



Programa de Promoción de la Salud Sexual
y Reproductiva y Prevención del HIV/sida



CENTRO
INFORMAZIONE E
EDUCAZIONE ALLO
SVILUPPO



PROGRAMA INTEGRAL DE PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL VIH/Sida EN MUJERES, ADOLESCENTES Y JOVENES POBRES DEL GRAN BUENOS AIRES

PVD/2002/020-534

**CIES - Centro Informazione e Educazione allo Sviluppo - Italia
Fundación Huésped - Argentina**

Informe Final



Programa de Promoción de la Salud Sexual
y Reproductiva y Prevención del HIV/sida



Unión Europea



CENTRO
INFORMAZIONE E
EDUCAZIONE ALLO
SVILUPPO



Indice

INTRODUCCIÓN	5
1. Contexto	5
2. Objetivo General	5
3. Objetivos Específicos	6
4. Metodología y Componentes	6
5. Población Destinataria	6
6. Socios	7
7. Entidades colaboradoras	7
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	9
1. Introducción a las actividades	9
2. Encuentros Iniciales de Programación con Autoridades Locales	10
3. Relevamiento y convocatoria a la Red	10
4. Talleres de capacitación en red	10
5. Talleres de capacitación focalizados	10
6. Encuentros de la Red	11
7. Formación de Mujeres Promotoras de Salud	12
8. Talleres con Adolescentes y Jóvenes	13
9. Otras actividades de prevención en la comunidad	15
10. Entrenamiento de los equipos de salud	16
11. Actualización y transferencia de la formación profesional	16
12. Asistencia técnica y supervisión	16
13. Centros de Consejería y testeo	17
14. Sistematización del modelo de intervención	18
HERRAMIENTAS PARA EL MONITOREO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN	19
1. Monitoreo sistemático de base	19
2. Encuesta de base, de seguimiento y final	19
3. Autoevaluación de los participantes y observación directa	20
4. Relevamiento de organizaciones locales	20
5. Registro de consultas y testeo instalado en las Consejerías	20
6. Sistematización	21
RESULTADOS OBTENIDOS	22
A) EVALUACIÓN DEL PROCESO	22
1. Capacidades técnicas y gestión de los grupos target y/o de los socios locales	22
2. Participación de los grupos target en las actividades de prevención impulsadas desde el proyecto	22
3. Involucramiento y participación activa de las organizaciones en la problemática del VIH/Sida	23
4. Adquisición por parte de la comunidad y de los grupos vulnerables de capacidades para desarrollar autocuidado en salud	24
5. Otros resultados alcanzados	24
6. Capacidad instalada en los servicios de salud para la detección temprana y la intervención oportuna	24
7. Mejoramiento de la capacidad profesional de los efectores de salud con relación al tema	25
8. Modelos innovativos de intervención probados en tres comunidades, sistematizados, evaluados y replicables en otras zonas	25
B) EFICACIA E IMPACTO	25
1. Comparación entre la población target y el grupo control al inicio del proyecto (2003) y al finalizar el proyecto (2006)	25

1.1	Uso consistente del preservativo	25
1.2	Control Serológico en Embarazadas	27
1.3	Testeos	27
1.4	Manejo de información sobre VIH/Sida	27
1.5	Consultas sobre salud sexual y reproductiva	28
2.	Evolución de los indicadores sobre la población target	29
2.1	Manejo de información sobre VIH/Sida	29
2.2	Uso de métodos para evitar ITS	30
2.3	Uso consistente de preservativos	31
2.4	Uso de métodos anticonceptivos	33
2.5	Uso de doble protección	34
2.6	Control del embarazo	34
2.7	Testeo en la población target	35
2.8	Consultas referidas a la salud sexual y reproductiva	36
	REFLEXIONES FINALES	38

Introducción

1. Contextualización

En Argentina, al igual que en otros países de América Latina, durante los últimos años la epidemia de VIH/Sida afectó en mayor medida a la población más pobre, y en especial, a mujeres y jóvenes. Son estos sectores quienes constituyen la población target del programa implementado por Fundación Huesped y CIES con apoyo de la Unión Europea.

Este documento presenta el desarrollo y los resultados obtenidos mediante una estrategia integral orientada a la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH/Sida y otras ITS en mujeres en edad fértil (25-49 años) y sus parejas, adolescentes y jóvenes de ambos sexos (14-24 años) residentes en zonas de bajos recursos.

Se trabajó en tres municipios del Conurbano Bonaerense, a partir de vínculos previamente establecidos con diversos actores locales, tanto del sector público como de la misma comunidad. De manera conjunta se seleccionaron tres zonas urbanas densamente pobladas (con un promedio de 25.000 habitantes en cada caso) y con alta proporción de su población en condiciones de pobreza. Las zonas de intervención fueron los barrios de San Ginés, Villa del Carmen y San Roque en San Fernando; Barrio 22 de Enero de Ciudad Evita en La Matanza; y Villa Caraza, en Lanús.

La propuesta, si bien contempló un conjunto de líneas de acción a realizar simultáneamente en las tres zonas, al mismo tiempo se adaptó y reformuló según las diferentes realidades locales, a fin de favorecer el acceso de la población más vulnerable al cuidado y atención de la salud desde una perspectiva de derechos, mediante el involucramiento de efectores de salud, organizaciones sociales y grupos comunitarios, y la articulación con los niveles de decisión municipales y provinciales.

Con la implementación de esta iniciativa se pretendió incidir en las políticas públicas locales, generando un modelo de intervención en base a las experiencias territoriales que pudiese evaluarse como buenas prácticas y replicarse a escala municipal. En este sentido, uno de los ejes centrales de la propuesta se refirió al fortalecimiento del sector público y su articulación con la sociedad civil para la prevención y atención del VIH/Sida y otros temas de salud sexual y reproductiva.

La estrategia metodológica incluyó la capacitación en distintos niveles, la asistencia técnica para generar y fortalecer capacidades instaladas, la investigación social y epidemiológica y la comunicación en salud.

2. Objetivo general

El proyecto se propuso mejorar el cuidado de la salud y la calidad de vida de mujeres en edad fértil y sus parejas, y de las y los adolescentes y jóvenes de ambos sexos (14-25 años) que residen en comunidades pobres del conurbano bonaerense, facilitando el acceso a la promoción de la salud sexual y reproductiva (SSyR) y la prevención y atención del VIH/Sida.

3. Objetivos específicos

- a) promover la movilización de la comunidad y el emponderamiento de grupos vulnerables por medio de la prevención entre pares y la organización de redes articuladas con los servicios de salud, educación y nutrición.
- b) facilitar la detección temprana de las personas que viven con VIH/Sida, especialmente en mujeres embarazadas, para lograr una intervención adecuada en su atención y tratamiento.
- c) promover modelos locales de prevención que puedan transferirse a otras organizaciones y a las autoridades políticas locales, provinciales y nacionales.

4. Metodología y componentes

La metodología se basó en la inserción territorial, el abordaje interdisciplinario e intersectorial, el enfoque integral de los problemas y estrategias de intervención, la participación de los involucrados en la toma de decisiones -tendiendo a la equidad de género y el empoderamiento de los grupos vulnerables- y la construcción y transferencia de conocimientos orientados a la acción.

Para ello se combinaron modalidades de intervención que, si bien son desarrolladas en otras iniciativas, no es habitual que sean componentes interrelacionados de un mismo abordaje:

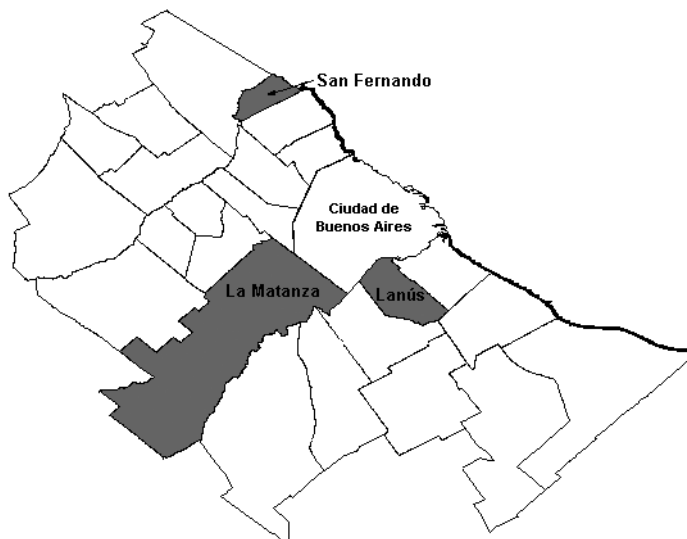
- a) el asesoramiento en SSyR, VIH/Sida e infecciones de transmisión sexual (ITS) a través de centros de consejería y testeo ubicados en centros de salud, como parte de la estrategia de la atención primaria de la salud;
- b) el fortalecimiento institucional de otras áreas de la política local para intervenir en la problemática de manera integral;
- c) la promoción del trabajo en red entre diversos actores locales: grupos y organizaciones sociales, instituciones intermedias y efectores públicos, entre otros, mediante la gestión asociada y la concreción de alianzas estratégicas;
- d) el entrenamiento de promotores de salud de la propia comunidad y la creación de consejerías comunitarias manejadas por ellos mismos;
- e) la formación de multiplicadores juveniles mediante talleres culturales para la promoción y prevención de la salud entre pares.

5. Población Destinataria

El proyecto estuvo dirigido a adolescentes y jóvenes de ambos sexos y mujeres en edad reproductiva -incluyendo embarazadas- y sus parejas, residentes en 5 barrios del conurbano bonaerense -22 de Enero del municipio de La Matanza, Villa Caraza del municipio de Lanús y Villa del Carmen, San Ginés y San Roque del municipio de San Fernando-, a los equipos de salud y a los referentes de las instituciones intermedias.

La elección del grupo target tuvo en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) La morbimortalidad por causas de SSyR recae sobre los adultos que se inician en su vida laboral, especialmente sobre las mujeres jóvenes y también sobre sus hijos. El avance del VIH está cada vez más asociado a la pobreza.
- b) En Argentina, según datos de 2001 (utilizados para la preparación del proyecto), el 67,9% de los casos corresponde a menores de 35 años. La relación varón mujer es de 3 a 1 pero disminuye a 2,4 a 1 en el grupo de 15 a 24 años, lo que indica mayor exposición de las adolescentes a la transmisión, sobre todo por la vía sexual. El 52,6% de los casos corresponde a la transmisión por vía sexual. El 65,2% de los casos de SIDA registrados corresponden al Conurbano Bonaerense, pero si consideramos sólo los casos femeninos la proporción aumenta al 67%.
- c) Argentina registra la tasa más alta de transmisión vertical dentro de América Latina (6,9%), y la falta de control a las embarazadas podría representar anualmente el nacimiento de 1000 niños infectados con el VIH.



6. Convenios

Previo al inicio del proyecto, Fundación Huésped tenía acuerdos y convenios de trabajo con los programas relacionados del Ministerio de Salud de la Nación y con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Al comenzar el proyecto, esta situación se formalizó mediante la firma de un convenio. También se firmaron acuerdos con los tres municipios en los que se desarrolló el proyecto, lo que permitió que el Ministerio de Salud provincial y las Secretarías de Salud municipales participaran en la coordinación y puesta a disposición de los recursos materiales y humanos de los servicios de salud.

7. Socios locales

San Fernando:

Grupos y Organizaciones Sociales

Asociación Civil Barrio San Roque

Grupo Nuevas Raíces

Sociedad de Fomento de Villa del Carmen

Sociedad de Fomento de San Ginés

Capilla San Vicente de Paul, Nuestra Señora del Carmen

Grupos de Jóvenes - Las Tigresas

Grupos de Jóvenes - Jóvenes en acción por el día de mañana

Instituciones Provinciales - Provincia Buenos Aires

Escuela Provincial EGB N° 7 (Actualmente ESB N° 10). Dirección General de Escuelas

Hospital Zonal General de Agudos Petrona V. de Cordero - Ministerio de Salud.

Áreas de la Municipalidad de San Fernando

Secretaría de Desarrollo Social y Salud

Centro de Orientación para la Familia y la Juventud

Área de Juventud

Área de Cultura

Centro de Salud Bertres

Posta Sanitaria Villa Jardín

Lanús

Grupos y Organizaciones Sociales

Asociación Civil Creciendo por Nuestra Familia

Centro Cultural Germán Abdala

Merendero Lucha y Dignidad

Grupo de Jóvenes - Los Aclamados Antivirus

Grupo de Jóvenes - La Viola Loca

Instituciones Provinciales - Provincia Buenos Aires

Escuela Provincial EGB N° 35 - Villa Caraza. Dirección General de Escuelas

Escuela Provincial EGB N° 76 - Villa Caraza. Dirección General de Escuelas

Hospital Interzonal General de Agudos Evita - Ministerio de Salud.

Coordinación de Salud Mental Región -Sanitaria VI. Ministerio de Salud.

Áreas de la Municipalidad de Lanús

Secretaría de Salud

Centro de Salud Doctor Ramón Carrillo

Centro de Salud Miranda Norgreen

La Matanza

Grupos y Organizaciones Sociales

Centro de Adolescentes y Jóvenes - Manitos Solidarias y Corazones Alegres
Jardín Dame la mano
Grupo de Jóvenes - 100 % Salud 0% VIH
Los cachorros del 22
Grupo de Promotoras - Esperanza de Vida
Centro de Día Osvaldo
Capilla Santa Clara

Instituciones Provinciales - Provincia Buenos Aires

Escuela Media Provincial N° 8 (Anexo). Dirección General de Escuelas
Escuela Media Provincial N° 24. Dirección General de Escuelas
Escuela Provincial EGB N° 186. Dirección General de Escuelas
Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Diego Paroissien. Ministerio de salud
Centro de Prevención de Adicciones (CPA) San Justo. Ministerio de salud

Áreas de la Municipalidad de La Matanza

Secretaría de Salud
Programa Municipal de VIH/Sida
Región Sanitaria II
Centro de Salud Ramón Carrillo
Unidad de Salud Juan XXIII
Hospital Municipal Teresa Germani - Laferrere
Dirección de Juventud
Centro Casaretto

Otras organizaciones con las que articulamos en el Programa

Fundación Cambio Democrático
Desde Abajo Cine
Crear Vale la Pena
CEDES
FORGA
Intercambios Asociación Civil
Universidad Nacional de La Matanza. Secretaría de Extensión Universitaria

Actividades desarrolladas

1. Introducción a las actividades

Al inicio del proyecto, el escenario estuvo caracterizado por equipos de salud que realizaban tareas de tipo asistencial y que no contaban con espacio suficiente para las actividades de prevención. Por su parte, la convocatoria de mujeres, jóvenes y referentes comunitarios se realizó en un contexto marcado por el desempleo y la pobreza y una trama comunitaria organizativamente débil, donde la necesidad de garantizar la supervivencia individual resta tiempo y entusiasmo a las acciones comunitarias. A esto debe sumarse las diferencias entre las autoridades locales en relación a incorporar o no a la salud como parte de un proceso integral de derechos y de bienestar. Como consecuencia, fue necesario replantear las estrategias de intervención de manera constante y privilegiar el apoyo a procesos autónomos, atendiendo la sustentabilidad de las acciones y la articulación entre actores y experiencias desarrolladas en cada zona y la transferencia y réplica a otros contextos.

En tal sentido, se evaluó como una fortaleza del proyecto el sostenimiento de un modelo de intervención complejo, con varios componentes interrelacionados y con distintos niveles de desarrollo en cada zona, lo que implicó la supervisión continua de las actividades para construir y reformular prácticas y metodologías. Es decir que, más allá de las características de la zona donde se aplique y el grado de desarrollo que se obtenga, el modelo funciona a partir de la interacción de sus componentes.

En La Matanza, las autoridades locales prestaron un fuerte apoyo a las actividades realizadas: comprometieron recursos materiales y humanos para la descentralización del testeo, avalaron la organización y puesta en marcha de la consejería, permitieron y sostuvieron a las autoridades del hospital zonal la referencia y contrarreferencia, e incluso se inició el Programa Municipal de Sida. En Lanús no hubo en la práctica apoyo político para conformar la consejería como un espacio diferenciado con el centro de salud. En San Fernando, si bien hubo apoyo político, existieron conflictos en el equipo de salud inicialmente capacitado, lo que paralizó las actividades que desde el proyecto se impulsaron entre el segundo y tercer año. Recién a finales del último año se logró retomar el trabajo con el efector local, cuando el municipio aseguró el compromiso de dar continuidad a la estrategia propuesta en el programa.

Algunos factores externos también contribuyeron favorablemente al desarrollo del proyecto: el inicio del Programa Nacional de SSyR por parte del Ministerio de Salud de la Nación facilitó la tarea de instalar la problemática a nivel local, además de favorecer la disponibilidad de recursos humanos e insumos para el desarrollo de las actividades del proyecto. También se contó con el apoyo del Programa Nacional de Sida en la provisión de preservativos.

Durante el primer año, las actividades se concentraron en los siguientes ejes: a) difusión y presentación del proyecto ante las autoridades locales; b) establecimiento de acuerdos con las autoridades para el desarrollo de las actividades en el 1° y 2° nivel de atención; c) capacitación de profesionales de salud en los dos niveles de atención en VIH/Sida y SSyR; d) convocatoria a organizaciones comunitarias para participar del proyecto; e) capacitación de los miembros de organizaciones comunitarias para el trabajo en red en la prevención de la SSyR; e) organización de talleres y eventos de prevención del VIH y promoción de SSyR en las tres localidades.

En el segundo año las actividades se organizaron en torno a tres ejes principales: a) constitución y puesta en marcha de las consejerías locales; b) capacitación y conformación de grupos de promotores de mujeres y de adolescentes y jóvenes; c) desarrollo de actividades comunitarias de prevención.

En el tercer año, las acciones se orientaron al fortalecimiento organizativo de las actividades implementadas, particularmente en el que desarrollaron sus acciones los promotores y multiplicadores formados y completando el ajuste de algunos componentes como la consejerías en los servicios de salud y salud comunitaria. La estrategia estuvo orientada a fortalecer la sustentabilidad futura de las actividades y, en tal sentido, se incorporan las sugerencias y el intercambio mantenido con la misión de monitoreo de la Unión Europea.

2. Encuentros iniciales de Programación con autoridades locales

Al inicio del proyecto se realizaron reuniones con autoridades de La Matanza, Lanús y San Fernando, con el fin de presentar la propuesta y ajustar cuestiones operativas relacionadas a la implementación en terreno. Las autoridades locales pusieron a disposición los recursos humanos pertenecientes a los servicios de salud ya existentes, para ser capacitados en el marco del proyecto.

En La Matanza se mantuvieron reuniones con representantes del Hospital Paroissien (socio local, dependiente del gobierno provincial), el Director de la Región de Salud II, de la Subsecretaría de Salud de la Municipalidad de La Matanza y la responsable del Programa VIH/Sida de la misma dependencia. En Lanús las reuniones se realizaron con el Secretario de Salud del municipio, la coordinadora del Programa de Sida del Municipio, la Directora del Área Programática de Villa Caraza (área de intervención del proyecto), los coordinadores de programas de SSyR y Adicciones y el Director del Hospital H.I.G.A. Evita. En San Fernando las reuniones se llevaron a cabo con autoridades de la Secretaría de Salud y de la Dirección de Juventud del municipio y del Hospital Cordero, dependiente de la provincia de Buenos Aires.

3. Relevamiento y convocatoria a la Red

Al comenzar el proyecto, se llevó a cabo un relevamiento de instituciones para invitarlas a participar de la propuesta: se recabó información referida a las actividades que realizan, la población con la que trabajan, los recursos que disponen y la experiencia previa de trabajo en red, entre otros. Se elaboró un diagnóstico institucional y se organizó una guía de recursos institucionales para cada zona. Fueron relevadas 41 organizaciones e instituciones comunitarias: 11 en La Matanza, 18 en Lanús y 12 en San Fernando. De estas 41, sólo 21 son organizaciones de la sociedad civil (8 en Lanús, 5 en La Matanza y 8 en San Fernando) y las restantes 20 son dependencias del Estado provincial o municipal (escuelas, jardines, centros de salud).

Luego del relevamiento, y como parte de la convocatoria a las organizaciones para integrar una red de prevención, se realizaron encuentros periódicos durante los dos meses posteriores para profundizar los objetivos de la capacitación y la programación y ejecución de actividades preventivas.

4. Talleres de capacitación en red

Durante los talleres de capacitación y las reuniones semanales que se realizaron en el primer y en el segundo año, se trabajaron contenidos relacionados con la programación local, la SSyR y la prevención del VIH/Sida e ITS. En el tercer año, con el objeto de potenciar y fortalecer el rol de los grupos de mujeres, se sumaron dos talleres de apoyo para los grupos de promotoras sobre diseño, planificación y gestión de proyectos.

La formación se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2005 en 7 encuentros semanales de 3 horas.



Participaron entre 15 y 20 mujeres involucradas en el proyecto entre las 62 capacitadas entre el primer y el segundo año. Los talleres se repitieron en noviembre y diciembre de 2006 para fortalecer la capacidad de gestión de los grupos de mujeres y jóvenes. En ambas capacitaciones se incorporaron reuniones con representantes de agencias de cooperación (entre los cuales se encontraron representantes de la Delegación de la Unión Europea en Argentina, Embajada de Holanda, UNICEF, Fondo Global de Lucha contra el Sida y OPS, entre otros) para generar oportunidades de financiación en aquellos proyectos diseñados por los grupos de promotoras y grupos juveniles. Esto permitió un fortalecimiento de la autonomía

para la gestión de proyectos y la generación de sinergias entre los participantes, además de favorecer la sustentabilidad económica de los grupos.



5. Talleres de capacitación focalizados

A partir del segundo año y continuando en el tercero, se realizaron talleres sobre la base de programas diseñados por las promotoras, destinados a mujeres y adolescentes, en prevención del VIH/Sida, embarazo y anticoncepción. Durante la formación, se repartieron insumos y folletos.

En el tercer año, se llevó a cabo un programa de capacitación para asistir a los y las adolescentes de los 3 municipios que participaron como capacitadores en un proyecto desarrollado por Fundación Huésped y la Dirección Nacional de Juventud (DINAJU) dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en las ciudades de Rosario, Santa Fe, Paraná, Salta, Mendoza y Córdoba, sobre temáticas como prevención del VIH/Sida y embarazo, formas de transmisión del virus y anticoncepción, que incluyó la proyección de los cortos La Amistad y La tentación de Tanito.

Así, la estrategia de Cultura y Salud generada en el marco del proyecto, se replicó y transfirió a otros grupos juveniles, organizaciones sociales y efectores públicos. Para los multiplicadores esta experiencia significó una oportunidad para planificar actividades de manera autónoma y ser reconocidos por una institución pública. Para el proyecto, se estableció una conexión con otros programas públicos para replicar el modelo de intervención. En detalle:

FERIA DE ACTIVIDADES EN MENDOZA DEL 29 DE JUNIO AL 2 DE JULIO DE 2006.

Participantes: 175 beneficiarios, 22 adultos y 153 adolescentes y jóvenes.
Se distribuyeron 3000 folletos, 1000 preservativos, 15 Kits de capacitación.

FERIA DE ACTIVIDADES EN SALTA DEL 26 AL 30 DE JULIO DE 2006:

Participantes: 533 beneficiarios, 98 adultos y 435 adolescentes y jóvenes.
Se distribuyeron 3000 folletos, 1000 preservativos, 10 Kits de capacitación.

FERIA DE ACTIVIDADES EN CÓRDOBA DEL 28 DE AGOSTO AL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2006.

Participantes: 442 beneficiarios, 27 adultos y 415 adolescentes y jóvenes.
Se distribuyeron 3000 folletos, 1000 preservativos, 10 Kits de capacitación, 200 revistas

FERIA DE ACTIVIDADES EN ENTRE RÍOS - PARANÁ DEL 9 AL 13 DE OCTUBRE DE 2006:

Participantes: 970 beneficiarios, 40 adultos y 930 adolescentes y jóvenes.
Se distribuyeron 3000 folletos, 1000 preservativos, 10 Kits de capacitación, 200 revistas.

FERIA DE ACTIVIDADES EN LA CIUDAD DE SANTA FE - 8 Y 9 DE NOVIEMBRE DE 2006:

Participantes: 120 beneficiarios, 20 adultos y 100 adolescentes y jóvenes.
Se distribuyeron 300 folletos, 144 preservativos, 10 Kits de capacitación, 200 revistas.

FERIA DE ACTIVIDADES EN LA CIUDAD DE ROSARIO - 13,14 Y 15 DE NOVIEMBRE DE 2006

Participantes: 134 beneficiarios: 20 adultos, 114 adolescentes y jóvenes.
Se distribuyeron 3000 folletos, 1000 preservativos, 10 Kits de capacitación, 200 revistas.

6. Encuentros de la red

Durante el tercer año, los grupos de mujeres participaron con los grupos de adolescentes en la programación de los talleres juveniles. Para ello trabajaron con talleristas especializados en actividades culturales y con el equipo técnico del proyecto. Asimismo, en cada zona de intervención se constituyó una red de instituciones públicas y organizaciones sociales que fueron capacitadas en VIH/Sida y SSyR, que impulsó la convocatoria y organización de las mujeres promotoras, quienes a su vez movilizaron el desarrollo de grupos juveniles. Las instituciones (escuelas, capillas, centros comunitarios, centros culturales) continúan acompañando las actividades implementadas a partir del proyecto en cada comunidad y constituyen un actor importante para promover la prevención y movilizar los recursos locales.



Por otra parte, tanto las mujeres promotoras como los referentes de organizaciones sociales de las zonas de intervención del proyecto, participan de una red de promotores de salud apoyada por Fundación Huésped en la que se realiza capacitación, producción de materiales de prevención e intercambios de experiencias. Esta iniciativa comenzó en 2004 con el Primer Encuentro de Promotores Comunitarios de Salud que involucró a grupos de la Ciudad de Buenos Aires y de distintos municipios del Conurbano Bonaerense. Actualmente, los encuentros y talleres de capacitación, que se realizan anualmente, conforman un espacio para intercambiar expe-

riencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas a partir del trabajo desarrollado por los distintos grupos.

Otras experiencias del trabajo en Red:

a) Las promotoras de Lanús realizaron la consejería comunitaria apoyando el trabajo de los efectores de salud; las promotoras de San Fernando formaron la Asociación Nuevas Raíces que incluye a otros referentes barriales y desde allí apoyan el trabajo de los distintos talleres; las adolescentes del taller de volley de San Fernando se integraron a otro espacio de jóvenes como es el taller de cine. Las mujeres de Lanús apoyaron en forma permanente el espacio del taller de guitarra para jóvenes y trabajaron además con el taller de cine en temas de prevención.

b) En La Matanza, un grupo de profesionales de salud junto con un grupo de organizaciones barriales entre las que participan los adolescentes de la murga, realizan una feria comunitaria los sábados, donde se brinda información sobre prevención y se distribuyen materiales.

c) Se organizó una red de jóvenes llamada Red de Jóvenes por la Salud que integra, además de las zonas involucradas en este proyecto, a grupos de otras comunidades del Conurbano Bonaerense (Moreno, Almirante Brown, Florencio Varela, Lomas de Zamora, Guernica). Su conformación forma parte de la estrategia de Cultura y Salud y constituye un espacio de integración en el que se brinda capacitación para la formación como multiplicadores. La Red tiene un boletín elaborado por los mismos jóvenes, en el que se tratan los temas de los encuentros.



En el tercer año, el trabajo en red logró la participación de referentes barriales y organizaciones comunitarias en torno a las distintas propuestas de trabajo con jóvenes, generando estrategias de trabajo transversales entre los distintos grupos target a nivel territorial. Esto puede verse en la participación de las mujeres en la difusión de la consejería y en la convocatoria de jóvenes y adolescentes a las actividades y talleres realizados en las tres localidades. También en la participación de los jóvenes del taller de video de La Matanza, en la presentación del material de prevención y en la capacitación que el equipo de salud de La Matanza brindó al de San Fernando.

7. Formación de Mujeres Promotoras de Salud

Luego de la capacitación inicial realizada en el primer año, a partir del segundo año los grupos de mujeres continuaron con sus actividades comunitarias.

En **Lanús** brindaron talleres en escuelas y otras instituciones del barrio y continuaron con las charlas en la sala de espera del centro de salud Carrillo, donde incorporaron temas vinculados al VIH/Sida. También realizaron asesoramiento en la sala de espera de los consultorios de ginecología y obstetricia, de pediatría y de adolescencia. En el tercer año, en el centro Carrillo, organizaron talleres mensuales de formación de multiplicadoras sobre temas de prevención y SSyR y derivación a servicios, con 10 participantes en cada uno.



En **San Fernando** se realizaron talleres en escuelas y en otras organizaciones de la comunidad y un taller para embarazadas en el centro de salud Bertrés con las mujeres que se acercaban a los controles de embarazo. Durante el segundo año, conflictos en el grupo determinó el alejamiento de parte de las participantes. En el tercer año, las promotoras que continuaron agrupadas convocaron a otros vecinos y conformaron la organización Nuevas Raíces.

En **La Matanza** el grupo inicial fue decantando por problemas internos. Las promotoras que continuaron, comenzaron a trabajar en forma articulada con integrantes del equipo de salud del Centro Carrillo. También desarrollaron talleres en escuelas y en otras organizaciones de la comunidad. En el tercer año, junto con los jóvenes del taller de murga, llevaron adelante una consejería comunitaria semanal en la feria del barrio.

Se brindó una sistemática asistencia técnica para la convocatoria a los talleres. También, como parte de la capacitación en red, se realizaron talleres de diseño, planificación y gestión de proyectos para promover la formalización en la planificación y ejecución de actividades. Como consecuencia, se puso en marcha un sistema de presentación y aprobación de proyectos que permitiera a los grupos de mujeres hacer una experiencia en la gestión y administración. En ese marco, se estableció que los distintos grupos formularan proyectos de trabajo, planificaran sus actividades, establecieran metas y objetivos, evaluaran sus necesidades de financiamiento y administraran fondos para esas actividades. Un punto de especial importancia para la sustentabilidad, se orienta a los grupos y organizaciones loca-

les para que presenten proyectos que articulen a más de un grupo u organización. Los proyectos fueron evaluados y aprobados por el equipo técnico de Fundación Huésped que estableció criterios para la presentación de informes y evaluación de actividades.

Con el énfasis puesto en lograr la autonomía de los grupos y la búsqueda de articulaciones entre ellos, los proyectos comenzaron a implementarse en julio de 2006, tuvieron una duración de 3 meses y fueron supervisados y evaluados por el equipo técnico. La experiencia fue positiva: las actividades se realizaron de acuerdo a la programación, presentaron sus informes en fecha para recibir las distintas cuotas del presupuesto, llevaron adelante la administración financiera de los mismos y administraron y registraron también la distribución de preservativos, folletos y otros insumos. La asistencia técnica se organizó en esta etapa a partir de demandas específicas y definidas por los propios grupos.

Uno de los principales obstáculos en relación con los grupos de mujeres fue la dificultad para ampliar la convocatoria, debido principalmente a la necesidad de las mujeres de generar ingresos para sostener sus hogares, especialmente con las altas tasas de desempleo entre los varones. Otro problema fue la dificultad para abrir un espacio de pares en un contexto comunitario caracterizado por una aguda situación de pobreza e históricamente atravesado por vínculos clientelares que profundizan la competencia por el acceso y el manejo de los recursos. En este sentido, el rol de "promotora" les otorga a las mujeres un rol social relevante en la comunidad y esto limita la posibilidad de abrir el espacio a otras mujeres. Sin embargo, el replanteo de las estrategias de intervención para apoyar procesos autónomos, permitió instalar una modalidad de trabajo sistemática y articulada con los jóvenes y con otros actores locales.

8. Los talleres con adolescentes y jóvenes

Estos talleres forman parte de la estrategia Cultura y Salud y fueron diseñados para formar multiplicadores juveniles. Los y las participantes realizaron la tarea de transmisión de la información preventiva a través de la elaboración de productos culturales -cortometrajes, historietas y canciones, entre otros- para difundir mensajes de salud entre pares. Asimismo, elaboraron una metodología para transferir dicha información, alcanzando a otros 8685 adolescentes y jóvenes. Cada taller fue llevado a cabo a través de una capacitación específica, dependiendo de la técnica requerida para cada uno (murga, circo, cine, dibujo). Al mismo tiempo, se trabajaron contenidos de SSyR, prevención del VIH/Sida, derechos y otras temáticas.

Talleres de historietas. En Lanús, el taller concluyó en el segundo año y participaron alrededor de 15 adolescentes en encuentros semanales de 2 horas. La escuela brindó el espacio los días sábados, en el marco de un programa de extensión escolar "Patios Abiertos". Se trabajaron las nociones básicas de dibujo, alternando con talleres sobre prevención del VIH/Sida que sirvió de contenido a la historieta. Los adolescentes realizaron dibujos con mensajes preventivos e integraron un fanzine. La capacitación estuvo a cargo de un docente de dibujo, con quien también se realizó un mural durante el verano.



En San Fernando, el taller se llevó a cabo en la escuela del barrio, participaron 10 adolescentes y tuvo una duración de 10 encuentros semanales de 2 horas. Se produjo una historieta con mensajes preventivos que fue distribuida durante el festival organizado por promotoras el 1° de Diciembre de 2004.

Taller de cine. Es el taller con mayor número participantes: 107 adolescentes y jóvenes. A lo largo del proyecto se realizaron 5 talleres (4 en el tercer año) sobre contenidos de SSyR y prevención del VIH/Sida. En la convocatoria, participaron las organizaciones de la red, quienes acompañaron el proceso y fueron parte del equipo docente en los aspectos vinculados al VIH/Sida. Las y los adolescentes elaboraron los guiones y produjeron y actuaron los cortos. Posteriormente, fueron presentados en los barrios y utilizados en actividades de prevención por las promotoras, la trabajadora social del equipo de salud y por los propios adolescentes en sus actividades de multiplicación y en las capacitaciones. Varios de los cortos obtuvieron premios.



- **La Amistad** (Taller realizado en la escuela media n° 8 - La Matanza, 2004)
Argumento: Juan, tras infectarse con el VIH piensa que llegó su final. Miguel, su amigo, lo ayudará a entender su equivocación. La historia toca distintos temas como la amistad, la falta de información y la falta de contención.

- **Luly** (Taller realizado en la sede de Manitos Solidarias - La Matanza, 2006)
Argumento: Luly tiene 16 años y vive en un barrio pobre del Conurbano Bonaerense. Al igual que su hermano, está cansada de soportar la violencia de su

padrastró. A raíz de una pelea, ella y su hermano se van de la casa en una noche de sábado. En una fiesta, Luly mantiene relaciones sexuales con su novio. Dos meses después, está preocupada por un retraso en la menstruación. Con ayuda de su mamá, va por primera vez a la ginecóloga, quien le propone que se haga un test de embarazo y de VIH.

- **Martín y Valeria** (Taller realizado en el Centro Cultural German Abdala - Lanús, 2006)

Argumento: Valeria y Martín son novios. Se conocieron gracias a Pato, la hermana de Martín. Usan siempre preservativo pero Martín insiste en dejar de usarlo. Valeria le confiesa que desde que nació vive con VIH y que sus padres murieron a causa del SIDA. Martín la deja. Pato lo ayuda a reflexionar. Martín decide volver con Valeria.

- **La Tentación de Tanito** (Taller realizado en el Centro Cultural San Roque - San Fernando, 2006)

Argumento: Una clase de sexualidad da pie para que un adolescente, alumno de secundaria, cuente una extraña historia sobre la transmisión del VIH/Sida que provoca la discusión en la clase e interesantes reflexiones sobre los mitos que se tejen alrededor del VIH/Sida y sus formas de transmisión.

- **El hueco** (Taller realizado en el Centro Cultural San Roque - San Fernando, 2006)

Argumento: Marcelo y Mili se enamoran. Sus padres y amigos se oponen a causa de la rivalidad que existe entre los barrios de los que proviene cada uno. Tomando como excusa la relación, las bandas rivales se enfrentan. Se rumorea que Marcelo tiene VIH debido a un antiguo noviazgo con una trabajadora sexual de la zona. Marcelo es discriminado por su pasado. Sin embargo él siempre se cuidó, pero Mili no. Para hacer frente al problema, Marcelo y Mili deciden realizarse un test de VIH y así eliminar cualquier duda, demostrándose el amor que sienten, más allá de las rivalidades de los barrios.



Taller de volley. Se desarrolló entre Febrero 2005 y octubre de 2006 en San Fernando, con una duración de 3 horas semanales y con 15 participantes. Fue resultado de las propuestas del grupo de mujeres promotoras. Participaron de torneos locales, llevando una camiseta especialmente diseñada por ellas. También llevaron adelante actividades de



consejería, distribuyendo historietas, folletos y preservativos. Además, surgió la iniciativa del grupo de adolescentes mujeres de realizar una revista juvenil. Las reuniones del grupo de volley continuaron una vez finalizada la actividad de las talleristas, con el acompañamiento de las promotoras y con la asistencia técnica del proyecto para la organización de actividades de prevención. El grupo participa en actividades deportivas locales, en los que distribuyen su revista, preservativos y folletos. Llevaron adelante uno de los proyectos locales y tienen el acompañamiento de una organización comunitaria de reciente conformación, en la que se integraron dos promotoras barriales capacitadas en el marco del proyecto. Integran la Red de Jóvenes.

Taller de periodismo deportivo. Previsto para el segundo año, el taller se puso en marcha en el tercero como consecuencia de la revisión de la estrategia de trabajo con jóvenes en el último trimestre del segundo año.

Como resultado del interés de las adolescentes y jóvenes del grupo de volley de elaborar una revista juvenil, se puso en marcha un taller de periodismo entre noviembre de 2005 y Julio 2006, con encuentros semanales de 3 horas y con 15 participantes. Se diseñaron y editaron dos números de la revista "Mundo Tigresas" con temas sobre sexualidad, adolescencia y prevención del VIH/Sida. Al finalizar el proyecto, el grupo se encontraba diseñando el tercer número con apoyo del programa municipal Posta Joven.

Talleres de circo. Fueron desarrollados en La Matanza y San Fernando. A cargo de docentes especializados, junto con las técnicas de circo se trabajaron contenidos sobre SSyR a través de juegos y dramatizaciones. Se realizaron muestras en cada localidad y ambos grupos participaron del encuentro de experiencias comunitarias, realizado en agosto de 2005.



El taller de circo continuó en La Matanza y se convirtió en taller de murga desde Noviembre de 2005 hasta Diciembre de 2006, incorporando nuevas actividades en forma articulada con la ONG Cambio Democrático. El grupo participó de encuentros con otros grupos de murga del municipio. Posteriormente, continuó como espacio de referencia para los y las adolescentes que realizan actividades de multiplicación (participación en

murgas barriales, presentaciones en eventos comunitarios, consejería comunitaria en feria, etc.). El grupo de murga llevó adelante uno de los proyectos locales en la última etapa del proyecto y varios de sus integrantes fueron capacitadores en el proyecto desarrollado con la Dirección Nacional de Juventud. Integran la Red de Jóvenes.

Taller de informática. Durante el tercer año, el grupo de adolescentes de La Matanza participó de un taller de informática con el objetivo de diseñar una guía sobre Cultura y Salud y una revista destinada a adolescentes sobre temas de prevención y promoción de la salud comunitaria. El taller se desarrolló entre Mayo y Diciembre 2006, con una frecuencia semanal de 3 horas y con 20 participantes.

Taller de guitarra. Destinado a jóvenes y adolescentes de ambos sexos de Lanús, el taller estuvo a cargo de un docente de música y se desarrolló entre Marzo y Diciembre 2006, con una duración semanal de 3 horas y con 10 participantes. Se produjo un CD de canciones con mensajes preventivos y se han integrado al grupo de capacitadores en el proyecto realizado con la Dirección Nacional de Juventud. Integran la Red de Jóvenes



En el tercer año, los adolescentes y jóvenes de los talleres de murga de La Matanza y de volley de San Fernando participaron en forma conjunta de las jornadas de prevención organizadas por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires en Chapadmalal, destinadas a chicos que viven en hogares. Para ello, trabajaron articuladamente y con un alto nivel de autonomía en la organización de los talleres, la preparación de materiales y la evaluación de los resultados. Viajaron acompañados por un miembro del equipo técnico del proyecto y en las jornadas dieron talleres de prevención. A esta primera experiencia, le siguieron otras de dictado talleres y capacitaciones dirigidas a jóvenes dentro y fuera de su territorio. También fueron capacitadores en la Feria Internacional del Libro 2006 realizada en Buenos Aires y en el proyecto llevado a cabo con la Dirección Nacional de Juventud, en cuyo marco participaron como capacitadores en Mendoza, Salta y Rosario. Asimismo, el grupo de jóvenes de La Matanza que realizó el corto La Amistad (producto del primer taller de cine) ganó dos premios: Hacerlo Corto (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y Festival Fejorel (Teatro San Martín).

La mayoría de los grupos se identificaron con un nombre y se comprometieron en la tarea de multiplicación y difusión de mensajes preventivos en el barrio. Los productos de estos grupos son utilizados en actividades de prevención y de multiplicación de pares, utilizando cada grupo sus propios materiales y los de los otros grupos. También han sido distribuidos a otras organizaciones sociales e instituciones de salud y educación.

Los grupos de jóvenes de las tres localidades se han integrado a otros grupos de jóvenes (vinculados a otras actividades y proyectos de Fundación Huésped) en la Red de Jóvenes por la Salud, que se reúne periódicamente con el objetivo de encarar proyectos en común. La Red ha sido premiada en el 2006 por el Concurso y Expo Virtual Latinoamericana de proyectos de y con jóvenes en Prevención del VIH/Sida organizado por la RELAJUR, Taking IT Global, Alianza Latinoamericana y del Caribe ALCACJ y el Portal de Juventud para América Latina y Caribe.



Por último, se promovió que los grupos formularan sus proyectos en forma articulada con otros grupos u organizaciones locales. Las Tigresas de San Fernando y los Cachorros del 22 del barrio 22 de Enero presentaron proyectos que fueron aprobados.

9. Otras actividades de prevención en la comunidad

La inserción comunitaria del proyecto y el desarrollo de actividades de prevención se apoya en las actividades programadas y ejecutadas por los grupos de promotores, en reuniones semanales de coordinación local, instancias que combinan la asistencia técnica con el seguimiento y supervisión de los grupos. La organización de estas actividades involucra la práctica de distribuir responsabilidades al interior de los grupos y la gestión de los recursos necesarios. El proyecto ha procurado apoyar a los grupos en la realización de estas actividades y no en co-gestionarlas o co-organizarlas.

En este sentido, las principales actividades desarrolladas durante el tercer año pueden sintetizarse del siguiente modo:



- Charlas en escuelas y en el centro de salud (Lanús y La Matanza);
- Talleres destinados a manzaneras (La Matanza);
- Talleres para embarazadas (en la sala, en San Fernando);
- Charlas en las esquinas del barrio con adolescentes (Lanús);
- Distribución de insumos en las casas de las promotoras (San Fernando, Lanús, La Matanza);
- Consejerías comunitarias (en Lanús y La Matanza)

Por su parte, las presentaciones de los productos de los talleres de los jóvenes involucraron eventos comunitarios para difundir mensajes preventivos. Los jóvenes también participaron de jornadas culturales desde Junio a Diciembre de 2006.

Asimismo, en ocasión del Día Internacional de Lucha contra el Sida (1° de diciembre) durante los tres años del proyecto, se organizaron festivales, muestras y distintos eventos. Los mismos involucraron el trabajo en red en el nivel local con un importante rol de las promotoras en la movilización de las organizaciones locales.

10. Entrenamiento de los equipos de salud

Realizado durante el primer año, entre el segundo y el tercero se brindó asistencia técnica para la organización de consejerías a los equipos de San Fernando y La Matanza. En Lanús, dada la falta de apoyo político para la puesta en marcha de la consejería con los equipos de salud, se continuó trabajando en el desarrollo de actividades de consejería durante la atención en consultorio.

En el tercer año, se brindó asistencia técnica al equipo de La Matanza para las capacitaciones que los integrantes del equipo dieron a profesionales del Programa Municipal de Sida y a obstétricas de la región. En el marco de la descentralización de la consejería, los integrantes de la consejería del Centro Carrillo entrenaron profesionales de distintos centros de salud del municipio. Asimismo, se entrenó al equipo de Carrillo en el registro de datos de consejería y en su procesamiento.

También durante el tercer año se realizó la capacitación del nuevo equipo de salud del centro Bertrés en San Fernando, del que participaron las profesionales del equipo de La Matanza. El primer grupo de profesionales capacitado por el proyecto renunció por problemas internos. Sin embargo, el Municipio de San Fernando se comprometió a continuar con la estrategia propuesta. Para recuperar y reorganizar la consejería de San Fernando se capacitó a otros 8 profesionales con encuentros semanales de 2 horas, entre Agosto y Diciembre de 2006. Al finalizar el proyecto, habían empezado con las primeras entrevistas pre y post test y se asegura el seguimiento posterior para la plena puesta en marcha de la nueva consejería.

11. Actualización y transferencia de la formación profesional

A partir del segundo año, se conformaron equipos locales interdisciplinarios que realizaron capacitaciones y actividades de réplica y actualización. La consejería del Centro Carrillo de La Matanza se posicionó como un referente municipal y provincial en VIH/Sida y SSyR. Para el 2007, se programó la extensión de esta modalidad de trabajo a otras zonas del partido de La Matanza, junto al Programa Municipal de Sida. La transferencia de la metodología a otras provincias comenzó con una experiencia en Colón, Entre Ríos y se están concretando acuerdos con otros municipios de la provincia de Buenos Aires, como Almirante Brown, Florencio Varela, Moreno y Morón y en otros puntos del país.

12. Asistencia técnica y supervisión

Durante todo el proyecto, se mantuvieron reuniones semanales con los distintos grupos como instancia y espacio de programación, de relevamiento de problemas y supervisión de las actividades y de los resultados.

En relación con los equipos de salud, se apoyó inicialmente el diseño de una ficha de registro de entrevistas y actividades de consejería y la organización del dispositivo de programación operativa de las consejerías. Se asistió para la incorporación del Sistema de Registro informatizado, mediante la utilización de una base de datos con la información de las fichas de consejería.

La asistencia técnica y supervisión se concentró en el análisis y evaluación conjunta de las actividades desarrolladas en el marco de las consejerías o, en el caso de Lanús, en el marco de la atención en consultorio. Mediante reuniones

semanales, se supervisó su puesta en marcha y funcionamiento y la aplicación de los contenidos y las metodologías transferidas y contó con la presencia de profesionales de la Fundación Huésped que trabajan en la consejería del Hospital Fernández.

En **La Matanza** el objetivo fue brindar elementos técnicos para la transferencia del dispositivo de consejería en el marco del proceso de descentralización iniciado. En **San Fernando** y **La Matanza** se apoyó la articulación en el trabajo de laboratorio con los de los servicios de Infectología de los Hospitales, basado en el testeo y la atención de pacientes con serología positiva.

En **San Fernando**, y en el marco de fortalecer la referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención, se organizaron reuniones entre los efectores del Área de Medicina Preventiva del Hospital de San Fernando y los efectores del Centro de Salud Bertrés. Por otra parte, durante el segundo año, se logró articular las actividades de los servicios de obstetricia y ginecología del centro Bertrés con las actividades de las promotoras que desarrollaron un taller de embarazadas con aquellas mujeres que asisten al control del embarazo en el centro de salud. En el tercer año, y en el marco del relanzamiento de las actividades de consejería se articuló con el Centro de Orientación para el acompañamiento del nuevo equipo de salud. En el caso de **Lanús**, se apoyó al grupo de promotoras que llevan adelante la consejería comunitaria en articulación entre los servicios de atención de salud reproductiva (anticoncepción / ITS) del centro Carrillo. En el caso de los grupos de promotores, se orientó a la consolidación organizativa de los grupos, su fortalecimiento técnico y en sus capacidades de articulación y se incorporó el desarrollo de tareas de programación en conjunto con otros actores.

En el tercer año, la asistencia técnica se orientó a dar apoyo y transmitir herramientas para la elaboración de proyectos locales. Se presentaron 5 proyectos (2 en Lanús, 2 en San Fernando y 1 en La Matanza) que comenzaron a implementarse en julio de 2006. El equipo técnico diseñó esquemas de informes que los grupos debieron presentar mensualmente. La asistencia técnica se organizó en esa última etapa a partir de demandas específicas y definidas por los propios grupos. A partir de julio, estuvo orientada a la implementación de los proyectos, las planificaciones, evaluaciones, registros del grupo y estrategias de trabajo.

13. Centros de Consejería y testeo

Cada centro de consejería atiende un día por semana. En 4 consejerías fueron instaladas las computadoras adquiridas por el proyecto, en las que funciona una base de datos para el registro de las consultas y entrevistas realizadas. Las 3 computadoras restantes se entregaron a grupos de promotoras y grupos juveniles para las actividades comunitarias.

Las consejerías de los centros de salud atienden especialmente embarazadas. Las consejerías comunitarias, si bien son abiertas a toda la población, por lo general reciben a la población joven. También desarrollan charlas y talleres de prevención dirigidos a embarazadas y mujeres en edad reproductiva en los que han participado los grupos de promotoras y se distribuyen folletos y preservativos, registrados en planillas para el seguimiento de actividades.

En relación con las estrategias de referencia y contra-referencia en el seguimiento de personas con serología positiva, se desarrollaron acciones de asistencia técnica y capacitaciones con profesionales de los hospitales sobre develamiento, adherencia y abordaje en niños.

En **La Matanza** se logró la implementación del testeo y las entrevistas pre y post test y entrevistas de asesoramiento a embarazadas. Durante el proyecto, comenzó a registrarse la demanda de las parejas de las embarazadas testeadas, pero la ampliación de cobertura fue difícil de lograr dado que los profesionales también están abocados a tareas asistenciales. Sin embargo, el equipo definió una estrategia de descentralización en conjunto con las autoridades de la región, incorporando como centros de consejería a 10 centros de salud donde se realizan las extracciones y las entrevistas pre y post test y se puso en marcha una consejería comunitaria. También, uno de los grupos de jóvenes junto con una promotora y la trabajadora social del equipo de salud local desarrolla esta consejería comunitaria en la feria del barrio los días sábados.

El equipo de La Matanza ha participado en vastas actividades de formación y capacitación tanto del proyecto como externas, que enriquece su trabajo con otras modalidades de trabajo y permite transferir el modelo. A partir del



modelo de consejería desarrollado en el marco del proyecto, se brindó asistencia técnica para la creación del Programa Municipal de Sida y se está replicando la estrategia en otros municipios del Conurbano Bonaerense y en el interior del país. Asimismo, se está gestionando con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires la transferencia del modelo de consejería a nivel provincial.

En el marco del proyecto, tanto el equipo de **La Matanza** como el de **San Fernando** han participado en Simposios realizados en Buenos Aires (Congreso Argentino de Sida 2004) y Brasil (Congreso internacional de la IAS -Sociedad Internacional de Sida- 2005). Por otra parte, se impulsó la presentación de proyectos para gestionar fondos en el marco de las consejerías: se han presentado proyectos a Fogarty (Programa de Capacitación en Sida del National Institute for Health, Gobierno de USA) y se está elaborando una presentación al Fondo Global de Lucha contra el Sida.



En **Lanús**, la falta de apoyo político de las autoridades no permitió constituir la consejería en el centro Miranda Norgreen. Por lo tanto, las actividades de consejería tomaron un carácter comunitario, a partir de la tarea del grupo de promotoras mujeres que comprendió la capacitación a organizaciones comunitarias y de la sociedad civil y el asesoramiento a la población target en articulación con programas de salud y servicios del centro de salud Carrillo y la distribución de folletos informativos y preservativos.

En **San Fernando**, a inicios del tercer año se interrumpieron las actividades de consejería por la renuncia y/o licencia de los profesionales. A pesar de ello, se mantuvieron las extracciones a embarazadas. Finalmente, se retomó el contacto con el Centro de Orientación (COS) de la Municipalidad de San Fernando y el Centro de Salud Bertres para la organización de la consejería, definiéndose un nuevo programa de capacitación del que participaron como capacitadores los integrantes del equipo de salud de La Matanza. En diciembre de 2006, se logró reiniciar los testeos a la comunidad en general, en articulación con el Hospital Provincial Cordero, de San Fernando (Laboratorio e Infectología), a quienes también se ha capacitado y brindado asistencia técnica en el marco del proyecto

La constitución de las consejerías - en particular en La Matanza, donde este componente alcanzó el mayor desarrollo - permitió lograr muy buena cobertura de embarazadas. En La Matanza se centró en esta población y, en casos excepcionales, a sus parejas. En Carrillo, si bien los recursos existentes como las prioridades de las autoridades restringieron la ampliación del testeo a otros grupos, se prevé ampliar el servicio a mediados del 2007. En San Fernando, si bien se amplió el testeo a otros grupos, las dificultades institucionales pusieron en riesgo la continuidad de la consejería, lo que limitó una cobertura más amplia. De allí que se haya superado la meta en el caso de embarazadas pero no en relación con otros grupos target.

En relación con las consejerías a adolescentes y jóvenes de ambos sexos, debe considerarse que los centros de salud son en general poco amigables para estos grupos, en especial para los varones. Este déficit ha sido compensado por la tarea de los grupos multiplicadores: las mujeres brindaron asesoramiento en prevención y distribuyeron preservativos en distintas actividades de prevención y en sus casas, aprovechando esta oportunidad para brindar información, y los propios jóvenes y adolescentes formados en los talleres hicieron lo mismo en las actividades de prevención y capacitación que han desarrolladas.

14. Sistematización del modelo de intervención

Se elaboraron y aplicaron instrumentos de registro de las distintas actividades y de los diversos procesos que se documentaron en informes mensuales y trimestrales, constituyendo un insumo para la sistematización del modelo como también para el documento técnico y el video. Para este último, fueron filmadas las actividades, junto con entrevistas con actores locales. Asimismo, se elaboraron los resultados de la línea de base y de la investigación resultante de las encuestas de seguimiento y final y se presentaron informes con los resultados parciales del proyecto a las autoridades locales en distintos momentos.

Herramientas para el monitoreo, evaluación y sistematización

1. Monitoreo sistemático de base

Durante todo el proyecto, se elaboraron informes de seguimiento mensuales y trimestrales y se mantuvieron reuniones de supervisión periódicas con los coordinadores locales para ajustar estrategias y sugerir acciones. Por otra parte, se mantuvo un registro de los beneficiarios alcanzados y los insumos distribuidos por mes para cada zona. Por último, a través de una tabla de relevamiento periódico y un estado de avance de las actividades anual, se realizó un monitoreo sistemático de recursos humanos capacitados, cantidad de publicaciones disponibles y grado de difusión y consultas realizadas en las consejerías.

En las tres zonas del proyecto, fueron filmadas entrevistas con actores locales y actividades que constituye la base para documentos audiovisuales de información y divulgación y de presentación del modelo y sus metodologías como material de capacitación. Además, se realizaron grupos focales a distintos actores del proyecto.

Se presentaron informes con los resultados parciales del proyecto a las autoridades locales en distintos momentos, así como los resultados de la línea de base y de la investigación resultante de las encuestas de seguimiento y final.

Para el monitoreo y la evaluación general, el CIES ha realizado la asistencia técnica y administrativa financiera a lo largo de proyecto y según necesidades específicas, a través de comunicaciones telemáticas y telefónicas y misiones en terreno en Buenos Aires: evaluación cualitativa y cuantitativa general, planes operativos, planes de gastos, planificación y organización de las actividades, modalidades de información, gestión del proyecto y sus actividades entre las partes, informes de actividades trimestral y anual, documentación audiovisual de las actividades generales y de monitoreo.

2 Encuesta de base, de seguimiento y final

A lo largo del proyecto fueron realizadas 3 encuestas por la consultora Equis. En el primer año, se realizó una encuesta estadísticamente representativa en la población target en las zonas de referencia del proyecto para la construcción de la Línea de Base del proyecto. La información recabada permitió determinar la situación de inicio del proyecto en relación con aquellos aspectos en los que se propuso intervenir. El tamaño muestral fue de 1200 casos, estimándose un margen de error máximo de +/- 2,83% para distribuciones simétricas con un nivel de confianza de 95%.

La encuesta relevó también un grupo control, es decir, un grupo igualado a la población target en función de criterios de máxima heterogeneidad tales como género, edad y zona de residencia, para la evaluación de impacto en el tercer año. La muestra conformada fue representativa del conjunto de barrios pobres de los 3 municipios. El tamaño muestral fue de 360 casos, estimándose un margen de error máximo de +/- 5,17% para distribuciones simétricas con un nivel de confianza de 95%.

Los ejes centrales contemplados en el diseño del instrumento de recolección de información fueron los siguientes:

- Situación ocupacional, socioeconómica, educativa y ambiental de los entrevistados.
- Acceso a servicios básicos
- Situación de ingresos del hogar
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
- Conocimiento y uso de métodos de prevención de ITS
- Conocimiento de ITS y formas de transmisión
- Asistencia a actividades de prevención de VIH/Sida
- Hábitos sexuales
- Historia sexual reproductiva (sólo en mujeres)
- Consumo de alcohol y estupefacientes

En el segundo año se difundieron los resultados de la encuesta de línea de base realizada en el primer año a las autoridades locales y a los grupos comunitarios y de promotores. A principios del tercero, se realizó un segundo rele-

vamiento para conocer el impacto indirecto de las actividades en la población target y los resultados de la intervención. Se buscó alcanzar a la población que no participaba directamente en los grupos y actividades del proyecto. La muestra fue estadísticamente representativa de los barrios donde está interviniendo el proyecto, tuvo un tamaño de 960 casos y se aplicó a jóvenes (19 a 24 años), adolescentes (14 a 18 años) y adultos en edad reproductiva (25 a 49 años, no contemplados en el relevamiento de base). Se utilizó un cuestionario similar al empleado en 2003 aunque con menor cantidad de preguntas, a la vez que se incorporaron nuevas, vinculadas al alcance de las actividades del proyecto.

Teniendo en cuenta los objetivos de transferencia de metodologías de planificación e intervención a los grupos de promotores, estos participaron del relevamiento de campo, previo a lo cual recibieron una capacitación específica. En cada zona participaron alrededor de 10 encuestadores (30 en total) y una promotora por zona fue entrenada para las tareas de supervisión y codificación, siempre con el seguimiento y apoyo técnico del proyecto.

En el tercer año se implementó una tercera encuesta para la evaluación de resultados e impactos. La misma tuvo idénticas características en cuanto a la información relevada y los grupos cubiertos que la segunda encuesta. En esta ocasión se relevó también la encuesta sobre un grupo control para la evaluación de impacto. El relevamiento se hizo nuevamente con la participación de promotores como encuestadores.

3. Autoevaluación de los participantes y observación directa

Durante el primer año, se realizaron observaciones en terreno de reuniones de programación de las redes locales en La Matanza, Lanús y San Fernando. Durante el segundo y tercer año se realizaron observaciones no participantes de distintas actividades del proyecto, básicamente aquellas relacionadas con jóvenes y adolescentes. La observación en terreno permitió evaluar la estrategia de convocatoria y de trabajo con los jóvenes en relación con los contenidos y la metodología de trabajo. También se realizaron grupos focales en los tres barrios durante el segundo año para redefinir la estrategia de trabajo con jóvenes.

A finales del segundo año y en el tercer año, se realizaron monitoreos cualitativos a través de entrevistas grupales a los grupos de promotores y a los equipos de salud (en el segundo año, de los 3 municipios, y en el tercero, de San Fernando y La Matanza), con dos objetivos principales: el monitoreo de procesos -el relevamiento de información cualitativa para evaluar los procesos que se generan en cada nivel (básicamente, la red y los efectores) a partir de la intervención del proyecto-, y seguimiento de las estrategias de intervención del proyecto -en qué medida contribuyen a los objetivos del proyecto y qué dificultades y/o potencialidades tienen-. En ambos casos se presentaron y comentaron los resultados del monitoreo con cada grupo.

El estudio cuantitativo a través de encuestas fue complementado con un abordaje cualitativo, sobre la base de grupos focales con adolescentes y jóvenes de 14 a 20 años en los tres municipios que tenían por objeto contar con información que permitiera ajustar la programación de actividades con jóvenes, en particular para aquellos más alejados de las instituciones. Se realizaron 6 grupos focales, en los que participaron alrededor de 90 personas. La convocatoria fue realizada por los grupos de promotoras.

4. Relevamiento de organizaciones locales

Durante el primer año, se relevó una ficha de información con el objetivo de conocer el escenario inicial en el que la red comienza a construirse: dónde están ubicadas, con qué población trabajan, qué servicios o actividades ofrecen y/o promueven, quiénes componen las mismas, el origen de sus recursos y la participación que en ellas tienen los miembros la comunidad, entre otras.

5. Registro de consultas y testeo instalado en las Consejerías

Se han capacitado los profesionales de salud para la instalación de registros específicos que pudiera ser una fuente específica para algunos indicadores del proyecto así como ser la base de funcionamiento, evaluación del servicio mismo y base epidemiológica de datos.

6. Sistematización

A partir del segundo año, comenzó a elaborarse el modelo de sistematización como producto de la reflexión del equipo del proyecto en relación con el trabajo con jóvenes. Se produjeron así dos informes, uno que sistematizó las convocatorias, actividades y metodologías de trabajo en los talleres, y otro que sistematizó la estrategia de trabajo con jóvenes y adolescentes.

En el tercer año, se trabajó en la definición de la estrategia de sistematización de todo el proyecto. El equipo técnico trabajó para definir los ejes de sistematización en cada componente, con el apoyo de la organización FORGA. Posteriormente, se trabajó con los distintos grupos en la sistematización, realizándose un primer taller con jóvenes y mujeres en septiembre de 2006. En el caso del equipo de salud de La Matanza, se realizaron dos encuentros de trabajo para apoyar a los grupos en la definición de sus propios ejes de sistematización, con el objetivo de facilitar la recuperación de aprendizajes y metodologías de trabajo no sólo por parte del equipo del proyecto sino también de las organizaciones involucradas. Se realizaron talleres posteriores en cada localidad con cada grupo para producir la información a ser incorporada, junto con el material de monitoreos, observaciones, informes, en la sistematización.

Paralelamente el equipo técnico definió sus propios ejes de sistematización - la convocatoria a los actores locales para participar del proyecto; las estrategias para prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva (incluyendo el diseño y programación de actividades, su implementación y las formas de participación de los actores locales; y en tercer lugar, la gestión asociada para el desarrollo de estas estrategias - y realizó tres encuentros de sistematización.

La sistematización tiene como punto de partida la convocatoria a organizaciones para la primera capacitación realizada y como punto de llegada el momento de cierre del proyecto. Incluye, en primer lugar, la recuperación del proyecto, organizada a partir de la información producida por el equipo técnico del proyecto y por los actores locales y la información de los distintos registros del proyecto. En segundo lugar, el análisis de los puntos críticos surgidos de esa recuperación en relación con los ejes de sistematización planteados. Finalmente, establece las principales conclusiones logradas en el proceso de sistematización y los aprendizajes obtenidos.

Al finalizar el proyecto, los equipos de CIES y de Fundación Huesped hicieron una evaluación conjunta general sobre el proyecto y sus resultados. Todo el presente informe es resultado integrante y es parte de este trabajo de sistematización e incluye el análisis general y de sustentabilidad derivado de esta evaluación, así como la descripción del modelo desarrollado y probado con el fin además de transferirlo y replicarlo.

Resultados obtenidos

Los resultados generales se evaluaron mediante la comparación entre el inicio y la finalización del proyecto, a través de metodologías cualitativas y cuantitativas. De esta manera, se realizó un diagnóstico inicial que permitió seleccionar las zonas de implementación, identificar actores claves y priorizar problemas. Posteriormente, se realizó una encuesta de línea de base que se aplicó dos veces más para el monitoreo y la evaluación de impacto, complementando la información relevada con técnicas cualitativas de entrevistas, grupos focales y observación participante.

Durante el proceso de investigación, la población target mantuvo un rol activo e incluso se entrenó para realizar el trabajo de campo en las encuestas. Esto permitió instalar capacidades para el relevamiento y análisis de información entre los grupos de mujeres, adolescentes y jóvenes, y su aplicación en acciones que benefician a la comunidad. En este sentido, la investigación favorece la implementación de proyectos sociales, no sólo como aporte a los equipos técnicos, sino también a los actores involucrados y especialmente a los destinatarios de los proyectos en la medida que tienen una participación activa durante todo el proceso.

A) EVALUACIÓN DEL PROCESO

1. Las capacidades técnicas y de gestión de los grupos target y/o de los socios locales

Los grupos de promotoras desarrollan de forma autónoma actividades de consejería comunitaria. Forman parte de redes locales para la prevención y de una red de promotores comunitarios conformada con representantes de diversos municipios de la ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. Han desarrollado capacidades para diagnosticar problemas y diseñar, implementar y evaluar actividades de promoción y prevención mediante el desarrollo de propuestas descentralizadas dentro del proyecto y la gestión ante terceros. Además, articulan acciones con instituciones públicas, grupos y organizaciones sociales en distintos niveles.

Los grupos de adolescentes y jóvenes conforman una red que excede su territorio de referencia y en la cual planifican actividades conjuntas, intercambian experiencias y transfieren metodologías de intervención y mensajes de prevención a pares. Además, en su propio territorio, los grupos juveniles hacen actividades con otros adolescentes y jóvenes, promueven proyectos y desarrollan actividades culturales y sociales en la comunidad. También han transferido y replicado su metodología de trabajo en diversos ámbitos.

Las organizaciones sociales actúan como transmisores de demandas de los grupos de mujeres a nivel local para la organización de actividades de multiplicación de pares: facilitan recursos humanos, equipamiento e infraestructura para su desarrollo y prestan apoyo a las actividades de los grupos juveniles.

Los efectores de salud y otras instituciones públicas desarrollaron capacidades de diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de acciones preventivas aplicadas en el trabajo de las consejerías y otras actividades de prevención en la comunidad.

2. Participación de los grupos target en las actividades de prevención impulsadas desde el proyecto

Las distintas actividades de prevención implementadas y la conformación de grupos locales que trabajan en prevención de la salud sexual son visualizadas por un número importante de población: el 67.9% de la población en La Matanza, el 51.3% en Lanús y en el 44.8% en San Fernando.

En las 3 localidades, la participación se vincula mayoritariamente con la demanda de preservativos, lo que permite suponer que la presencia de grupos de mujeres y jóvenes desarrollando actividades de prevención facilita el acceso de la población a recursos de cuidado de la salud. En segundo lugar, en cada una de las localidades las actividades involucraron la participación de un conjunto significativo de adolescentes.

En este sentido, en el barrio de intervención en La Matanza, el 48% de los adolescentes varones y el 50% de las ado-

lescentes mujeres participaron de las actividades generadas por los grupos de promotores. En menor medida participaron los jóvenes (21.7% de los varones y 30.4% de las mujeres) y las mujeres adultas (40.7% entre 25 y 29 años y 32.6% entre de 30 y 49 años). Se destacan la mención de los talleres de murga, de circo y de cine en el caso de los adolescentes y jóvenes, las charlas en escuelas o casas y las actividades de consejería.

En el barrio de intervención en Lanús, el 54.5% de los adolescentes varones y el 63.6% de las adolescentes mujeres participaron de actividades desarrolladas en el marco del proyecto. También es importante la participación de los jóvenes (20% de los varones y 70% de las mujeres) y de las mujeres de más de 30 años (55.6%). En este caso se destaca la participación en las actividades de consejería comunitaria, que alcanza al 66%.

En San Fernando, la participación de la población target es menor a la registrada en las otras localidades: el 12.5% de los adolescentes varones y el 11.1% de las adolescentes mujeres, mientras que en el caso de los jóvenes lo hicieron el 14.3% de los varones y el 16.7% de las mujeres. En este caso, la participación se destaca en los talleres de cine y de revista.

Conocimiento y participación de la población target en las actividades de prevención realizadas por los grupos y organizaciones

LOCALIDAD		POBLACIÓN QUE CONOCE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS GRUPOS DE PROMOTORES	POBLACIÓN QUE PARTICIPÓ DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS GRUPOS DE PROMOTORES EN 2006
La Matanza	Total población	67.9	29.5
	Varones 14 a 19	85.2	48.1
	Varones 20 a 24	56.5	21.7
	Mujeres 14 a 19	90.0	50.0
	Mujeres 20 a 24	78.3	30.4
	Mujeres 25 a 29	81.5	40.7
	Mujeres 30 a 49	77.9	32.6
Lanús	Total población	51.3	34.9
	Varones 14 a 19	54.5	45.5
	Varones 20 a 24	20.0	40.0
	Mujeres 14 a 19	63.6	54.5
	Mujeres 20 a 24	70.0	60.0
	Mujeres 25 a 29	33.3	11.1
	Mujeres 30 a 49	56.6	37.5
San Fernando	Total población	44.8	7.5
	Varones 14 a 19	50.0	12.5
	Varones 20 a 24	42.9	14.3
	Mujeres 14 a 19	33.3	11.1
	Mujeres 20 a 24	50.0	16.7
	Mujeres 25 a 29	50.0	—
	Mujeres 30 a 49	60.4	10.3

3. Involucramiento y participación activa de las organizaciones en la problemática del VIH/Sida. Coordinación entre las redes de organizaciones y los servicios de salud, educación y nutrición

- 21 organizaciones involucradas en la capacitación para el trabajo en red en prevención y promoción de la SSyR
- 49 miembros de organizaciones comunitarias capacitados
- 93 encuentros, charlas y talleres realizados por los grupos de promotores y jóvenes
- 164 actividades comunitarias de prevención desarrolladas por estos grupos
- 6 grupos juveniles activos en el territorio
- Un nueva red de jóvenes que integra a grupos de otras zonas (Moreno, Almirante Brown, Florencio Varela, Lomas de Zamora, Guernica)

4. Adquisición por parte de la comunidad y de los grupos vulnerables de capacidades para desarrollar autocuidado en salud

- 62 mujeres capacitadas promotoras de salud
- Un total de 414¹ participantes (87 primer año, 150 segundo año, 177 en el tercer año) en talleres culturales y recreativos

Resultados de capacitaciones específicas:

- 11 varones capacitados por grupos de multiplicadoras
- 29 mujeres y jóvenes promotores capacitados en el relevamiento de encuestas
- 17 mujeres promotoras capacitadas en gestión de proyectos
- 22 mujeres promotoras capacitadas en el desarrollo de instrumentos de comunicación para la prevención (rotafolio)
- 17 jóvenes, adolescentes capacitados para fortalecer el trabajo de multiplicación que desarrollan (en producción de materiales de comunicación en salud)

5. Otros resultados alcanzados

- 5 cortos de cine realizados
- 1000 posters y 150.000 folletos diseñados y distribuidos
- 9000 historietas y 28.000 folletos elaborados y distribuidos por jóvenes y promotoras
- 2100 cuadernillos de la línea de base elaborados y distribuidos
- 1000 guías de jóvenes diseñadas y distribuidas
- 1000 guías de derechos humanos y sida impresas y distribuidas
- 300 rotafolios diseñados y distribuidos.
- 8665 adolescentes y jóvenes formados por los multiplicadores directamente.
- 2010 mujeres capacitadas por grupos de multiplicadoras
- 24 Muestras culturales juveniles locales
- 10 muestras culturales juveniles generales (fuera de las zonas de intervención)
- 179.936 preservativos distribuidos (de lo cuales 16.250 en el primer año, 25.960 en el segundo año y 137.726 en el tercer año)
- 136 materiales de capacitación (realizados por los propios grupos como soporte en las actividades de capacitación: materiales didácticos, copias de los videos, manuales, CD, etc).
- 3627 revistas editadas y distribuidas.

Según estimaciones basadas en la distribución de insumos (179.936 preservativos, 85.147 cartillas y folletos) y teniendo en cuenta el total de la población de referencia, en particular mujeres embarazadas, mujeres y varones en edad fértil, adolescentes y jóvenes de las tres zonas favorecidas por los servicios, se calcula que el programa pudo alcanzar a más de 60.000 beneficiarios indirectos en los tres años y medio de ejecución del proyecto.

6. Capacidad instalada en los servicios de salud para la detección temprana y la intervención oportuna

Si bien el trabajo en la consejería de La Matanza está consolidado, aún se está fortaleciendo el funcionamiento de la consejería en San Fernando luego de haberse suspendido y retomado la actividad. El equipo que trabaja en la consejería del Centro de Salud Carrillo, en La Matanza, estimó al finalizar el proyecto un promedio mensual de 150-200 embarazadas atendidas, lo que implica una proyección de 2400 embarazadas anuales. Es decir que superó el promedio de cobertura previsto para el proyecto estimado en 3000 embarazadas atendidas por año en las tres zonas de intervención.

- 1 consejerías funcionando en el Centro Carrillo de La Matanza,
- 10 consejerías funcionando en centros de salud del Municipio La Matanza que referencian con el Centro Carrillo
- 1 consejería funcionando en el centro Bertrés en San Fernando
- 2 consejerías comunitarias (1 en Lanús y 1 en La Matanza)

¹ Del total de jóvenes, 33 participaron en más de un taller. En La Matanza 10 jóvenes participaron en 2 talleres. En Lanús 1 participó en dos talleres. En San Fernando 10 jóvenes participaron en 3 talleres y 12 en 2 talleres. Por lo tanto son 381 los jóvenes que han participado en los talleres y han recibido capacitación como multiplicadores.

- 576 consultas de adolescentes y jóvenes en la consejería comunitaria de La Matanza
- 231 consultas de adolescentes y jóvenes en las consejerías de los centros de salud (192 en La Matanza y 40 en San Fernando).
- 123 testeos realizados en San Fernando en el tercer año
- 3081 embarazadas testeadas (2867 en La Matanza y 214 en San Fernando)
- 1125 entrevistas de consejería a mujeres y varones en edad fértil (811 en La Matanza y 314 en San Fernando)
- 2528 embarazadas asesoradas y atendidas en las consejerías en La Matanza
- 9 casos de personas que viven con VIH detectados y bajo programa en La Matanza (8 mujeres embarazadas entre 25 y 38 años y un varón de 40 años).
- 20 PVVIH capacitados como multiplicadores de prevención en el Hospital Paroissien (La Matanza).

7. Mejoramiento de la capacidad profesional de los efectores de salud con relación al tema

- 62 profesionales de la salud capacitados para la puesta en marcha del dispositivo de consejerías
- 15 profesionales entrenados en las pasantías
- 279 profesionales de salud capacitados en actividades de réplica

8. Modelos innovativos de intervención probados en tres comunidades, sistematizados, evaluados y replicables en otras zonas.

- Se desarrollaron talleres para la sistematización, acordando los ejes significativos con los distintos actores que participan del proyecto.
- En promedio, se realizaron dos reuniones anuales con autoridades municipales y provinciales, además de reuniones frecuentes con efectores públicos y organizaciones sociales para discutir el modelo de trabajo y sus ajustes. Además está previsto un seminario de cierre para presentar los resultados finales.
- Se transfirió en diversos niveles locales y provinciales dentro y fuera de las zonas de intervención, las estrategias del modelo de intervención del proyecto.
- Los componentes del modelo de intervención lograron distinto nivel de desarrollo por zona, en términos de ejercicio de buenas prácticas, nivel de articulación entre servicios de salud, organizaciones sociales y otros actores involucrados, grado de consolidación de grupos y redes locales, entre otros indicadores claves.
- 1 video de sistematización e informe final de sistematización.

B) EFICACIA E IMPACTO

Para evaluar el impacto del programa, es necesario considerar las siguientes comparaciones: 1) entre la población target y el grupo control al inicio del proyecto (2003) y al finalizar el proyecto; y 2) la evolución de los indicadores sobre la población target.

1. Comparación entre la población target y el grupo control al inicio del proyecto (2003) y al finalizar el proyecto (2006)

Los indicadores que se utilizan en este análisis: 1) uso consistente de preservativo; 2) control serológico en embarazadas; 3) testeos en población general; 4) manejo de información sobre VIH/Sida; 5) consultas sobre salud sexual y reproductiva.

1.1 Uso consistente del preservativo

Este indicador considera el grado en que el uso de preservativos es utilizado entre las poblaciones analizadas, así como también en qué medida ese uso es consistente: es decir, si las personas los utilizan o no en todas las relaciones sexuales y también si lo hacen desde el inicio de cada relación sexual.

Al analizar la frecuencia con que se usa el preservativo tanto con la pareja estable o con las parejas ocasionales, se observa que:

- En 2003, el uso de este método en todas las relaciones era mayor en la población que integraba el grupo control (esto es, que no estaba bajo programa) que en la población target residente en las zonas donde se comenzaba a implementar el proyecto.
- Por el contrario, en 2006 esa diferencia es prácticamente inexistente y no tiene significancia estadística.
- El comportamiento de estos indicadores entre la población target del proyecto mejora entre 2003 y 2006, es decir, aumenta la cantidad de personas que usan preservativos en todas las relaciones sexuales.
- Pero si se considera lo que ocurre en el grupo control no advierten cambios significativos.
- **En definitiva, el impacto del proyecto se aprecia en un doble sentido: se acortan las brechas existentes en 2003 entre la población beneficiaria y el grupo control y se registra una variación positiva en la población beneficiaria. En el grupo control no hay cambios estadísticamente significativos. En tal sentido, la brecha existente en 2006 entre grupo control y población target pueden ser atribuidas a los estímulos brindados por el proyecto.**

Uso consistente del preservativo. Población target y grupo control

	INDICADORES DE IMPACTO (*)			
	% DE POBLACIÓN QUE USA PRESERVATIVOS EN TODAS SUS RELACIONES SEXUALES CON LA PAREJA ESTABLE (**)		% DE POBLACIÓN QUE USA PRESERVATIVOS EN TODAS SUS RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES (***)	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Total población	21.0	32.3	55.5	70.9
Grupo control	33.0	37.4	79.3	72.9

(*) Tomado sobre la población que inició su vida sexual.

(**) Tomado sobre la población que dice tener actualmente pareja estable.

(***) Tomado sobre la población que dice tener o haber tenido parejas ocasionales.

Al considerar el uso correcto del preservativo, es decir su utilización desde el inicio de la relación sexual se observa lo siguiente:

- En 2003, no había diferencias significativas desde el punto de vista estadístico en relación con este indicador.
- En 2006, por el contrario, esas diferencias se advierten, lo que indica que el uso correcto del preservativo es mayor en la población target que en el grupo control.
- Esta brecha resulta del aumento en la cantidad de personas que usan correctamente el preservativo en la población target entre 2003 y 2006, en tanto dicha proporción se mantiene en valores similares en el caso de la población del grupo control para igual período de tiempo.
- **Aquí también se advierte, entonces, un impacto positivo del proyecto al comparar las situaciones de ambos grupos. En tal sentido, la brecha existente en 2006 entre grupo control y población target pueden ser atribuidas a los estímulos brindados por el proyecto.**

Uso consistente del preservativo. Población target y grupo control

	INDICADORES DE IMPACTO (*)	
	% DE POBLACIÓN QUE USA EL PRESERVATIVO DESDE EL INICIO DE LA RELACIÓN SEXUAL	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Población target	68.1	88.6
Grupo control	72.1	72.8

(*) Tomado sobre la población que usa preservativo y referido a la última relación sexual mantenida

1.2 Control serológico en embarazadas

No se observan diferencias significativas al comparar el comportamiento en las embarazadas residentes en las zonas de intervención del proyecto y las del grupo control ni en 2003 ni en 2006. La cantidad de embarazadas con control serológico aumenta en uno y otro grupo de población. Estos cambios también son atribuibles a medidas de salud más generales, como la definición a nivel nacional de incentivar la promoción del testeo entre las mujeres embarazadas.

Control serológico en embarazadas. Población target y grupo control

	INDICADORES DE IMPACTO (*) % DE EMBARAZADAS CON CONTROL SEROLÓGICO	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Embarazadas población target	65.6	97.3
Embarazadas grupo control	67.5	100.0

(*) Datos referidos al último embarazo en el período de referencia

1.3 Testeos

Este indicador considera a la población que alguna vez realizó el test de VIH. De su análisis se desprende lo siguiente:

- En 2003, la cantidad de personas que había realizado el test de VIH era similar en la población target y en el grupo control.
- Por el contrario, en 2006, la proporción de personas que se testearon en alguna oportunidad es mayor entre la población target que en el grupo control.
- Esta brecha resulta del aumento en la cantidad de personas testeadas en la población target entre 2003 y 2006, en tanto dicha proporción se mantiene en valores similares en el caso de la población del grupo control para igual período de tiempo.
- En síntesis, se verifica un impacto positivo del proyecto al generarse una diferencia en 2006 que no existía en 2003, consecuencia de la evolución positiva del indicador en la población beneficiaria.

Testeo. Población target y grupo control

	INDICADORES DE IMPACTO % DE PERSONAS QUE SE TESTEÓ ALGUNA VEZ	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Población target	42.4	51.2
Grupo control	42.8	43.8

1.4 Manejo de información sobre VIH/Sida

Para este indicador se considera específicamente el conocimiento referido a las vías de transmisión del VIH/Sida. En este sentido, se puede resaltar lo siguiente:

- En 2003, la identificación de las relaciones sexuales como vía de transmisión plantea diferencias entre la población target y el grupo control, siendo en este último mayor el porcentaje de personas que mencionaban tanto a las relaciones vaginales como a las anales. En 2006, esas brechas se acortan y pierden significación estadística en relación con la mención a las relaciones vaginales, mientras que en la referencia a las relacio-

nes anales cambia incluso de sentido: son más las personas entre la población beneficiaria que la mencionan en comparación con el grupo control. Ello se explica por la variación positiva que registran ambos indicadores en la población target entre 2003 y 2006. Mientras que en el grupo control la identificación de las relaciones vaginales no registra cambios de valor estadístico o bien, registra variaciones negativas, como sucede en referencia a las relaciones sexuales anales.

- En relación a la identificación de la sangre como vía de transmisión se observan dos puntos de partida distintos en 2003: no existían diferencias entre la cantidad de personas que mencionaban las transfusiones como vía de transmisión en ambos grupos, y sí las había al referir al uso compartido de jeringas. En este caso, la brecha indicaba un mayor conocimiento de esta vía entre el grupo control que entre la población target. En 2006, tanto en relación con una y otra vía es mayor el conocimiento entre la población target que en el grupo control. Es decir, se genera una brecha en un caso (las transfusiones) al mismo tiempo que en el otro (compartir jeringas) la brecha existente cambia de sentido. Ello se explica por la variación positiva que registran los dos indicadores en la población target entre 2003 y 2006.
- En el caso de la transmisión vertical (es decir, de madre a hijo durante el embarazo, el parto y el amamantamiento), la comparación muestra que no existían diferencias entre ambos grupos en 2003: la falta de conocimiento sobre esta vía de transmisión era casi absoluto en la población target y el grupo control. Pero mientras que esta situación se mantiene en el grupo control en 2006, en la población target aumenta de manera muy significativa.
- Se puede concluir que el proyecto ha tenido un impacto positivo y muy significativo, que se explica no sólo por la existencia de diferencias entre la población target del proyecto y el grupo control sustentadas en el mayor conocimiento de la primera en relación con las vías de transmisión del VIH/Sida sino también por la mejora que dicho conocimiento registra al interior de la población target. En tal sentido, las brechas existentes en 2006 entre grupo control y población target pueden ser atribuidas a los estímulos brindados por el proyecto.

Conocimiento sobre la transmisión de VIH/Sida. Población target y grupo control

CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN VIH	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Población target		
Rel. sexual vaginal	80.7	92.8
Rel. sexual anal	32.1	48.1
Compartir jeringas	31.6	73.7
Transfusiones	25.9	70.1
Durante embarazo	1.0	30.9
Durante el parto	1.0	29.6
Durante amamantamiento	0.9	33.6
Grupo control		
Rel. sexual vaginal	90.8	86.3
Rel. sexual anal	52.0	35.4
Compartir jeringas	43.7	37.1
Transfusiones	31.2	52.1
Durante embarazo	2.0	—
Durante el parto	1.5	0.5
Durante amamantamiento	2.0	0.4

1.5 Consultas sobre SSyR

- En 2003 no existían diferencias entre la cantidad de personas que en ese año había realizado alguna consulta en relación con su SSyR en la población target respecto del grupo control.
- En 2006, es mayor la proporción de personas en la población target que había consultado en ese año que en el grupo control
- La existencia de esa brecha en 2006 se explica básicamente por la variación positiva que registra este indicador en la población target entre 2003 y 2006
- Se advierte un impacto positivo del proyecto al comparar la evolución del indicador en ambos grupos en ese corte temporal. La brecha existente en 2006 entre grupo control y población target pueden ser atribuidas a los estímulos brindados por el proyecto.

Consultas sobre salud sexual y reproductiva. Población target y grupo control

	INDICADORES DE EFECTO O RESULTADO % DE POBLACIÓN QUE CONSULTÓ EN RELACIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Población target	34.7	53.9
Grupo control	35.7	29.9

2. Evolución de los indicadores sobre la población target

La evaluación de resultados se presenta a partir del análisis de indicadores referidos a la población target, los efectores de salud y las organizaciones de la comunidad, tomados al inicio y al finalizar la ejecución del proyecto (2003 - 2006). Los indicadores se construyeron a partir de dos fuentes principales: la Línea de Base (2003) y la encuesta relevada en noviembre de 2006. Tales indicadores refieren a las mujeres en edad fértil (25 a 49 años) adolescentes (14 a 19 años) y jóvenes (20 a 24 años) de ambos sexos, residentes en los barrios donde se localizó el proyecto, en los municipios de La Matanza, Lanús y San Fernando. Asimismo, se utilizan datos provenientes de los registros de consejería de La Matanza en el análisis de algunos de los indicadores.

Se consideran en esta evaluación los siguientes indicadores de efecto o de resultados: 1) manejo de información sobre VIH/Sida; 2) uso de métodos para evitar ITS; 3) consistente de preservativo; 4) uso de métodos anticonceptivos; 5) uso de doble protección; 6) control del embarazo; 7) control serológico en embarazadas; 8) testeos en población general.

2.1 Manejo de información sobre VIH/Sida

Para abordar este indicador se consideró el conocimiento sobre la existencia de distintas infecciones de transmisión sexual (ITS), sobre formas de transmisión del VIH/Sida, y sobre los métodos de prevención de ITS. Como se pudo constatar en la línea de base, el conocimiento del VIH/Sida como infección de transmisión sexual (ITS) es muy amplio entre la población target del 92%. Ya en el diagnóstico inicial se podía apreciar que no era el desconocimiento de la existencia de esta enfermedad un punto sobre el cual se podían lograr cambios sustantivos, aunque sí sobre sus modos de transmisión y formas de prevención. Dado el alto valor alcanzado por este indicador en 2003 y 2005, se tomó la decisión de no relevar esta información en 2006, al considerar que una nueva medición un año después no modificaría el patrón encontrado.

En términos generales, puede afirmarse que, al comparar los datos de la línea de base con los de la encuesta de 2006, se verifica un mayor y mejor conocimiento sobre vías de transmisión:

- En 2003 apenas el 1% de la población target identificaba a la transmisión durante el embarazo, parto o el amamantamiento, mientras que en 2006 lo hacía el 30.9%, 29.6% y 33.6% respectivamente.
- En La Matanza, mientras que en la línea de base, el 0.8% mencionó que el VIH/Sida podía transmitirse durante el embarazo, en 2006, el 30% de la población identificó esa vía. Lo mismo ocurre al referir a la transmisión durante el parto (1% de menciones en 2003 y 31.5% en 2006) o durante el amamantamiento (0.7% y 36.9% respectivamente).
- En Lanús, el 1.5% de la población target mencionó en 2003 que el VIH/Sida podía transmitirse durante el embarazo, mientras que en 2006, el 29% de la población identificó esa vía. Lo mismo ocurre al referir a la transmisión durante el parto (1% de menciones en 2003 y 23.3% en 2006) o durante el amamantamiento (1.2% y 24.4% respectivamente).
- En San Fernando, las menciones a la transmisión durante el embarazo alcanzaron al 1.3% en 2003 y al 18.0% en 2005; durante el parto y el amamantamiento al 1% y al 4% respectivamente en 2003 y 15.5% y 18.3% en 2006.
- En el diagnóstico de la línea de base, las vías de transmisión del virus que más se identificaban eran las relaciones sexuales. En 2006 encontramos que esta situación se mantiene, en particular la referencia a las relaciones vaginales, pero con un aumento del porcentaje de personas que las mencionan (80.7% en 2003 y 92.8% en 2006). Es en San Fernando donde dicha variación registra la mayor significación (54% en 2003 y 92% en 2006).
- Es relevante el aumento en la proporción de la población beneficiaria que identifica la vía sanguínea como mecanismo de transmisión del VIH: en 2003 lo hacía el 26% de la población target y en 2006 el 70%. Lo mismo se observa en todas las localidades.

- Estos resultados dan cuenta de la medida en que la articulación de estrategias de prevención desarrolladas entre pares y a partir de grupos y organizaciones insertas en las tramas territoriales mejora el acceso de la población a la información y al conocimiento en temas vinculados a la salud sexual y reproductiva.

Resultados en relación al conocimiento sobre vías de transmisión del VIH/Sida.

CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN VIH	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Población total		
Rel. sexual vaginal	80.7	92.8
Rel. sexual anal	32.1	48.1
Compartir jeringas	31.6	73.7
Transfusiones	25.9	70.1
Durante embarazo	1.0	30.9
Durante el parto	1.0	29.6
Durante amamantamiento	0.9	33.6
La Matanza		
Rel. sexual vaginal	83.9	92.8
Rel. sexual anal	27.6	51.7
Compartir jeringas	31.3	72.2
Transfusiones	21.9	72.4
Durante embarazo	0.8	30.0
Durante el parto	1.0	31.5
Durante amamantamiento	0.7	36.9
Lanús		
Rel. sexual vaginal	80.6	94.5
Rel. sexual anal	46.9	48.5
Compartir jeringas	30.6	72.9
Transfusiones	34.3	81.1
Durante embarazo	1.5	29.0
Durante el parto	1.0	23.3
Durante amamantamiento	1.2	24.4
San Fernando		
Rel. sexual vaginal	54.0	92.6
Rel. sexual anal	27.0	39.5
Compartir jeringas	37.2	71.2
Transfusiones	35.0	74.6
Durante embarazo	1.3	18.0
Durante el parto	1.0	15.5
Durante amamantamiento	1.0	18.3

2.2 Uso de métodos para evitar ITS

En cuanto al uso de métodos para evitar infecciones de transmisión sexual², se aprecian variaciones significativas. En efecto, según los datos de la línea de base, el 69% de la población target no utilizaba ningún método de protección en sus relaciones sexuales. La encuesta de 2006 permite apreciar una mejora en este indicador: en este último relevamiento, los datos muestran que, a diferencia de entonces, el 52% dijo no protegerse en sus relaciones sexuales para evitar ITS. En este caso, los principales motivos por los que no utilizan métodos de protección son: tener pareja estable (52.6%) no haber iniciado su vida sexual o no mantener relaciones actualmente (25.4%) o por confianza en su pareja (13.6%). El cambio más significativo encontrado en este sentido refiere a la menor preponderancia que tienen las respuestas relacionadas con la confianza, que en 2003 alcanzaban al 30% de las menciones.

² Cabe destacar que en ambas encuestas se indagó separadamente sobre el uso de protección anticonceptiva y para evitar ITS.

El siguiente cuadro resume los resultados más importantes encontrados en la comparación entre la situación de inicio y la situación al finalizar las actividades del proyecto:

Resultados en relación el uso de métodos para evitar ITS

USO DE MÉTODOS PARA EVITAR ITS	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Población total		
No utiliza	69.0	52.0
Utiliza siempre	18.6	37.3
Utiliza la mayoría de las veces	8.3	7.4
Utiliza la minoría de las veces	4.1	3.3
La Matanza		
No utiliza	71.0	54.3
Utiliza siempre	16.4	37.4
Utiliza la mayoría de las veces	8.2	5.2
Utiliza la minoría de las veces	4.4	3.0
Lanús		
No utiliza	64.2	43.0
Utiliza siempre	23.5	36.7
Utiliza la mayoría de las veces	8.7	15.2
Utiliza la minoría de las veces	3.6	5.1
San Fernando		
No utiliza	66.3	59.3
Utiliza siempre	22.8	40.7
Utiliza la mayoría de las veces	8.6	—
Utiliza la minoría de las veces	2.3	—

A fin de posibilitar el tratamiento cuantitativo de los datos, en este indicador se han reagrupado los grupos de edades, de manera de obtener para cada categoría del indicador analizado grupos con representatividad estadística (mayores o iguales a 30 elementos muestrales). La comparación permite observar lo siguiente:

- Entre los adolescentes y jóvenes varones (14 a 24 años), en 2003, el 37.7% no usaba métodos para evitar ITS. En 2006, el porcentaje disminuye al 27%. Más significativamente, en esta población aumenta el peso relativo de quienes los usan en todas las relaciones sexuales: pasa de 37.4% en 2003 a 61.2% en 2006. Es decir, se observa una mejora sustantiva que parece estar explicada no sólo por el uso de métodos de protección entre adolescentes y jóvenes varones que en 2003 no los utilizaban como por un uso más frecuente de tales métodos.
- Entre las adolescentes y jóvenes mujeres, encontramos un comportamiento algo diferente. En primer lugar, la proporción de quienes no utilizan métodos de prevención se mantuvo en niveles similares (69.9% en 2003 y 62.2% en 2006). En segundo lugar, aumenta la proporción de quienes los utilizan siempre, de modo significativo: pasa de 15.4% en 2003 a 36.6% en 2006. De tal modo, en este subgrupo existe una mejora que se explica básicamente por el uso más frecuente de métodos para evitar ITS antes que por una disminución de quienes no los emplean. Por otra parte, cabe señalar que aún en el marco de una evolución positiva del indicador entre las adolescentes y jóvenes mujeres, se puede apreciar todavía la medida en que persisten las diferencias de género a la hora de decidir y tramitar el cuidado de la propia salud.
- Para el resto de las mujeres en edad fértil (de 25 a 49 años), el indicador también registra una evolución positiva. Si bien todavía es alto el porcentaje de quienes no utilizan ningún método para evitar ITS, se observa una sustancial mejora: en efecto, en 2003 encontrábamos en esa situación al 82.3% mientras que en 2006 alcanza al 60.4%. Concomitantemente, el uso de protección "siempre" pasa de 10.3% en 2003 a 28.9% en 2006.

2.3 Uso consistente de preservativos

En relación a las formas que adoptan las pautas de cuidado de la SSyR, al decir que recurren al preservativo "siempre" o la "mayoría de las veces", se refieren a cuando se encuentran ante riesgo de infección. Por esta razón, se relevó información adicional mediante repreguntas y la inclusión de preguntas orientadas a establecer en qué medida los entrevistados utilizan el preservativo en todas las relaciones sexuales y también si lo hacen desde el inicio de la

relación sexual. El análisis diferencia el comportamiento de los entrevistados con sus parejas, del que tienen en sus relaciones ocasionales³, ya que ambas situaciones son valoradas de distinto modo por las personas.

La comparación entre los datos de 2003 y los de 2006 permite valorar los siguientes resultados del proyecto:

- El uso de preservativos con parejas estables muestra un mejor comportamiento relativo en 2006 que en 2003. Si bien la proporción de personas que no utilizan nunca preservativo con su pareja estable en ambas mediciones es en términos absolutos similares -alrededor del 50% de las personas los utilizaban en ambos relevamientos-, se registra un incremento positivo entre quienes los utilizan "siempre" (pasan del 21% al 32.3%). El peso de esta categoría adquiere mayor relevancia todavía si se considera que el conjunto de personas con parejas estables es menor en 2003 que en 2006 (78.5% y 65% respectivamente).
- Esta variación positiva en la proporción de personas que utilizan siempre el preservativo con sus parejas estables se observa en el nivel de las localidades en La Matanza y San Fernando. También adquiere signo positivo la evolución del indicador entre los adolescentes y jóvenes varones y entre las mujeres adultas.
- El uso de preservativos con las parejas ocasionales es mayor en 2006 que en 2003 tanto si se considera a quienes lo utilizan siempre (67.9% y 55.5% respectivamente) como a quienes no lo utilizan nunca (17.3% en 2003 y 9.3% en 2006).
- El análisis de la evolución de este último indicador es especialmente relevante entre los adolescentes y jóvenes varones (cerca del 65% en 2003 los utilizaba siempre mientras que en 2006 el 89% lo hace) y entre las mujeres adultas. En el caso de las adolescentes y jóvenes mujeres no se registran variaciones significativas desde el punto de vista estadístico.

El siguiente gráfico resume los resultados más importantes encontrados en la comparación entre la situación de inicio y la situación al finalizar las actividades del proyecto:

Resultados en relación con el uso consistente de preservativos

	INDICADORES DE EFECTO O RESULTADO (*)			
	% DE POBLACIÓN QUE USA PRESERVATIVOS EN TODAS SUS RELACIONES SEXUALES CON LA PAREJA ESTABLE (**)		% DE POBLACIÓN QUE USA PRESERVATIVOS EN TODAS SUS RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES (***)	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Total población	21.0	32.3	55.5	70.9
Varones 14 a 19	43.5	58.6	61.3	89.0
Varones 20 a 24	34.4		68.2	
Mujeres 14 a 19	35.0	29.09	50.0	45
Mujeres 20 a 24	12.2			
Mujeres 25 a 49	16.0	27.06	38.9	63.3
La Matanza	19.4	30.1	51.0	74.7
Lanús	25.2	39.7	68.1	52.0
San Fernando	23.5	27.8	58.9	90.9

(*) Tomado sobre la población que inició su vida sexual.

(**) Tomado sobre la población que dice tener actualmente pareja estable.

(***) Tomado sobre la población que dice tener o haber tenido parejas ocasionales

² El alcance de las categorías "estable" y "ocasional" fue definido por los propios entrevistados en ambos relevamientos. Es decir, se dejó librado a su entender cuándo una relación es estable u ocasional aunque sin explicitar qué criterios (temporales, actitudinales, empíricos, etc.) debían considerar para tomar tal decisión.

2.4 Uso de métodos anticonceptivos

En muchos casos, el uso de métodos de protección en las relaciones sexuales se restringe a evitar embarazos, dejando de lado las enfermedades de transmisión sexual. En 2003, el 44% de la población target los utilizaba en todas sus relaciones sexuales con el objetivo de evitar embarazos, el 15.4% lo hacía la "mayoría de las veces" y el 4.7% con menor frecuencia. Poco más de un tercio de la población target (35%) manifestaba no estar utilizando ninguno. Entre quienes los utilizaban, la mayoría (61.8%) recurría a los preservativos y un 24% a pastillas anticonceptivas.

Los datos relevados en 2006 muestran que el 68.2% de la población target utiliza métodos anticonceptivos, mientras que el 31.9% no los emplea. Entre quienes declararon usarlos, el 53.3% de los encuestados dijo utilizarlos "siempre", mientras que el 11.6% lo hacía "la mayoría de las veces" y el 3.3% "la minoría de las veces".

En relación a los métodos anticonceptivos, el 68.4% de la población target utiliza preservativos. En menor medida, mediante pastillas anticonceptivos (26.3%) o dispositivos intrauterinos (DIU, 9.4%). Esto demuestra la importancia del factor económico en la adopción de métodos anticonceptivos, así como también el impacto de políticas de distribución de preservativos.

Si se considera el uso de anticonceptivos por sexo según la edad, se aprecia un mayor uso entre los adolescentes varones que entre los jóvenes del mismo sexo. En cambio, entre las mujeres adolescentes y jóvenes no se registran diferencias importantes, si bien son las adolescentes quienes los usan más. Al comparar ambos sexos, se aprecia que son los varones los que se protegen más que las mujeres para evitar embarazos. Por su parte, las mujeres adultas registran mayores porcentajes de uso de anticonceptivos que las adolescentes y las jóvenes.

La comparación entre los datos de 2003 y los del 2006 permite valorar los siguientes resultados del proyecto:

- El uso de métodos para evitar embarazos no registra variaciones significativas en el nivel de la población general ni entre localidades.
- En relación con los grupos de edades y sexo, se mantiene lo antedicho a excepción de las adolescentes mujeres, donde se incrementa el porcentaje de quienes usan métodos anticonceptivos. Este resultado es importante de destacar si se considera las consecuencias de la maternidad temprana.

Resultados más importantes de la comparación entre la situación de inicio y al finalizar las actividades del proyecto:

Resultados en relación con el uso de métodos anticonceptivos

	INDICADORES DE EFECTO O RESULTADO % DE POBLACIÓN QUE NO USA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Total población	35.3	31.9
Varones 14 a 19	36.8	28.9
Varones 20 a 24	18.4	15.0
Mujeres 14 a 19	56.6	44.9
Mujeres 20 a 24	34.7	40.5
Mujeres 25 a 49	33.2	30.6
La Matanza	36.8	35.1
Lanús	31.9	21.3
San Fernando	32.9	34.6

2.5 Uso de doble protección

Este indicador considera el uso combinado de preservativos con otros métodos de protección con el objetivo de reunir en un solo valor a quienes no utilizan ningún tipo de método, así como también visualizar en qué medida el uso de los mismos está asociado a la prevención de ITS y del VIH/Sida.

En la línea de base se apreciaba que apenas el 1.4% de los beneficiarios combinaba la utilización de preservativos con otros métodos en sus relaciones sexuales. El 28.8% utilizaba preservativos para evitar embarazos e ITS, mientras que el 11% los usaba sólo como método anticonceptivo.

Los varones adolescentes y jóvenes usaban en su mayoría sólo preservativos, tanto para evitar embarazos como ITS. Entre las mujeres, más de la mitad de las adolescentes y las mayores de 45 no utilizaban método alguno. Por otra parte, entre mujeres de 25 a 44 años, el uso de anticonceptivos era lo más frecuente.

Los datos de 2006 muestran que el 44.4% de la población target usa actualmente preservativos cuando quieren evitar embarazos como para prevenir ITS. Un 2.6% utiliza otros métodos como anticonceptivos y recurren a los preservativos para prevenir ITS. El 18% se cuida de los embarazos pero no de las ITS. Finalmente, el 31.9% no usa métodos de protección.

El uso del preservativo como doble protección es mayoritario entre los adolescentes varones (70.8%) y los jóvenes varones (72.7%). Entre las mujeres adolescentes, alcanza al 42.7% y entre las jóvenes al 25.3%. Entre estas últimas, el 40% no recurre a ningún método, mientras que el 29% usa otros métodos anticonceptivos pero ninguno para prevenir ITS.

En síntesis, de la comparación entre los datos de 2003 y los de 2006 se pueden apreciar los siguientes resultados:

- Tanto en la población general como en cada localidad, se incrementa el porcentaje de personas que recurren al preservativo para evitar embarazos como ITS.
- Esta conducta aumenta en el caso de los y las adolescentes y de las mujeres adultas (mayores de 25 años).

Resultados principales de la comparación entre la situación de inicio y la situación al finalizar las actividades:

Resultados en relación con el uso del preservativo como doble protección

	INDICADORES DE EFECTO O RESULTADO % DE POBLACIÓN QUE USA DOBLE PROTECCIÓN	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Total población	28.8	44.4
Varones 14 a 19	55.7	70.8
Varones 20 a 24	64.7	72.7
Mujeres 14 a 19	27.8	42.7
Mujeres 20 a 24	26.1	25.3
Mujeres 25 a 29	15.5	42.3
Mujeres 30 a 49	10.5	33.1
La Matanza	27.3	41.8
Lanús	33.1	53.3
San Fernando	28.6	40.9

2.6 Control del embarazo

Para analizar este aspecto se consideraron los controles de salud durante el embarazo y el control serológico. En cada encuesta se tomó como universo a las mujeres de la población target que estuvieran embarazadas al momento del

relevamiento o lo hubieran estado en los dos años anteriores⁴. En 2003 integró la submuestra el 31.9% de las mujeres beneficiarias -en edad fértil-, y en 2006 el 32.9%. Se analizarán tres indicadores: el número de controles realizados, el mes de realización del primer control y el porcentaje de embarazadas testeadas.

En síntesis, los principales resultados encontrados son los siguientes:

- A diferencia del diagnóstico de base, en el cual un 9% de las embarazadas no había realizado control alguno en su último embarazo, en 2006 todas las embarazadas tuvieron al menos un control.
- En 2003, el 30% de las embarazadas que se controlaron habían tenido su primer control en el primer trimestre. En 2005, dicha proporción asciende al 90%.
- El testeo en embarazadas aumentó: en la línea de base, un 35% de las embarazadas no había sido testeada. En 2006, menos del 3%.
- El control serológico resultó ser más temprano en 2006, al incrementarse la proporción de embarazadas testeadas en el primer trimestre de gestación.

Resultados en relación con el control del embarazo

	INDICADORES DE EFECTO O RESULTADO (*)			
	% DE EMBARAZADAS QUE REALIZÓ EL TEST DE VIH		% DE EMBARAZADAS QUE NO REALIZÓ CONTROLES MÉDICOS	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Total embarazadas	65.6	97.3	9.0	0.0
Mujeres 14 a 24	72.4	96.7	3.1	0.0
Mujeres 25 a 35	59.6	100.0	10.2	0.0
Mujeres 35 a 49	63.2	100.0	17.2	0.0
La Matanza	63.0	96.1	8.8	0.0
Lanús	71.4	100.0	7.4	0.0
San Fernando	78.4	100.0	11.1	0.0

(*) Datos referidos al último embarazo en el período de referencia

2.7 Testeo en la población target

Al abordar este indicador, tanto en 2003 como en 2006, sólo se indagó sobre la realización del test de VIH y no sobre su resultado a causa del carácter confidencial de esa información. La encuesta de 2006 no sólo consideró si la población target había sido testeada alguna vez, sino que también indagó sobre el año en qué año había realizado por última vez la prueba de VIH.

La comparación entre los datos de 2003 y los del 2006 permite valorar los siguientes resultados del proyecto:

- Entre 2003 y 2006 se registra un aumento en la cantidad de personas que se testeó alguna vez (42.4% en la línea de base; 51.2% en 2006)
- La mayoría de las personas testeadas realizaron un último test con posterioridad a 2003. Entre la población que alguna vez realizó el test, el 73% lo hizo entre 2003 y 2006. Más aún, el análisis de los datos a través de los años permite ver un incremento en el testeo: el 9.7% realizó el último test en 2002, el 4.9% en 2004, el 20.6% en 2005 y el 37.8% en 2006. Ello indicaría que si bien la cobertura de esta práctica se mantiene en niveles similares a los de 2003, el control serológico se ha actualizado para una franja muy importante de la población target.

⁴ Las encuestas indagaron sobre el último embarazo ocurrido en el período de referencia establecido.

- Hay un mayor aprovechamiento de esta práctica preventiva. Los datos de la Línea de Base mostraron que casi el 66% de la población target que había sido testeada, al momento de retirar los resultados no había recibido información sobre prevención y/o sobre atención. En 2006, ese porcentaje disminuye al 27% de quienes retiraron el resultado de su test. En ello incide la capacitación brindada a los efectores de salud en dispositivos de consejería. En efecto, aún cuando sólo en La Matanza se organizó un centro de consejería y testeo, en todas las localidades se capacitó a los profesionales para que implementaran actividades de consejería en distintos espacios.
- En términos relativos, tanto en 2003 como en 2006 los grupos que registran los mayores porcentajes de personas testeadas corresponde a las mujeres de 20 a 30 años. Sin embargo, en donde claramente aumenta el testeo es en las mayores de 30.

Resultados en relación con el testeo de VIH/Sida

	INDICADORES DE EFECTO O RESULTADO % DE LA POBLACIÓN QUE SE TESTEÓ ALGUNA VEZ	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Total población	42.4	51.2
La Matanza	40.9	50.6
Lanús	46.5	53.2
San Fernando	42.5	51.9
Varones 14 a 19	8.2	10.9
Varones 20 a 24	32.5	37.5
Mujeres 14 a 19	20.1	27.1
Mujeres 20 a 24	59.0	69.8
Mujeres 25 a 29	73.8	65.8
Mujeres 30 a 49	52.4	65.8

2.8 Consultas referidas a la salud sexual y reproductiva

La línea de base indicaba que el 34.7% de la población target había realizado alguna consulta referida a su salud sexual y reproductiva durante 2003, principalmente las mujeres, que tanto las adolescentes como las jóvenes superan ampliamente el registro de los varones. Entre quienes realizaron consultas, el 46.4% se dirigió al centro de salud del barrio y el 37.6% al hospital. En general, la consulta se había hecho como parte de chequeos médicos o por embarazo. Entre las mujeres jóvenes, la mayoría consultó ante embarazos o malestares clínicos, o para realizarse chequeos médicos. Asimismo, se observaba que una franja significativa de los adolescentes varones había consultado con el objetivo de requerir información.

En 2006, el 53.9% de la población target consultó durante ese año. Son las mujeres de 20 a 34 años quienes mayoritariamente consultaron en relación con la salud sexual y reproductiva. Entre los varones, consultaron más los jóvenes (27.5% de ese grupo) que los adolescentes de igual sexo (8.7%). Las consultas se realizaron principalmente en el centro de salud (47.5%) y en menor medida en el hospital (30.8%). El 44.9% de las consultas en 2006 se efectuaron como parte de un chequeo médico, el 33.4% de embarazo y el 15.2% por búsqueda de información. Al 46.4% de los que consultaron se les indicó algún tratamiento, pero un cuarto de ellos no pudieron realizarlo, ya sea porque iniciaron y luego abandonaron el tratamiento (19.9%), o porque directamente no lo emprendieron (5.1%).

La comparación entre los datos de 2003 y los de 2006 permite señalar que:

- Entre 2003 y 2006 se incrementó la cantidad de personas residentes en los barrios de intervención del proyecto que habían realizado consultas médicas frente alguna inquietud referida a su salud sexual y reproductiva.

- En cada localidad, el incremento se observa en La Matanza, mientras que en Lanús y San Fernando no se registran variaciones significativas.
- El indicador también tiene una variación positiva al considerar a todos los grupos de mujeres - en especial a las adolescentes y las jóvenes - y a los varones de 20 a 24 años.
- La estrategia del proyecto movilizó a grupos y organizaciones de las localidades que difundieron información y recursos para la prevención. Los datos comparativos muestran la traducción de esa estrategia en la demanda a los efectores de salud.

Resultados en relación con las consultas sobre salud sexual y reproductiva

	INDICADORES DE EFECTO O RESULTADO % DE POBLACIÓN QUE CONSULTÓ EN RELACIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
	LÍNEA DE BASE	ENCUESTA 2006
Total población	34.7	53.9
La Matanza	34.1	49.4
Lanús	36.6	38.0
San Fernando	33.5	44.4
Varones 14 a 19	5.4	8.7
Varones 20 a 24	8.4	27.5
Mujeres 14 a 19	27.6	45.8
Mujeres 20 a 24	54.4	72.1
Mujeres 25 a 29	67.3	55.3
Mujeres 30 a 49	41.6	54.1

Reflexiones finales

Todos los beneficiarios del proyecto -adolescentes, jóvenes y mujeres en edad reproductiva-, han tenido acceso a actividades innovadoras de formación en salud que permite una mayor calidad en la prevención y en el cuidado de su salud y el desarrollo de una conciencia de los propios derechos. Esto favorece la utilización de los servicios así como una organización de redes activas para multiplicar los mensajes preventivos dentro y fuera de las zonas de intervención del proyecto.

Se observa como fortaleza de las mujeres promotoras, su capacidad para promover y apoyar los procesos organizativos de los grupos juveniles. Como debilidad, las dificultades para sostener una participación de manera sistemática y ampliar en algunos casos la participación de pares por problemas contingentes propios, que hacen tanto a la necesidad de un trabajo rentado para el sostén familiar como a las limitaciones para superar una "modalidad clientelar de intervención" arraigada territorialmente y que les permite ganar una cuota de poder y estatus en su propia comunidad. Aún con estas limitaciones, las mujeres promotoras trabajan localmente en red con organizaciones sociales y articulan con los servicios de salud, y participan en una red de promotores de salud y organizaciones de base apoyada por Fundación Huésped. Asimismo, han avanzado en el diseño y gestión de proyectos propios y en la transferencia del modelo de intervención a otros pares dentro y fuera del territorio.

En el caso de los y las adolescentes y jóvenes, su inclusión en las redes de trabajo a nivel comunitario generadas por el proyecto, la participación en la Red de Jóvenes por la Salud, la transferencia a otros grupos juveniles y los viajes a otras zonas del país para desarrollar la estrategia de Cultura y Salud, ha motivado su tarea y su involucramiento. Esto permite la permanencia de grupos activos, con competencias temáticas y habilidades para la planificación y gestión adquiridas en el marco del proyecto, lo que implica en algunos casos, proyectos propios financiados por otras entidades.

Por otra parte, los servicios de consejería implementados en los centros de salud, así como la instalación de capacidad en los mismos servicios para la detección temprana, permiten el acceso de los casos en riesgo y aquellos que viven con VIH/Sida para la atención y el tratamiento. En dos de las tres zonas hay consejerías coordinadas por los equipos de salud en el primer nivel de atención y articuladas con los hospitales de referencia, contribuyendo así de forma directa a la reducción de la transmisión de VIH, especialmente en lo referido a la transmisión vertical. En el caso de La Matanza se ha logrado multiplicar los servicios de consejería más de lo previsto, en San Fernando se ha reinstalado la consejería y en Lanús, si bien la consejería no está coordinada por el equipo de salud por problemas institucionales, se ha logrado instalar una consejería comunitaria funcionando dentro del centro de salud manejada y por el grupo de mujeres promotoras, quienes se articulan con algunos profesionales del centro sanitario. Las proyecciones de cobertura en el testeado y en el asesoramiento en La Matanza en particular, son positivas. Asimismo, a lo largo del proyecto se pudo construir un modelo de intervención comprendido por los cuatro ámbitos de intervención: el fortalecimiento de la gestión del Estado mediante el mejoramiento de la gestión pública de salud, el desarrollo de capacidades en otras áreas del Estado relacionadas con la problemática, como educación, cultura, desarrollo social, etc. Luego, el fortalecimiento de las organizaciones sociales y grupos comunitarios de mujeres y jóvenes. Todo esto de modo articulado, por medio del trabajo en Red y la promoción de alianzas estratégicas entre todos los actores locales, produciendo un efecto sinérgico de las acciones.

El modelo desarrollado ya están siendo replicado y transferido a otras localidades y en el marco de otros proyectos de Fundación Huésped. Por ejemplo, en el municipio de Florencio Varela, Almirante Brown, Moreno, entre otros. Además, algunas componentes que forman parte del modelo han sido transferidas por los mismos actores a nivel municipal, provincial e incluso nacional.

Se extendió y se está extendiendo la implementación de las consejerías en otras zonas de las 3 previstas originariamente. Al finalizar del proyecto se han implementado 11 consejerías en los centros de salud, más 2 a nivel comunitario. El equipo está entrenando también pasantes de otros centros de salud del municipio y recientemente a profesionales del Plan Federal de Salud.

Junto al Programa Municipal de SIDA se está transfiriendo esta modalidad de trabajo a todo el partido de La Matanza. Asimismo, ya se está transfiriendo la metodología a otros municipios de la provincia de Buenos Aires (como Almirante Brown, Florencio Varela, Moreno y Morón) y a otras provincias (en el 2006 comenzó una experiencia en Colón, Entre Ríos).

La estrategia Cultura y Salud para el trabajo con jóvenes ha sido replicada en varios municipios del Conurbano Bonaerense en proyectos coordinados por Fundación Huésped y en 5 provincias del país en articulación con la Dirección Nacional de Juventud.

En relación con la sustentabilidad del proyecto, la iniciativa se sustenta en la asociación de diversos actores, comprometiendo en las actividades a los referentes locales para llegar a quienes más lo necesitan y garantizar el impacto y la sostenibilidad de la propuesta.

Los grupos de promotores se constituyeron como grupo de referencia en el territorio y presentan proyectos propios en algunos casos financiados por otras instituciones, de todas maneras hay previstas actividades de seguimiento por Fundación Huesped para específicas colaboraciones con los grupos de promotores, con la red, los grupos juveniles y con los efectores de salud, en particular para la consolidación del modelo de intervención.

Los equipos de salud formados son parte del personal de salud pública y las consejerías instaladas han entrado en la programación y actividad de la institución de referencia, mejorando, además sus tareas de asistencia y prevención cotidianas (La Matanza y San Fernando). Además, las consejerías se han armado utilizando recursos públicos que existentes y potenciando sus habilidades y capacidades, articulando insumos y recursos humanos de distintos programas. Los efectores públicos de salud recuperan a partir de esta experiencia su rol en la promoción y prevención de la salud desde una estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Desde la Fundación Huesped se continúa en el diseño y gestión de proyectos a otros organismos financiadores ya que la promoción de la estrategia se encuentra dentro de sus objetivos institucionales. Ya se vienen implementando proyectos en este sentido, por ejemplo con apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida. Tanto a nivel internacional como nacional, donde se contempla a los grupos de promotoras, los jóvenes y a los equipos de salud como parte del equipo técnico, en tanto capacitadores, y las redes de instituciones como socios locales. Además, se ha promovido y logrado la presentación de proyectos propios de parte de los grupos locales, que en algunos casos ya han recibido apoyos específicos.

Además, se ha transferido el modelo y las buenas prácticas a otras ONGs e instituciones públicas tanto en cada municipio como en otros. Estas actividades le brindan sustentabilidad a las acciones del proyecto.

Respecto a la perspectiva de género, ésta se abordó en la capacitación e implementación de acciones preventivas. Asimismo, se procuró acercar a los varones adultos a las actividades de prevención organizadas por las promotoras. Se trabajó en los talleres de adolescentes y jóvenes la problemática de género en particular a través del diseño de mensajes preventivos y se buscó facilitar el acceso de los jóvenes varones a los centros de salud, mediante la participación de los profesionales del equipo de salud como parte del plantel docente de los talleres realizados con estos grupos. En este sentido, también se trabajaron cuestiones relativas a la masculinidad, diversidad sexual, etc., trabajadas sobre todo mediante la elaboración de la Guía para Promotores Juveniles.

El proyecto ha sido bastante complejo y amplio, por las dificultades encontradas los equipos técnicos y la dirección de CIES y Fundación Huésped han debido elaborar estrategias pertinentes y siempre en un diálogo sistemático - feed back con las realidades complejas con las cuales se ha trabajado. Esta modalidad ha permitido crear espacios de aprendizaje entre los técnicos y los grupos locales, tal vez modulando las actividades previstas de manera flexible con las necesidades locales. En base a las dificultades ha sido necesario un trabajo continuo con los profesionales para contener riesgos de burn-out sobre todo para los que sistemáticamente han tenido que enfrentar las dificultades y los conflictos locales y reconstruir cada vez espacios de dialogo y de programación.

Con el trabajo de sistematización y evaluación sistemática se ha podido focalizar un modelo de intervención que abarca estrategias interconectadas (consejería en APS, fortalecimiento de efectores públicos, empoderamiento organizaciones de base y grupos comunitarios, cultura y salud) y replicar la metodología en otros y diversos proyectos a nivel Conurbano y 5 provincias.

A partir de la red de jóvenes se ha podido recuperar buenas prácticas y experiencias de otros grupos que trabajan en juventud y sida.

A nivel de gestión general ha sido importante la organización interna en términos de registros, de sistematicidad en la comunicación entre todos los actores involucrados y los equipos técnicos así como la dirección esto ha permitido al proyecto sobre todo en las diferentes zonas de poner en conjunto y tener enlace entre las actividades y entre los beneficiarios.

Este aprendizaje ha sido y sobre todo será utilizado y diseminado a través de encuentros de evaluación interna de los profesionales técnicos y de las direcciones del proyecto, un video de sistematización y abstracts del presente informe que serán difundidos en los varios contextos específicos y pertinentes (centros de salud, grupos de base, redes territoriales, instituciones públicas, sitios internet). Esto en Argentina y a nivel Internacional en particular, en otros contextos donde el CIES opera con proyectos de cooperación y en Europa.