualmente, las murgas se encuentran fuertemente instaladas como una práctica característica de los jóvenes de muchas comunidades, y suelen desarrollarse en grupos barriales con alguna vocación comunitaria. Esto la transforma en un espacio propicio para trabajar temas como la salud sexual y el VIH.

Por su mismo carácter *ambulante*, puede aparecer, por ejemplo, abriendo o cerrando una obra de teatro, en el entretiem po de un partido de fútbol o en cualquier otro evento importante en el barrio. Además, difícilmente pase desapercibi-

da una murga, incluso cuando ensaya. Por eso, puede ser una buena forma de anunciar el inicio de otras actividades, e incluso un eficaz método de convocatoria de público para las obras de teatro.

Percusión, baile, canto y teatralización hacen de la murga un espacio de gran poder cultural para transmitir un mensaje a la comunidad. La ironía y la burla, principalmente desde las caracterizaciones, son dos armas fundamentales que tiene la murga para reírse de algunos “vicios” de la sociedad, como la discriminación, que son un enemigo importante en la lucha contra el VIH.

El teatro y la murga son dos caminos alternativos y complementarios para trabajar con el pasado, el presente y el futuro de la vida comunitaria en general y, en particular, en torno al VIH/sida. En definitiva, comportan los relatos, anécdotas, personajes, momentos de alegría, momentos de dolor, acontecimientos que marcaron la historia de ese barrio o comunidad: desafíos, sueños y proyectos.



“Cultura y salud”

*Red de jóvenes por la salud
Fundación Huésped*

“«Cultura y salud» surge a partir de dos supuestos. Uno es que el abordaje de una estrategia de salud debe basarse en los contextos y entornos culturales específicos de los grupos a los que están dirigidas las acciones; y el otro, que las actividades culturales facilitan un ámbito de creación –recreación– y expresión que, además de contribuir a la elaboración y difusión de mensajes de salud, constituyen en sí mismas «espacios saludables», porque permiten desarrollos individuales y colectivos.

”Estos espacios buscan la inclusión social de jóvenes de sectores vulnerables, de modo tal que el cuidado de la salud y la prevención entre pares sean posibles y se desarrollen mediante la adquisición y transferencia de información y pautas específicas (entendidas como ejercicio de los derechos humanos en general, y de los sexuales y reproductivos juveniles en particular), de una manera creativa y participativa que no cuestione los propios códigos de los chicos y que les permita la afirmación personal, la autopercepción como sujetos responsables y la construcción de vínculos colectivos y solidarios.



DESTACADO

Algunas recomendaciones que dan los que saben

► Hablar de VIH/sida es hablar de muchas cuestiones demasiado complejas para ser abarcadas en una misma obra. Por eso, es preferible articular la obra a partir de uno o dos temas específicos. Métodos de prevención, discriminación o educación sexual son algunos de los temas *específicos* alrededor de los cuales puede organizarse la obra. A partir de esos núcleos, es posible relacionar otras cuestiones, pero sin perder de vista el eje principal.

► Detectar cuáles son los temas que requieren mayor tratamiento en la comunidad. En este sentido, y relacionado con el punto anterior, hay que destacar que la comunidad es el lugar en el que deben *sondearse* qué temas necesitan tratarse.

► Elegir un público objetivo, porque la elección de ciertos destinatarios privilegiados determina el modo en que se hará la obra. Cuanto más específico sea el público al que se apunte, más particulares serán los códigos que deban manejarse en la obra. Lo importante es generar empatía con los espectadores, de manera que los personajes y los diálogos suenen naturales y creíbles.

► Dividirse las tareas: formar grupos de trabajo específicos suele ser una buena manera de organizarse y de aprovechar la participación de cada uno en lo que mejor sabe hacer.

► Chequear el guión con algún especialista: esto puede servir para corroborar que los contenidos sean "respetables", entre otras cosas, para que no resulten discriminatorias las caracterizaciones de los personajes ni se dé información falsa.

► Definir el lugar. Sabemos que el escenario del teatro popular es la calle. Sin embargo, es necesario encontrar espacios estratégicos para las obras. Hay que privilegiar los sitios donde pueda captarse mejor la atención de un público determinado. Para objetivos más generales, suelen utilizarse lugares de esparcimiento público, por ejemplo, las plazas.

► Tener en cuenta la posibilidad de utilizar marionetas o títeres para representar la obra.

"Así, hicimos montones de talleres que se transformaron en ámbitos de pertenencia que generaron procesos organizativos entre estos chicos; además promovieron el compromiso de referentes adultos y la participación de organizaciones sociales y efectores públicos en cada localidad. Se produjeron muchísimos mensajes de prevención dirigidos a pares, y están buenísimos. Son de lo más diversos: videos, canciones, historietas, muestras teatrales, eventos murgueros, revistas.

"Esta estrategia viene dando resultados muy positivos, no sólo por la cantidad de jóvenes que atrae sino por la calidad e impacto de sus producciones. Por ejemplo, se duplicaron las consultas de salud sexual y reproductiva, especialmente entre los varones, que tienden a acercarse menos a los servicios de salud. También aumentaron significativamente el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la cantidad de chicos que usan preservativo.

"Como parte de la estrategia «Cultura y salud», desde el principio trabajamos para que las chicas y los chicos que participan en los talleres que hacemos en los municipios (de teatro, de radio, de murga) se vayan animando a asumir roles protagónicos en la toma de decisiones y en la gestión, y no solamente en la producción de hechos culturales y mensajes de prevención.

"¿Cómo lo hacemos? Fácil. En alguno de los primeros encuentros les decimos que estaría bueno que compartieran con su comunidad la producción para la que están trabajando, en el marco de alguna actividad más amplia. Esto de paso puede servirles no sólo para hacer prevención, sino también para dar espacio a otros grupos de jóvenes que hacen actividades culturales –y que tal vez no tienen la oportunidad de mostrarlas– y para que se acerquen a otros actores importantes, como los efectores de salud o el gobierno local, lo que puede permitirles acceder a algún lugar público u otra cosa que a ellos se les ocurra.

"Hasta ahora, siempre recibieron la propuesta con entusiasmo y enseguida empezaron a movilizarse. Entonces dejamos siempre unos minutos del taller para avanzar con la planificación: analizar las posibilidades de conseguir los espacios que ellos quieran, definir la agenda del evento y la estrategia de comunicación, identificar qué recursos son necesarios, cuáles están disponibles y cuáles pueden conseguirse a través de alianzas con grupos u organizaciones de la comunidad, determinar qué cosas es necesario gestionar con la administración pública, qué cosas es necesario comprar, consensuar prioridades, elegir invitados, etcétera.

"Así se va armando de manera grupal un plan de acción y una división del trabajo para llevarlo adelante, definiendo ro-



les, funciones, tiempos y otros recursos, y todo lo que sea necesario para convertir el sueño en realidad.

”En este sentido, lo que hacemos nosotros es animarlos y facilitar el proceso, buscando que sean ellos mismos los que hagan las cosas, proponiendo, dialogando, analizando los pro y los contra de cada propuesta, y acompañándolos, ya sea para el logro de consensos como para que se hagan las gestiones más complicadas o más formales.

”Ellos elaboran los mensajes de prevención, pero también los instrumentos para la convocatoria y difusión, hacen afiches, van a las radios locales, volantean en los espacios donde se juntan otros jóvenes, se ocupan de los preparativos y de devolver los espacios y los recursos prestados en las mismas condiciones en que los recibieron. También se ocupan de sacar las fotos y de tomar nota de todo aquello que pueda ser útil para la evaluación.

”Una vez realizada la actividad, nosotros facilitamos el espacio para la evaluación, que les sirve no sólo para ver en qué medida se alcanzaron los objetivos propuestos sino también para reflexionar sobre qué aprendieron y reconocer todo lo que pudieron hacer. Esto es sumamente importante para el aprendizaje y para fortalecer la imagen que tienen de sí mismos, su autoestima y el espíritu de grupo; complementariamente, hacia el interior de la comunidad, todo el proceso contribuye a que alcancen una visibilidad mayormente marcada por rasgos positivos.

”Por supuesto, estas cuestiones son más que relevantes en grupos juveniles de sectores vulnerables, tanto en el ámbito grupal como en el social en general; y ellos lo sienten. Por eso respondieron con tantas pilas a la propuesta de generar una red de jóvenes por la salud, en la que están trabajando actualmente, incorporando herramientas informáticas, intercambiando experiencias y continuando con su capacitación como multiplicadores que hacen prevención y consejería en VIH/sida entre pares.”



e) La consejería en el barrio

El asesoramiento y la consejería son procesos de escucha activa, personalizados y centrados en quien lo requiere. Su éxito depende en gran medida de la capacidad para establecer una relación de confianza con los interlocutores, recuperando sus recursos internos para que tengan la posibi-

lidad de reconocerse como sujetos de su propia salud y su propia transformación. Comienza en una instancia muy específica y subjetiva de cada persona, y toma diferentes direcciones según las particularidades, obstáculos o posibilidades de cada sujeto.

Los lugares donde se realizan actividades de asesoramiento o consejería deben ser de fácil acceso, lo que implica considerar previamente las características de la comunidad a la que está dirigido este servicio, así como los antecedentes, trayectoria en el barrio y reconocimiento de la organización en la que funcionará. La organización en cuya sede funcione la asesoría o consejería debe mantener una buena relación con algún efector de salud o, incluso mejor, funcionar como un servicio de salud que sea un lugar de referencia para la población local, gratuito, con horarios de atención que no restrinjan el acceso.

Las consejerías deben ser de fácil acceso para la comunidad a la que se dirigen y tener una buena relación con algún servicio de salud.

Casi todos los proyectos que se desarrollan dentro de esta línea de intervención contemplan en sus diseños dispositivos de asesoramiento o consejería que, aunque con diferentes denominaciones, coinciden en la oferta de estos servicios en espacios de fácil acceso y pertenencia comunitaria. Centros Operativos de VIH/sida, Centros de Información Orientación y Consejería (CIOC), Centros de Prevención Barriales son algunas de las denominaciones que reciben en los proyectos dirigidos a la población en situación de pobreza.

Como ocurre en el caso de los Centros Operativos de VIH/sida desarrollados por la Asociación de Mujeres en Actividad Social y la Subsecretaría de Participación Comunitaria en City Bell, Villa Elisa, Los Hornos, El Retiro, San Carlos y Altos de San Lorenzo, estos espacios tienen entre sus objetivos primordiales la articulación entre las actividades comunitarias y los centros de salud en la prevención y promoción de la salud.

Al referirse a las particularidades de los CIOC ubicados en organizaciones sociales y comunitarias que participan del proyecto liderado por la Fundación CITIDAD, los refe-



DESTACADO

Asesoramiento o consejería pre test:

- Identificar el motivo de la consulta.
- Reafirmar el carácter voluntario y confidencial del testeo.
- Reconstruir la historia de riesgos y testeos previos.
- Brindar información sobre los procedimientos técnicos y el significado del período ventana.
- Intercambiar con quien consulta información sobre el significado de los posibles resultados del test.
- Señalar la diferencia entre VIH y sida.
- Considerar conjuntamente con la persona que consulta el impacto en su vida de los posibles resultados del test.
- Analizar la red social así como el apoyo emocional con que cuenta el consultante (familia, compañeros, amigos, trabajo y otros).
- Evaluar con la persona la realización (o no) del test.
- Considerar las posibles reacciones emocionales que pueden darse durante la espera del resultado.

Asesoramiento o consejería post test.

Ante un resultado negativo:

- a)** Recordar que el resultado significa que la persona no está infectada o lo está tan recientemente que no produjo los anticuerpos necesarios para ser detectados (período ventana).
- b)** Señalar que no significa inmunidad.
- c)** Desarrollar y/o fortalecer estrategias para mantener o mejorar prácticas de cuidado.
- d)** Explicar los beneficios de estrategias de reducción de daños en el consumo de drogas.

Ante un resultado positivo:

- a)** Dar a la persona que consulta el tiempo necesario para asimilar el impacto del diagnóstico y expresar sus sentimientos.
- b)** Conversar sobre las dudas y brindar la contención necesaria.
- c)** Desmitificar los sentimientos de culpabilización y castigo asociados generalmente a este padecimiento.
- d)** Recordar que un resultado positivo significa que la persona vive con el virus puede (o no) haber desarrollado la enfermedad.
- e)** Reforzar la importancia de adoptar prácticas seguras para reducir el riesgo de reinfección por VIH.
- f)** Señalarle a quien consulta que puede transmitir el virus a otras personas.

[continúa en pág. sgte.]

rentes de la iniciativa destacan su ubicación en “lugares estratégicos de altísima circulación, de conocimiento directo y cotidiano de los destinatarios, adecuados para ofrecer intimidad, confidencialidad y tiempo necesario para la consulta”. En ellos se da orientación para el acceso a servicios y recursos locales, se fomenta el test voluntario, se brinda apoyo a PVVS, sus familias, niños/niñas y adolescentes afectados, se entregan y distribuyen insumos de prevención, todo a cargo de los multiplicadores capacitados. Pero también “se desarrollan, a partir del trabajo grupal, recursos comunicacionales adecuados a las características de la población participante y destinataria (cuadernillos, carteleras, radio abierta, medios locales), diseñados en reuniones semanales con el grupo de multiplicadores y el equipo profesional”. Allí “se reciben iniciativas comunitarias, lo que promueve la generación de acciones preventivo-informativas locales, gestionadas desde cada organización donde funcionan los CIOC, tales como video plazas, teatro callejero, chocolateadas, actividades de ocio saludable y otras acciones de educación entre pares (por ejemplo, talleres en distintos espacios compartidos) con recursos locales donados para la tarea común. Todas estas actividades apuntan a la visibilidad y sustentabilidad del proyecto”.

En la experiencia particular de CITIDAD, cada uno de estos centros cuenta con un “Armario de la sexualidad”, que es “una minibiblioteca donde la información es presentada a través de formatos coloridos, llamativos y divertidos, para incentivar al usuario a «utilizar, investigar y descubrir» los contenidos del armario. Se recolecta, clasifica y archiva material informativo, folletos, publicaciones, bibliografía que aportan los participantes y la comunidad, y está a disposición de todos”.

En la iniciativa de la Fundación Descida, la Fundación R.E.D., el Programa de Grupos Comunitarios de la DGPVYSC del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA y la Asociación Civil Alcaldías Sureñas en la zona sur de la CABA, en cada centro se conforman equipos de trabajo para la acción con instituciones (escuelas, clubes, sociedades de fomento, mutuales), y participan también en festividades populares, gestionadas por estos equipos previamente capacitados y supervisadas por profesionales de las organizaciones responsables del proyecto. Los equipos cuentan con una guía de recursos actualizada, emprenden campañas de difusión de sus servicios y establecen acuerdos con los centros de salud vecinos a fin de que atiendan la demanda de análisis voluntario y hagan la derivación de los casos que requieran asistencia y/o tratamiento en el nivel central; además, arti-

culan su actividad con la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a fin de que esta, entre otras mediaciones en que interviene, garantice la provisión de preservativos y material informativo.



El consultorio que sale de gira por los barrios

La Asociación Civil Decidir funciona desde el año 2002 en Moreno. Brinda asistencia y prevención en violencia familiar y VIH/sida, y desarrolla además tareas de promoción de la salud sexual y reproductiva y de derechos en general. La población a la que dirige su acción está constituida principalmente por mujeres.

Según Claudia Teodori y Valeria Fidalgo, “la idea del consultorio ambulante surge en 2005, a partir de un proyecto destinado a trabajadoras sexuales que ejercían la prostitución en la vía pública”. En esa oportunidad y con el objeto de favorecer su accesibilidad al testeo, articularon su accionar con la Unidad Sanitaria F. Molina Campos. “Se había intentado, entre otras estrategias, establecer días de atención sin turno en el hospital local en articulación con la Red Bonaerense de PVVS. Dado el escaso resultado, se decidió facilitar la consejería y la orden de testeo en nuestra sede, a cargo de un médico. Así se logró que se testeen en la Unidad Sanitaria veintinueve trabajadoras sexuales. Al año siguiente, junto con el equipo de la Unidad Sanitaria, comenzamos a pensar en la posibilidad de generar un dispositivo (consultorio ambulante) que mejorase la accesibilidad a un servicio de testeo voluntario de buena calidad, contenedor y más flexible. Luego de analizar la viabilidad del dispositivo en términos legales y de bioseguridad, logramos el financiamiento para llevarlo a cabo a través del Fondo Mundial.”

El consultorio ambulante circula por espacios comunitarios y está a cargo de una bioquímica, una médica de la Unidad Sanitaria F. Molina Campos, promotores y parte del equipo técnico de Decidir. “En algunas oportunidades, se realiza una charla grupal abierta, y luego la médica brinda la consejería individual pre test, hace la orden de testeo y se firma el consentimiento informado. En otro ambiente, la bioquímica realiza la extracción de sangre. Luego se trasladan las muestras al laboratorio de la Unidad Sanitaria y se programa la devolución confidencial de los resultados.”

g) Remarcar la importancia del cuidado y hacer hincapié en que la infección es tratable.

h) Explicar los beneficios de estrategias de reducción de daños en el consumo de drogas.

i) Evaluar junto con la persona la posibilidad de que el resultado sea comunicado a la(s) pareja(s) sexual(es) y ofrecer ayuda en caso de que sea solicitada.

j) Orientar sobre la posibilidad de que la(s) pareja(s) sexual(es) se haga(n) el test de VIH.

k) Definir con quien consulta los servicios de asistencia necesarios para cubrir las demandas generadas, y recordarle que, por ley, el sistema de salud público, las empresas de medicina prepaga y las obras sociales deben brindarle tratamiento integral (asistencia médica, medicación y estudios complementarios). En el caso de las prepagas y las obras sociales, este tratamiento nunca puede implicar costo adicional alguno.

l) Mencionar que este resultado puede significar un falso positivo debido a razones biológicas o un verdadero positivo infectado recientemente cuyos anticuerpos no están plenamente desarrollados.

m) Orientar sobre la realización de un nuevo test en un período definido por el laboratorio.

n) Considerar las posibles reacciones emocionales que pueden darse durante el período de espera del resultado del nuevo test y ofrecer apoyo psicológico si fuere necesario.

Ante cualquier resultado:

a) Explicar y reforzar los beneficios del uso correcto del preservativo y hacer una demostración de cómo se coloca.

b) Prestar atención a las situaciones conflictivas, no siempre explícitas, que pueden dificultar la acción preventiva. Por ejemplo, aquellas asociadas a diferentes temáticas que atraviesan la problemática del VIH (condiciones de vulnerabilidad social y subjetiva, relaciones de género, negociación del uso del preservativo, etcétera).

c) Facilitar la superación de núcleos problemáticos que le permita al usuario evaluar sus probabilidades de infección o reinfección de VIH, reflexionar y decidir medidas preventivas viables y buscar una mejor calidad de vida, independientemente de su condición serológica.

Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD): Herramientas para su desarrollo, Coordinación Sida (2005), Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, disponible en:

> http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/publicaciones/cepad_herramientas_desarrollo.pdf

[Última consulta: 15 de septiembre de 2008.]

Los promotores comunitarios que vienen desarrollando acciones de información, sensibilización, orientación y capacitación contactan a quienes están interesados y acuerdan un espacio y una fecha, y luego se arregla con los equipos técnicos (de la Unidad Sanitaria y de Decidir). Cuando están confirmados horario y fecha de la actividad, se amplía la invitación al barrio y se traslada el equipo al lugar (casa, comedor, iglesia, peluquería) y allí se realizan las actividades mencionadas anteriormente. A los quince días, en el mismo lugar, se organiza la devolución: la médica entrega en forma personalizada el resultado, brinda su consejería post test y, si corresponde, realiza una derivación a los servicios de salud.

El consultorio ambulante tiene flexibilidad en los horarios y un clima cordial y distendido. Esos son los aspectos que más valoran sus usuarios.

Hasta julio de 2008, el consultorio ambulante, realizó 525 tests, mayoritariamente a mujeres y personas menores de 21 años, en unos veinte espacios comunitarios de diferentes barrios de los partidos de Moreno, Merlo, San Miguel y José C. Paz. Y este número no contempla los tests de aquellas personas aconsejadas por el proyecto que fueron realizados en la Unidad Sanitaria, el Centro Municipal de ETS y los hospitales locales hacia los que el proyecto derivó. Las responsables del proyecto estimaron que en el transcurso del segundo semestre de 2008 (julio y parte de agosto) se habrían realizado otros cien análisis.

Cuando las consultamos sobre los aciertos y dificultades que reconocen en la experiencia, señalaron que “el consultorio ambulante es solicitado directamente por los referentes de las organizaciones, sin necesidad de promocionarlo. Creemos que esto se debe a la confianza que la gente ya tiene en el dispositivo y a la promoción de los proyectos anteriores. Algunas de las cuestiones valoradas por los usuarios son la flexibilidad de los horarios y, fundamentalmente, el clima cordial y distendido. Se han enfrentado algunas dificultades, por falta de reactivos, por inadecuación del equipamiento del laboratorio de la Unidad Sanitaria y por limitaciones respecto de la cantidad de personal disponible para esta ta-

rea. A ello se le agregan problemas de comunicación y traslado que son característicos de un municipio extenso y pobre del conurbano bonaerense”.

Cuando les preguntamos qué le recomendarían a una organización que quiere tener un consultorio ambulante, dijeron: “La infraestructura que se requiere es muy sencilla. Lo central es la seriedad y el respeto por las cuestiones de confidencialidad. Además, es imprescindible tener previamente acordado cuáles serán los canales de derivación a los servicios de salud. Otro aspecto importante es que el equipo esté integrado por gente con experiencia en trabajo comunitario y que comparta una concepción integral de la salud y el compromiso con la promoción de derechos”.





A modo de cierre

El campo de la salud es más amplio que el sistema de salud y, en consecuencia, las acciones de promoción, de prevención y de atención no son patrimonio de los médicos.

La sustentabilidad del cambio social es más factible si los individuos y las comunidades afectados por el problema se apropian del proceso y contenido de las acciones.

El enfoque centrado en la persuasión y la transmisión de información por expertos técnicos externos debe sustituirse por uno centrado en el diálogo, el debate y la negociación sobre temas relevantes para la comunidad. De esta manera es posible desarrollar una responsabilidad compartida entre las comunidades y los efectores de los servicios de salud para contribuir a la mejora de la salud comunitaria.

Reconociendo que el cuidado de la salud empieza (y muchas veces termina) en el hogar, hay que invitar a la comunidad y a los referentes de los servicios a participar en un diálogo respetuoso y continuo sobre cómo mejorar la salud comunitaria y los servicios de salud. Este diálogo debería continuarse luego con el desarrollo de acciones conjuntas entre la comunidad y los efectores para implementar los acuerdos.

Lo anterior demanda, por un lado, el desarrollo de las capacidades comunitarias mediante la formación de líderes o referentes de las organizaciones y la creación de grupos comunitarios para la salud, y por el otro, la predisposición y formación de los equipos del servicio de salud local.

Cuando hablamos de capacidades comunitarias estamos aludiendo a cuestiones tales como la eficacia en identificar problemas, de poner en práctica medidas preventivas o de tratamiento apropiado, de crear soluciones colectivas y eficaces, de demandar de manera informada o calificada a los servicios de salud. En definitiva, el objetivo es animar el diálogo y la acción comunitaria en forma sostenida alrededor de temas de salud a partir de grupos y espacios existentes. Y esto último es clave: reforzar los momentos y espacios de participación ya existentes en las comunidades; extender las bases de la participación comunitaria, incrementando las oportunidades de integración de los grupos más vulnerables en la planificación, la implementación y la evaluación de planes de



acción colectivos; estimular la participación juvenil, teniendo en cuenta la gran disposición existente en este grupo para la acción social; favorecer la colaboración entre los grupos locales, otros agentes presentes en el terreno, y las escuelas en las comunidades; promover y reforzar la larga tradición de voluntariado existente en las comunidades. El barrio tiene un potencial muchas veces inexplorado que hay que recuperar, y no inventar.

Pero la promoción de la participación de la comunidad en la mejora de las condiciones de salud en su territorio debe siempre ir acompañada del desarrollo de habilidades del personal de salud para responder a las necesidades y expectativas comunitarias que la misma promoción va creando como resultado de las acciones que se implementen. Esto no siempre se da en la medida de lo esperado y así surge de la experiencia de los proyectos comprendidos en esta línea de intervención. Quizás uno de los desafíos más importantes que destacan los referentes y monitores de los proyectos tiene que ver con el trabajo articulado de las organizaciones sociales y de base comunitaria con los servicios sociales en general y los de salud en particular.

TESTIMONIO

“Lo que a mi criterio es un tema a resaltar es la cantidad de inconvenientes que los servicios de salud ponen al momento de organizar actividades tanto de prevención como de atención a la problemática del VIH/sida. A la falta de motivación (por supuesto todo con excepciones), se agrega en la actualidad el desabastecimiento del plan Remediar. Los horarios de atención no tienen en cuenta las necesidades de la población, que a su vez debe sortear obstáculos de accesibilidad económica, geográfica y cultural. Hace algunos días, mientras monitoreaba uno de los proyectos, confirmé algo que ya había observado en anteriores visitas a otros proyectos. La provincia de Buenos Aires contrató un Seguro Público de Salud y terceriza el servicio en laboratorios privados. La gente prefiere el laboratorio privado y así se pierden la consejería. Del consentimiento informado hay que olvidarse. Estas son las cuestiones que afectan fundamentalmente a los pobres. Se hace difícil cumplir con las pautas y promover el test con asesoramiento cuando no hay ni motivación en los profesionales ni accesibilidad garantizada al sistema.

*Liliana Vignau
(Monitora de proyectos del Fondo Mundial)*





Bibliografía

- » AA.VV. (2008): “El barrio en escena. El teatro como herramienta cultural comunitaria”, de la serie Cuadernos del Cascarudo, publicación de la Productora Escuela Cultural Comunitaria El Culebrón Timbal y el programa “Vínculos” del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- » ADASZKO, A. (2007): “Abrir el juego: la red de prevención del VIH/sida”, en *Hechos y palabras. La experiencia de gestión de la Coordinación Sida en la Ciudad de Buenos Aires*, Coordinación Sida, GCBA/OPS, págs. 153-190.
- » BIANCO, M.; PAGANI, L.; RE, M. y CORREA, C. (2003): “Los enfoques culturales que guían las estrategias de prevención del VIH/sida en el Gran Buenos Aires. Un estudio de situación”. *Estudios e informes, Serie Especial*, N° 18, División de las Políticas Culturales y del Diálogo Intercultural, UNESCO.
- » CEDOP/UBATEC (2007): “Estudio social en población bajo línea de pobreza, no alcanzada por el Proyecto País. Encuesta en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Informe final”, a cargo del equipo de Jorge Raúl Jorrat, del CEDOP-UBA, en <http://www.ubatec.uba.ar/fondomundial/downloads/infovih/ESTUDIOSOCIAL_%20POBL_%20BAJO_LINEA_POBREZA.pdf> [Última consulta: 15 de septiembre de 2008].
- » CONRAD, P. (2005): “The Shifting Engines of Medicalization”, en *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 46, marzo, págs. 3-14.
- » COORDINACIÓN SIDA (2005): *Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD): Herramientas para su desarrollo*. Buenos Aires. Coordinación Sida, GCBA, disponible en <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/publicaciones/cepad_herramientas_desarrollo.pdf> [Última consulta: 15 de septiembre de 2008].
- » ENTRE JÓVENES: www.entrejovenes.org.ar [en línea] [Última consulta: 15 de septiembre de 2008].
- » KESSLER, G. (2007): “El debate sobre exclusión social y desigualdad. Sus potencialidades para pensar la situación social en América Latina”, UBATEC, Buenos Aires, mimeo.

- » MENÉNDEZ, E. (1990): *Morir de alcohol. Saber y hegemonía medica*, México, Alianza.
- » ONUSIDA; BANCO MUNDIAL (2001): “Sida, reducción de la pobreza y alivio de la deuda. Un módulo de acción para integrar los programas del VIH/sida en los instrumentos de desarrollo”. ONUSIDA.
- » SÍVORI, H. F. (2007): “El «trabajo entre pares» en proyectos comunitarios de prevención del VIH/sida con GLTTB y otros HSH”. Buenos Aires, UBATEC, mimeo.
- » UNESCO y ONUSIDA (2001): *El VIH/sida y los derechos humanos: Jóvenes en acción*, en <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001264/126403s.pdf>> [Última consulta: 10 de septiembre de 2008].





Agradecemos el significativo aporte técnico
de los siguientes profesionales

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL

Adriana Durán
Adriana Basombrío
Carlos Falistocco
Lucrecia Raffo
Fabián Portnoy
Silvina Vulcano
Sofía Echazarreta

EDUCACIÓN

Ana Lía Kornblit
Fabián Beltramino
María Luisa Maneiro
Karina Cimmino

CÁRCELES

Eleonora Sacco

POBREZA

Liliana Vignau

ADHERENCIA

Claudio Ziaurriz
Fernando Silva Nieto
Laura Recoder

NIÑOS

Verónica Granda

COMUNIDAD GLTTB

Natalia Llacay
Victoria Barreda

TRABAJADORAS SEXUALES

Natalia Llacay
Liliana Vignau

USUARIOS DE DROGAS

Liliana Vignau
Verónica Granda

