

VIDEOS DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN LAS REDES SOCIALES
REALIZADOS POR Y PARA ADOLESCENTES.

Serie 1: “#USALO” y Serie 2: “#JuntosDeLaMano”

Queremos compartir la experiencia de un año de trabajo desde julio de 2018-2019 de un *Proyecto intersectorial SALUD* (Servicio de Salud Integral del Adolescente (PSIA)/INTERACT Club, Rotary Club y donde fueron interviniendo otros sectores como Cultura y Medios de comunicación Municipal en el marco del Programa “Maternidades y Paternidades”, que consta de 11 proyecto, uno de los cuales fue el proyecto “*Promotores*” como prevención universal.

Esta iniciativa local que viene desarrollándose desde hace años y con varias experiencias con promotores, enlaza a su vez Programas Nacionales como PMC, la Región Sanitaria II y en el marco de la Convención de los Derechos del niño, niña y adolescentes (CDN), Protección Integral de Derechos (Ley 26061) y donde se encuentra garantizado el Derecho a la Salud Integral, la Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25673), los Derechos del paciente (Ley 26529), Historia clínica y consentimiento informado. (En anexo está desglosado todo el marco legal)

Nos posicionamos entendiendo que no hay una adolescencia sino adolescencias siguiendo a Margulis, M. (1996) y Guemureman, S. (2016); esto se debe a la complejidad y configuración de las sociedades actuales, la existencia de una diversidad y multiplicidad de estilos de vida que surgen a partir de la situación de clase, género, raza, el lugar donde habitan, es decir, de las diversas maneras de socialización en el marco de múltiples condiciones de

vida en las cuales los adolescentes construyen su identidad. Esa producción de la adolescencia y juventud es un proceso que da cuenta que son los distintos actores sociales, en cada tiempo y lugar, los que construyen las formas de representar las edades. (Chaves, 2005); (Chaves, 2013); (Vázquez, 2015); (Kriger, 2016)

El proyecto “Promotores” se conformó con un equipo interdisciplinario integrado por la médica hebiatra, la psicóloga, ambas profesionales del PSIA; el grupo de adolescentes de Interact/Rotary Club, un creativo de medios de comunicación junto a un muralista, un rapero y los padres. El proyecto fue diseñado bajo el concepto de liderazgo transformador, entendiendo que los adolescentes pueden ser líderes para promocionar conductas saludables; pero hoy, más allá de pensar en las características o cualidades que el líder adolescente pueda tener, es necesario pensar en sus seguidores, destinatarios o población diana, es decir, poner el énfasis en el vínculo. Hoy no se considera un tipo absoluto de liderazgo, sino de situaciones y/o momentos de liderazgo que se ejercen según circunstancias, actitudes, capacidades, y que eventualmente pueden ser esporádicas o rotativas, según las dinámicas de los grupos. Desde esta concepción es que pensamos al adolescente como referente para otros adolescentes; desde esta concepción se pensó a un grupo de adolescentes *promotores* para otros adolescentes que generen mensajes preventivos desde la forma actual de comunicarse, las redes sociales

Dispositivos digitales

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación social (TICs) suponen transformaciones de los ritos y pautas de comunicación e interacción, como así también en los procesos de socialización de los adolescentes. Hoy se habla de los “nativos digitales” siguiendo a Prensky, 2010, para expresar la capacidad de adolescentes y jóvenes nacidos en la era tecnológica y situados en el marco de un contexto tecnocultural (Zallo en Subirats, 2015) y donde las dimensiones *online* y *offline* se entremezclan surgiendo nuevas cosmovisiones de socialización y aprendizaje en/con los nuevos medios. (Pérez Gómez, 2016).

Reconociendo las referencias tradicionales de Durkheim, Weber, Berger y Luckman sobre los procesos de socialización primaria, asociada a la niñez con base en el núcleo familiar y el sistema escolar, socialización secundaria, hoy sabemos que existen una pluralidad de los marcos de socialización en los que evolucionan los adolescentes, debido a la potencialidad propia de las tecnologías móviles y de Internet. Ambas, facilitan el aprendizaje entre iguales porque es un entorno propicio a los procesos informales de aprendizaje. Ulla Carlsson (en Adib, 2018) investigadora en el área de medios y comunicación señala que los usuarios tienen la posibilidad de crear y difundir sus propios contenidos pasando a ocupar un lugar protagónico. Dichas prácticas son acompañadas por cierta autonomía y libertad para crear y compartir con otros. (Espiritusanto, 2018)

En este contexto hiperconectado y tecnificado, una gran mayoría de adolescentes poseen varios dispositivos; en ese sentido de interactividad (de ver y compartir contenidos propios) se sitúa Instagram, herramientas de Stories y Search; Facebook, Twitter o Snapchat y WhatsApp entre otras (Ballesteros Guerra, 2018). Entonces, el uso de estas tecnologías se torna clave para pensar sobre la producción de contenidos de salud, para la promoción y prevención con/para los jóvenes, basados en evidencias científicas y en normas de derechos¹ y exigiendo un esfuerzo adaptativo de los adultos “inmigrantes digitales” y reconociendo que el contacto “cara a cara” se suma a estas nuevas formas de prevención y promoción de la salud ya que los adolescentes siguen identificando a los agentes socializadores clásicos como emisores importantes. (López Gómez, 2016); (Adib, 2018)

Temas de salud en los dispositivos digitales

En la estrategia de eSalud desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS 2012-2017), la Atención Primaria reconoce el potencial que las TICs tienen para lograr una mayor eficacia de los servicios de salud y un mejor acceso a la atención; se destaca el papel que pueden aportar las tecnologías en la gestión y acceso a los servicios de salud, en la provisión de la atención de salud y en las actividades de información, educación y

¹ Los Artículos 13 “tendrá el derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente por escrito o impreso, en forma artística o mediante cualquier otro medio elegido por el niño”. y 17 (acceso a la información y material de variedad de fuentes sobre todo aquellas destinadas a su bienestar) de la CDN.

comunicación en salud dirigidas a los profesionales del sector y a la población² o para jóvenes³

Hay pocas experiencias sobre los TICs para la prevención y muchos menos realizadas por/para los adolescentes. Hoy los espacios on line, si bien se perciben más cercanos al ocio que a la educación formal, creemos que constituyen un importante entorno de aprendizaje, un canal de alta relación costo-eficiencia para hacer la prevención de salud más accesible y eficaz. (Pérez Gómez, 2016). Distribución y acceso de la información e incremento de relaciones son, pues, los dos ejes fundamentales de esta nueva revolución de la sociología sanitaria, llegando a muchos adolescentes, logrando impacto sanitario sin un alto grado de organización y con pocos recursos. Se está pasando de la acción colectiva a la acción conectiva (Subirats, 2015). Según López Gómez, 2016 el rol de las redes como socializador sexual de los adolescentes viene creciendo. Los promotores decidieron luego de la etapa de capacitación sobre educación sexual integral, realizar VIDEOS sobre el preservativo y los anticonceptivos hormonales para las redes sociales, protagonizados por ellos mismos, con su propio vocabulario, de corta duración,

² Proyecto Masiluleke Uso de SMS para la prevención de enfermedades infecciosas, derivación y seguimiento de pacientes. En idioma zulú, *masiluleke* significa algo entre "sabio consejo" y "esperanza". El Proyecto Masiluleke, también conocido como Project M, se basa en el uso de mensajes de texto vía móvil (SMS) para la prevención de la difusión de enfermedades infecciosas como VIH o Tuberculosis (TB) y su utilización como canal de contacto para la distribución de kits de autodiagnóstico y primeras medidas de contención. Los mensajes describen los síntomas de la enfermedad (VIH y TB) y animan a los usuarios a contactar telefónicamente a una red de centros de asesoramiento telefónico propia del sistema de salud pública, donde personal entrenado acompaña al posible enfermo en una primera autoevaluación

³ El programa "Hablemos de todo" en la página web se puede acceder al chat on-line, consultoría on-line y también a información de las temáticas del programa. Allí hay videos, textos, datos sobre lugares para acudir a buscar atención y/o asistencia de la población de jóvenes adolescentes.

<http://www.hablemosdetodo.gob.ar/> Curso del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia (ENIA) INJUVE

que se viralicen y llegue a muchos. Es una manera de derribar muros; los temas de salud también pueden estar presente en las redes de los jóvenes producidos por ellos. Este proyecto Promotores significó visibilizar por las redes escenas de la vida cotidiana adolescente en relación a la sexualidad, significó poner el foco en situaciones muchas veces silenciadas como el campo de látex, incluyendo a todas las adolescencias; fomentando la corresponsabilidad de las personas en las relaciones sexuales, independientemente de las opciones u orientaciones sexuales y promocionando la corresponsabilidad de la vivencia de la sexualidad de un modo satisfactorio, placentero e igualitario (Ruiz Cantero, 2019). O sea, se transmitieron conceptos garantizando el ejercicio de derecho y facilitando el acceso a la salud en un marco de inclusión; existe abundante evidencia sobre el efecto positivo de los programas de proximidad basados en tutorías/asesorías/acompañamiento para acercarlos a la red de instituciones e intervenciones que garanticen sus derechos (Jara 2017); (Figuerola, 2018).

Aportes desde las neurociencias y la psicología del riesgo.

Por un lado, conociendo los mecanismos que intervienen en el desarrollo cerebral sabemos que hay una vulnerabilidad biológica en la adolescencia, ya que a la sobreproducción o sinaptogénesis de la niñez le sigue una poda (eliminación selectiva) y aumento de la mielinización (aumento de sustancia blanca) disminuyendo la sustancia gris y el metabolismo. Esto hace que el cerebro tenga una actividad neural más eficiente. (Oliva, 2007).

Por otro lado, ocurren cambios en la *neurotransmisión*, en los receptores para Dopamina⁴, hay una redistribución de dichos receptores en zona prefrontal y en la sensibilidad para oxitocina y vasopresina (neurohormonas de amor y la *sociabilidad-grupalidad*) junto a la aparición de estrógenos y progesterona. Paralelamente hay cambio en el balance de los *sistema mesocortical* y *mesolímbico*; la corteza prefrontal madura más tardíamente mientras que la zona límbica madura más tempranamente, en ese intervalo es cuando aparece la etapa de riesgo, donde existe para el adolescente la posibilidad de tomar riesgo⁵ por una sobrevaloración de la recompensa.

Siguiendo a Bechara y Damásio en la *toma de decisión* adolescente se realiza una ecuación entre las redes emocionales (procesamiento de la recompensa-límbico) y el control cognitivo (funciones ejecutivas como planear y proyectar), en esta ecuación por la inmadurez biológica prevalecen las tomas de decisiones emocionales según la hipótesis de los marcadores somáticos. Cuando los amigos están presentes toman el doble de riesgos porque se activan las redes socioemocionales. Ante el grupo, se activa alguna de estas redes, es como prender fuego; esto ayuda a explicar otro rasgo propio de los adolescentes, prefieren la compañía de pares más que en cualquier otra etapa de la vida, de ahí que el aprendizaje entre pares permite la construcción de un andamiaje de decisiones compartidas. Esta capacitación grupal y la decisión de

⁴ La dopamina es clave en los sistemas de riesgo, recompensa y búsqueda de sensaciones.

⁵ Riesgo: Es la probabilidad de que ocurra un suceso durante un periodo de tiempo, acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas múltiples bio- psico-sociales.

hacer escenas en los videos apelan a estos conceptos; es el grupo de pares que permite que circule y se compartan informaciones, en este caso, con respaldo y conocimiento científica.

Los aportes de la psicología el riesgo nos ayuda a entender como el adolescente relativiza el riesgo en su conducta sexual, ya que el riesgo lo define el grupo, pero el grupo No presiona sino lo que presiona es la norma interiorizada (lo que se cree que el grupo expresa), lo que se cree que hay que hacer. O sea, es la etapa de gran susceptibilidad a la influencia y presión de los pares con necesidad de conformidad intragrupal en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad. (Araujo, 2015). El riesgo como concepto complejo va asociado a ganancias personales, a creer que se controla el daño si el riesgo se efectiviza; a subestimar el riesgo⁶, a tener expectativa de daño poco significativa, a no sentirse responsable o corresponsable del riesgo. A tener sensación de invulnerabilidad o mortalidad negada, inmunidad subjetiva siguiendo a Douglas, 1996 y Picasso, 2002⁷. Tener en cuenta estos aportes de la neurociencia y de la psicología del riesgo en la adolescencia nos permite conocer cómo son sus mecanismos en la toma de decisión y por lo tanto poder plantear estrategias preventivas más asertivas en este proyecto de Promotores acorde a su evolución y madurez.

⁶ Porque están habituados a exponerse, creen controlarlo o tienen expectativa de daños poco significativa y por otro lado No sienten ser responsables o corresponsables del riesgo porque el riesgo es inevitable-actitud fatalista y está en juego su imagen

⁷ Inmunidad Subjetiva minimizar la probabilidad de obtener malos resultados de la propia conducta o simplemente en ignorar esa probabilidad

Objetivo:

- Capacitar a adolescentes como líderes significativos
- Compartir sus saberes con otros adolescentes desde las redes sociales.

Objetivos específicos

- Informar y concientizar sobre temas de sexualidad integral.
- Articular programas con el Municipio/ONG, promoviendo la promoción y prevención de la salud integral de los adolescentes.
- Favorecer una educación para la salud basada en evidencias científicas y habilidades sociales para la vida en derecho.
- Promover la participación adolescente en estos temas considerándolos como líderes transformadores para mejorar la calidad de vida de sus pares.
- Potenciar las decisiones informadas de los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Identificar y facilitar el acceso a los servicios de salud.
- Orientar y facilitar el acceso a determinadas prácticas y cuidados, como la elección de métodos anticonceptivos.

Destinatarios:

- Directos: 40 adolescentes de Interact.
- Directos específicos que realizaron los videos: 15
- Indirectos: adolescentes de las redes sociales.

El grupo de adolescentes de Interact Cs. Cs. está conformado por adolescentes escolarizados, pertenecientes a diferentes escuelas de la ciudad, conformado a su vez de adolescentes con diversidad de edades, género y capacidades (físicas y mentales). Los une el hacer el bien comunitario y el voluntarismo.

Metodología:

La metodología que se utilizó para la implementación del proyecto “Promotores” fue desde una concepción de educación popular, participativa, horizontal, con espacios de talleres informativos-formativos, lúdicos, recreativos y reflexivos desde una actitud democrática que corresponde a una concepción dialogal. Por tanto, en el proceso de comunicación, el emisor y el receptor cumplen ambos roles, como señala Kaplum, 1998 “todos... tienen derecho a participar en el proceso de la comunicación actuando alternadamente como Emisor y Receptor”.

Se eligió la metodología de taller como espacio de aprendizaje conjunto, donde se trabajan conceptos, se aprende con el otro, desde un aprendizaje colaborativo, donde se articula el saber/hacer, y se trabajan con las dificultades, mitos y creencias, donde se cuestiona, se duda, se interroga; se da lugar a las inquietudes, deseos y temores, para resignificarlos.

Se realizaron diferentes dinámicas donde se priorizaba la alegría, el disfrute por el saber, la producción conjunta, articulando con saberes previos y creando nuevos saberes significativos, estimulando habilidades y competencias.

Capacitación: El tema elegido por los adolescentes fue Educación Sexual Integral y específicamente el “preservativo” para la serie 1 y métodos anticonceptivos “hormonales” para la serie 2.

Las reuniones de capacitación se organizaron con una secuencia semanal, algunas capacitaciones se realizaron en el PSIA y la gran mayoría en la sede de Rotary Club donde habitualmente se reúne Interact.

Temas de la capacitación: sexualidad en general, derribando mitos y creencias, trabajando los derechos, leyes, ESI, acceso a la salud, servicio de salud integral del adolescente (PSIA), el placer, el amor, pareja⁸, ITS⁹ el respeto, la empatía, identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas. Se dramatizó, se trabajó con masa para conocer su cuerpo desde la tridimensión, con ecografías y análisis; se manipularon los diferentes insumos como el preservativo, las pastillas, las inyecciones, etc.



⁸ Conceptos: “pareja estable”, “sexo seguro”, “promiscuidad”, “confianza”, “es conocida/o”, “no parece que...” como parte de representaciones sociales y subjetivas que suelen generar obstáculos a la hora de la prevención del embarazo y la transmisión de las ITS mediante el uso correcto de preservativos.

⁹ Las ITS son un conjunto de infecciones que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales. Son producidas por distintos tipos de virus, bacterias y parásitos. Sífilis, gonorrea, clamidiasis, trichomoniasis, herpes genital, hepatitis B, infecciones generadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Virus del Papiloma Humano (VPH) son algunos ejemplos de ITS. El inicio de las relaciones sexuales suele vincularse en el imaginario social a la penetración pene-vagina dejando de lado prácticas sexuales orales y/o anales que, sin el uso adecuado de preservativo y/o campo de látex, también presentan la posibilidad de transmisión de VIH-Sida y otras ITS. (García, 2018).



Segundo momento de la capacitación: En esta etapa el rol de los profesionales fue crear y generar espacios creativos para la producción de los videos, posibilitando la escucha y que circule la palabra de todos, generando un espacio de intimidad para que aparezca la reflexión, sin enjuiciar ni estigmatizar, sino al contrario, si aparecían estas situaciones se aprovechaban para trabajarlas y analizarlas. (Lynn, 2018)

Serie 1 “#USALO”: una vez que se trabajó sobre sexualidad integral eligieron el tema específico del *preservativo*, se profundizó sobre diferentes aspectos, desgranando en partes cada uno de los conceptos para trabajarlos en profundidad.

Serie 2 “#JuntosDeLaMano”: a continuación de la educación sexual integral y el preservativo en particular (serie 1) se continuó con la capacitación en profundidad sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Creación y Difusión de mensajes preventivos por redes sociales:

Se decidió hacer videos cortos, menores de 1minuto para distribuirlos por las redes sociales, aprovechando los dispositivos digitales institucionales de Interact: Facebook, Instagram, Twitter y las redes de cada uno de ellos.

La Serie 1: “#USALO” constó de 9 cortos y serie 2: “#JuntosDeLaMano” de 8 cortos.

Etapa de creación de videos:

Etapa 1: los contenidos fueron realizados a partir de la selección de los puntos que más les llamó la atención a los adolescentes durante la capacitación, porque fueron una novedad, o desconocían o consideraban que había que remarcar más allá que fueran temas conocidos. Se escribieron escenas, se eligieron los contextos donde se iban a filmar. Voluntariamente cada promotor decidió en qué escena y en cuál diálogo participar. En definitiva, acorde a las prioridades que ellos consideraron se guionaron las escenas y fueron actuadas por ellos mismos. La decisión de hacer escenas grupales prioritariamente surge por los aportes de las neurociencias y la psicología del riesgo, entendiendo que el grupo es el que habilita conductas.

Se intentó que todo momento sea de aprendizaje, para ello se cuidó en cada escena por ejemplo que no haya imágenes de bebidas alcohólicas, que no se maneje una moto si no tenían la edad correspondiente, etc.

En esta etapa el rol de los adolescentes tenía prioridad, siendo el profesional el que escucha, aclara, acompaña en la gestión, orienta cuando se solicitaba ayuda. Se distribuían roles y funciones en cada subgrupo según la posibilidad o deseo de cada adolescente.

Se conformaron pequeños grupos según las escenas diseñadas y se fueron trabajando para la filmación. Durante toda la filmación, en la totalidad de las escenas, la médica estuvo presente y filmaba los backstages. O sea, el rol del

adulto seguía siendo de acompañar y legitimar el conocimiento. En definitiva, fueron los adolescentes los hacedores de sus mensajes.



Se seleccionaron música/sonidos para cada serie, paralelamente se fue diseñando el flyer para la serie 1 #USALO, para eso fueron fotografiados cada promotor que intervenía en la serie para luego en la edición armar el esquema del flyer elegido; todo bajo la supervisión del creativo.



En el caso de la Serie 2 se decidió hacer un Tráiler, con los bloopers graciosos que sucedieron durante la filmación.



Se consensuó que en el caso que el directos de Salud, o la directora de APS, o la comisión de Rotary o un padre por alguna razón consideraba no conveniente se cambiaría la escena o el diálogo (esto sucedió en una sola oportunidad).

La secuencia de las filmaciones fue en promedio 2 reuniones semanales

Serie 1: #USALO

- Corto 1 y 2: estos 2 primeros cortos son escenas con mujeres, el objetivo fue empoderar a las mujeres, priorizando que el preservativo también es una corresponsabilidad de la mujer; no sólo para portarlo sino también para exigir su uso correcto para evitar los embarazos no intencionales y las ITS.





El corto 3 es una escena de varones, donde un adolescente concurre al PSIA, a buscar preservativos, lo retira de un dispenser en la sala de espera y solicita por una llamada del celular a sus amigos que le confirmen los 3 elementos a tener en cuenta cuando se compra o retira un preservativo. O sea, si bien tiene esa información le solicita a su grupo de pares que se lo confirme, de alguna manera que habilite ese conocimiento, el grupo le da veracidad a la información.



- El Corto 4 es una escena de una pareja heterosexual, en una cama, donde el mensaje está dirigido a usar un segundo preservativo si continúa el juego sexual luego de una penetración.

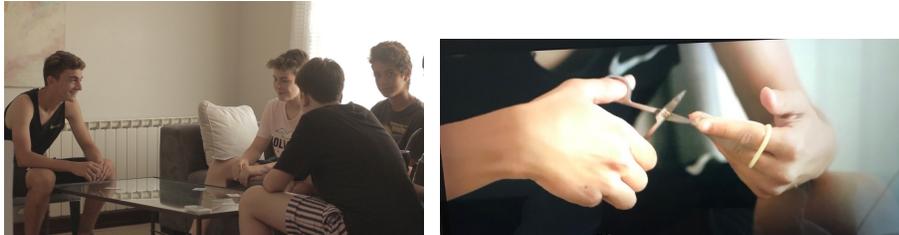


- Los cortos 5 y 6 son grupos mixtos, en diferentes casas tomando mate o jugando al truco donde se prioriza en el mensaje la gratuidad de los preservativos, la confianza en los mismos y la necesidad de controles médicos, análisis para chequear ITS.



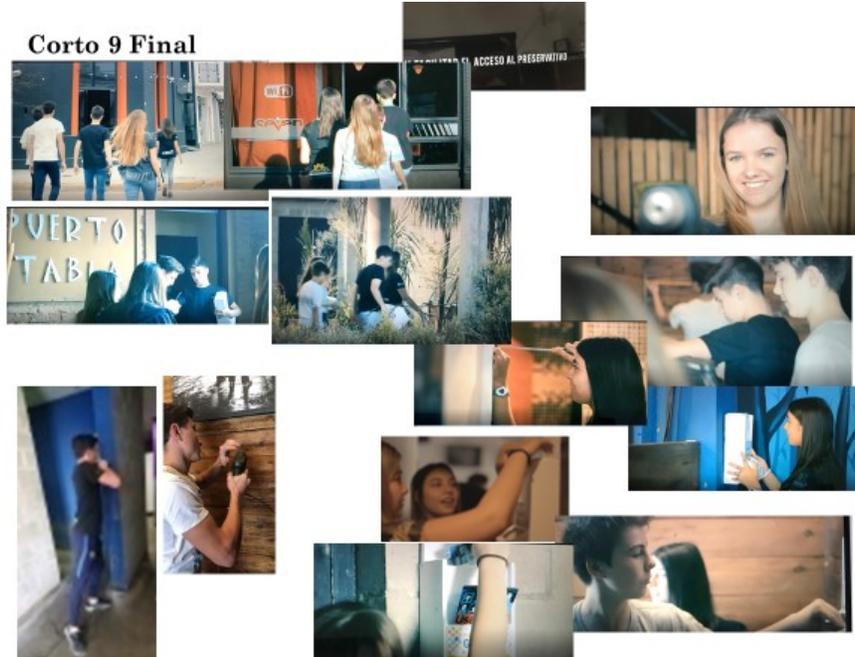
- Los cortos 7 y 8 se trabaja el concepto de campo de látex, donde se explicita su uso en las relaciones oralesgenitales, anales y/o frotamiento vulva con vulva; y donde se incorpora imágenes de una pareja lésbica:

O sea, no sólo se trabaja el uso del preservativo y campo de látex en parejas heterosexuales sino se incorpora la diversidad sexual.



- El corto 9 muestra la decisión de facilitar el acceso al preservativo en ámbitos donde circulan los adolescentes; poner dispenser en todas las confiterías de la ciudad y en salitas de APS, clubes y escuelas de pueblos rurales del partido de Cs. Cs. Para conseguir los dispenser se envió el proyecto a Región Sanitaria, desde ahí se contactaron con el Programa HIV-SIDA de Nación y fueron quienes nos enviaron dichos dispenser. Los promotores se comprometieron a rellenar los dispenser cada fin de semana; en los pueblos rurales son los centros de salud quienes se comprometieron a rellenarlos. O sea; no sólo se compartió información desde las redes sociales, sino que se realizó una acción territorial comunitaria, en los espacios donde circulan habitualmente los adolescentes.

Corto 9 Final



Serie 2 “#JuntosDeLaMano”

La decisión fue trabajar los métodos anticonceptivos hormonales, siguiendo un esquema similar; dentro de la educación sexual, reforzando el concepto del uso del doble método: hormonal y preservativo; por eso todos los cortos terminan con la frase “... Para prevenir la transmisión de infecciones, siempre usa preservativo y/o campo de látex”. El nombre de la serie “#Juntos de la mano”, apela, justamente, a reforzar el concepto de doble métodos.

- Corto 1: Videoclip: RAP. Los promotores escribieron la letra y se eligió que sea cantada por una de las promotoras junto a un rapero de la ciudad que se contacto a través del área cultura de la municipalidad. La escena del videoclip

se filmó en dos lugares, una en un ámbito muy comúnmente usado por los adolescentes de la ciudad; las escaleras de la municipalidad. Este es un lugar de encuentro de un grupo mixtos donde hay miradas, sonrisas, seducción entre parejas, hay un intercambio de un preservativo y una pareja se retira del lugar con el preservativo. El segundo lugar elegido fue el escenario de una plaza donde en una pared hay grafitis.

La letra del RAP¹⁰ se refiere a la importancia del conocimiento, de la información y plantea el lema de la serie de *juntos de la mano*; preservativo y pastillas (método hormonal). “...Hoy te voy hablar de 2 hermanos. Que siempre van, *juntos de la mano*. Las pastillas y el preservativo...” En este corto se incorpora a adolescentes con algunas discapacidades.



10

LETRA DEL RAP

Hoy te quiero hablar o más bien informar
Quizás mi consejo, te pueda ayudar
Hablaremos de sexo que no es tan complicado
No hay que ser inteligente solo estar bien informado...
No tengas miedo, háblalo libremente
Aprende a ignorar los prejuicios de la gente
Sobre todo, cuando esto es algo normal
No tengas vergüenza, preguntar no está mal.
Es bueno informarse, saber cómo se usan
No tengas vergüenza, no te quedes con la duda

Hoy te voy hablar de 2 hermanos
Que siempre van, juntos de la mano
Las pastillas y el preservativo
Presta atención, escucha lo que digo.
Si tomas pastillas, no te debes olvidar
Que todos los días, a la misma hora, la tienes que tomar
Porque así, protegida vas a estar
Y no es necesario que las tengas que comprar.
Porque de forma gratuita las puedes encontrar
Como el preservativo gratis te lo dan
No cuesta nada, toma anticonceptivo
Y también es importante el preservativo.
No solo previene un embarazo no deseado
También de enfermedades te está salvando
(Si querés pasarla bien, tené en cuenta lo que digo
Cuidate, cuidense amigo). x2



- Corto 2: Anticonceptivo de emergencia. Es una escena de una pareja heterosexual que al darse cuenta que tuvieron relaciones sin protección, proponen usar anticonceptivo de emergencia y buscarlo en un centro de salud.



- Corto 3. Implante subdérmico: es una escena con mujeres, donde una de ellas relata la experiencia de haberse colocado el implante subdérmico, reafirmando que es anticonceptivo, que dura 3 años, y lo colocan gratuitamente en el centro de salud.



Los cortos 4, 5 y 6 tienen un esquema similar ya que se trabajan mitos y verdades, donde se plantea una situación, suena una alarma, se paraliza la imagen y hay una explicación aclarando el concepto y recordando el uso de ambos métodos

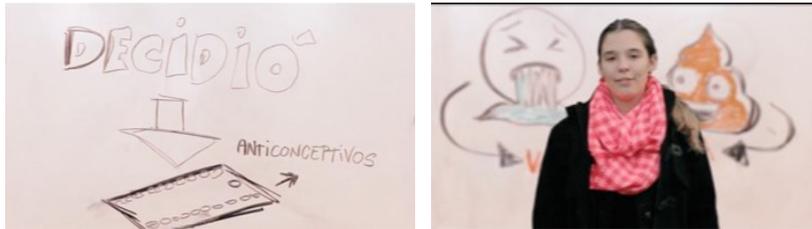
Corto 4. Situación: Es un grupo de adolescentes mujeres; en una casa de familia, una de ellas plantea que viene del odontólogo y le recetó un antibiótico. Suena una alarma, se paraliza la imagen y hay una explicación aclarando el concepto y recordando el uso de ambos métodos



Corto 5- Situación: grupo de adolescentes que se interrogan si son iguales los anticonceptivos de pastillas con un solo color o con diferentes colores (haciendo referencia a los anticonceptivos de 21 ó 28 comprimidos). Suena una alarma, se paraliza la imagen y hay una explicación aclarando el concepto y recordando el uso de ambos métodos



Corto 6. Utilizando la técnica de Draw my life se plantea una situación de vómitos y diarrea. Suena una alarma, se paraliza la imagen y hay una explicación aclarando el concepto y recordando el uso de ambos métodos



La palabra “decidió” apela a que los adolescentes tomen decisiones autónomas e informadas concibiéndolos como sujeto de derecho.

- **Corto 7** Recordatorio para tomar la pastilla. Se propone la posibilidad de tener un APP por ej. Clue como recordatorio de tomar las pastillas, es un varón que recibe la alerta y le recuerda a su pareja. Apela a la corresponsabilidad. La escena se desarrolla en una casa de familia, un adolescente varón jugando a la play.



- **Corto 8-** Elaboración del mural. Se decidió dejar una impronta territorial comunitaria, para ello se eligió hacer un mural, cuyo dibujo fue trabajado en varios encuentros entre los promotores, el equipo de salud y el muralista. Se dejó plasmada la idea de “#JuntosDeLaMano” en la pared de entrada al centro de salud donde funciona el PSIA.



Etapas de socialización interna y consenso:

Una vez que se tuvieron todos los cortos en borrador, se realizaron reuniones con la comisión de Rotary; con el 100% de los padres, con el Secretario de Salud, la directora de APS y con el Intendente Municipal para que den su consentimiento y las autorizaciones correspondientes para lanzar cada serie en las redes sociales. Los promotores y los padres firmaron consentimientos escritos autorizando la difusión de los videos por las redes sociales



Etapa de difusión:

La presentación de cada serie fue lanzada por el Intendente Municipal junto a los referentes de salud municipal y con todo el equipo interdisciplinario en una conferencia de prensa.



La estrategia de difusión fue subir los videos para la Serie 1: miércoles y viernes a las 19 hs. momento de mayor participación de los adolescentes en las redes y para la Serie 2: lunes, miércoles y viernes a las 19hs.

Evaluación.

A-Capacitaciones- filmación: los adolescentes respetaron los horarios, fueron muy operativos a la hora de realizar la tarea dispuesta. Esto de alguna manera habla del lugar que le dieron a este proyecto, el lugar de pertenencia, el respeto de las normas establecidas y consensuadas por acuerdos previos. Se realizaron evaluaciones internas dentro del grupo sobre su trabajo durante la finalización de cada serie en encuentro participativos, reflexivos y donde se pudieron rever las diferentes emociones que se movilizaron ante el impacto en sus grupos de pares y sociedad toda.

Algunos comentarios de los adolescentes de Interact

GB

Me pareció muy bien proyecto en el cual pudimos adquirir una gran idea sobre el uso correcto del preservativo, y expandirlo a distintos adolescentes mediante redes. También me pareció muy bueno ya que los mismos adolescentes pudieron aprender gracias a nuestros videos. También esto logró que todos nos sintamos bien con nosotros mismos ya que poder oír a tu familia, amigos y demás decir que nuestro trabajo fue excelente nos generó una gran aprobación de nosotros mismos

MD

La capacitación me pareció muy clara y me sorprendió el hecho de que yo creía que sabía mucho por la educación sexual que me dieron en mi casa, pero me sorprendió el hecho aprender cosas de las cuales no tenía ni la más mínima idea. La experiencia de los videos fue excelente porque es un orgullo ser parte de un proyecto tan grande, la pase muy bien capacitándome y haciendo los videos con mis amigos y estoy muy contenta con los resultados

JB

Me pareció una muy buena experiencia, ya que aprendí cosas nuevas en las capacitaciones y pude compartir los contenidos con mis pares y mayores. Y fue muy lindo el ambiente generado tanto entre mis pare como con el equipo de trabajo

CB

Hacer este proyecto creo que fue un desafío para todos ya que al ser Algo innovador que nunca fue hecho contábamos con ese prejuicio de la gente de que si les iba a gustar o no. Lo bueno de este proyecto es que al haber estado tan bien hecho y con mucha dedicación desde el momento cero fue un éxito. Se empezó con la capacitación sobre el tema a tratar por parte de la doctora Diana Gómez, quien nos apoyó de forma incondicional con este proyecto, de una forma muy sencilla y simple de entender para así nosotros también poder informar de forma concreta y simple al público. Se siguió con la planificación de los videos, diálogos y demás, los cuales fueron pensados muy detalladamente para no cometer ningún error. Luego con la actuación, una de las partes más divertida para nosotros porque personalmente para mí también fue un crecimiento personal al quitarme la vergüenza a actuar y de demás situaciones que son cotidianas en la vida de las personas y eran temas que no se hablaban demasiado. Y para finalizar la parte de la difusión de los mismos que era ver cómo el público reaccionaba a los cortos, y al ver que era de manera tan positiva fue muy grato y me generó un orgullo enorme por mi club. Como socia de Interact me siento orgullosa y feliz, porque esto llega a algo inimaginable, a escala mundial y es algo a lo que nos dedicamos mucho y dimos lo mejor de nosotros y ver que todos reaccionan de forma positiva al ver los videos produce un sentimiento difícil de explicar porque no solo informamos y concientizamos sino que también cortamos un tema "tabú" que en varios familias o pares no se habla usualmente, ya al haber llegado a público de todas las edades, el comentario de los mismos fue muy fuerte en la sociedad.

VI

En mi experiencia personal gracias a las capacitaciones y al trayecto de la filmación de los videos, aprendí muchas cosas tanto como de nuestro cuidado como también de la importancia del uso de los métodos de prevención. También aprendí mucho de lo que piensan mis compañeros y de sus experiencias personales. ¡Fue un proyecto que dejó enseñanzas tanto para mí como para el resto!

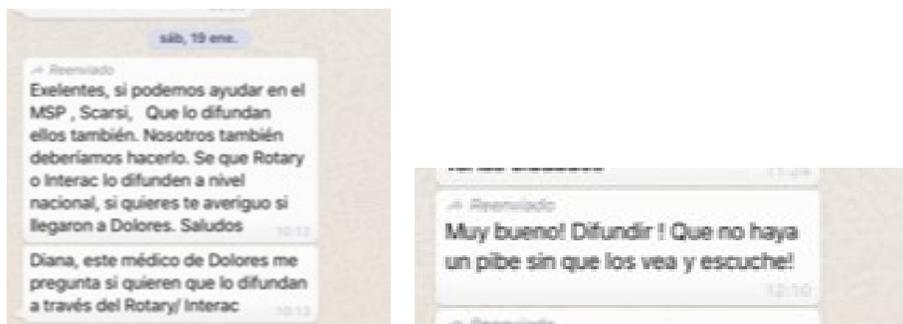
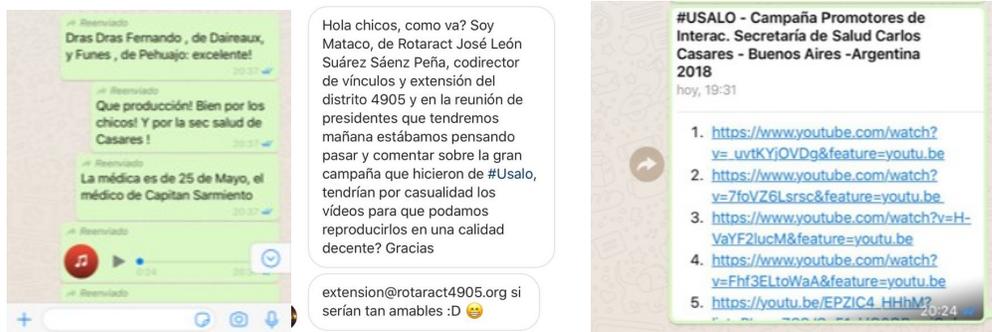
La capacitación que recibieron los adolescentes de Interact los empoderaron como un grupo altamente capacitados de conceptos de salud y educación sexual integral que más allá del proyecto de crear y difundir videos seguramente son multiplicadores en sus grupos de pertenencia, transformándose en líderes transformadores sin ninguna duda. Hoy el rap es cantado por los jóvenes.

B-Redes: No podemos pensar en evaluaciones certeras, porque no sabemos cuantitativamente la cantidad de receptores ni de mensajes enviados y reenviados por cada receptor, porque la propia red multiplica el número de emisores; además no se hace de una manera lineal, ya que ningún nodo es constante y se producen migraciones a soportes digitales interrelacionados y donde el azar puede hacer que lleguen a lugares impensados.

Las visualizaciones de los 9 videos “**#USALO**” en las redes de adolescentes alcanzan las 70.000mil aproximadamente y la serie 2 “**#JuntosDeLaMano**” 20.000 hasta la fecha.

Paralelamente impacta en las *redes profesionales*: redadolescencia; blog SASIA; CODAJIC.ORG; Programa Médicos Comunitarios; Programa de Adolescencia de Pcia. de Buenos Aires, Neuquén y Córdoba; páginas web y blogs: Región Sanitaria; Círculos médicos; Youtube: “Parentalidad positiva”, AMLFyOPNA y FEMEB.A.

Se adjuntan algunos comentarios, las palabras de profesionales o referentes sanitarios:



Vero a mi los videos me parecen
buenísimos , perdón que no los vi
antes pero volví de Bs As y el
consultorio estalló .
Buen finde !!!
Médica de Brandsen

Reenviado
Anoche estuve mirando los videos
tranquilo. La verdad esta muy
lindos!!
Los baje asi q minutos antes de
arrancar los voy a poner... algo asi
como cuando se abre el telon del
cine... bueno la jornada arrancara
con los videos y a partir de ahi hare
la introduccion.
Te felicito estan muy buenos. Leere
lo que me enviaste. Abrazos 😊
En jornada Univ medicina de
cipoletti q estábamos invitados y
como estoy en cataratas c mi nieto
No pude concurrir

De: José Luis Mulatero >
Para: redadolescencia@google... > Ocultar
Re: [redadolescencia] Re: Corto
2#juntosdelamano
hoy, 09:57
Muchas gracias, los vamos difundiendo por
las redes aquí en Neuquen.
Jose Luis Mulatero
Coordinador Programa Provincial de Salud
Integral en las Adolescencias

Loe envié al grupo de ex
compañeros de la facultad y a los
ptes de Los Círculos Médicos de la
zona. Despierte cuento la
repercusión
Dras Dras Fernando , de Daireaux,
y Funes , de Pehuajo: excelente!
Reenviado
Que producción! Bien por los
chicos! Y por la sec salud de
Casares !

De: José Luis Mulatero >
Para: redadolescencia@google... > Ocultar
Re: [redadolescencia] Re: Corto
2#juntosdelamano
hoy, 09:57
Muchas gracias, los vamos difundiendo por
las redes aquí en Neuquen.
Jose Luis Mulatero
Coordinador Programa Provincial de Salud
Integral en las Adolescencias

Reenviado
Diana me comentó Alberto
Salemme que el material que le
pasaste hace una semana aprox,
fue compartido en la pagina oficial
del Ministerio. E informado al
Director Provincial de Regiones
Sanitarias 🍌🍌🍌🍌

¡Buenísimo, te/los felicito! 19:40

Permiso...Lo usaré en los talleres con adolescentes. 20:38

Guau Diana... 23:37

Bien ah!?? 23:37

Te jugaste con todo. 23:37

Chapeau!!! 23:37

Se puede difundir??? 23:38

jueves

Realmente Diana es un trabajo excelente el que han hecho vos como todo el grupo de chicos. Lenguaje directo que resulta de escuchar a los adolescentes, hacerles un lugar y no hablarles a ellos desde un saber adulto. Reitero mis felicitaciones y queda no sólo la tarea de continuar con otros contenidos, sino también de difundir lo hecho. Un saludo 07:23

Buenísimo Diana!!!! Me encantó!!! Cuanta creatividad!!! 19:26

Lo puedo compartir ya? 19:24

Por ahora la comparto a las referentes de Adolescencia de las provincias con las q trabajo para q estimen si la quieren usar 21:46

Gracias!! Y, nuevamente, FELICITACIONES A VOS Y A TODO EL EQUIPO 22:18

Maravilloso trabajo 22:18

dom, 7 jul.

Muy buenos los cortos . Excelente te felicito. Saludos. 20:34

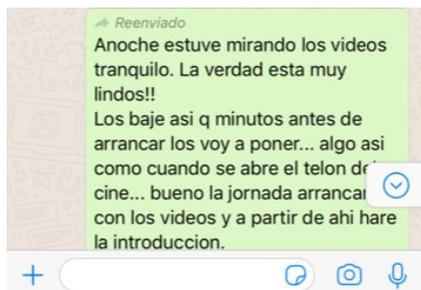
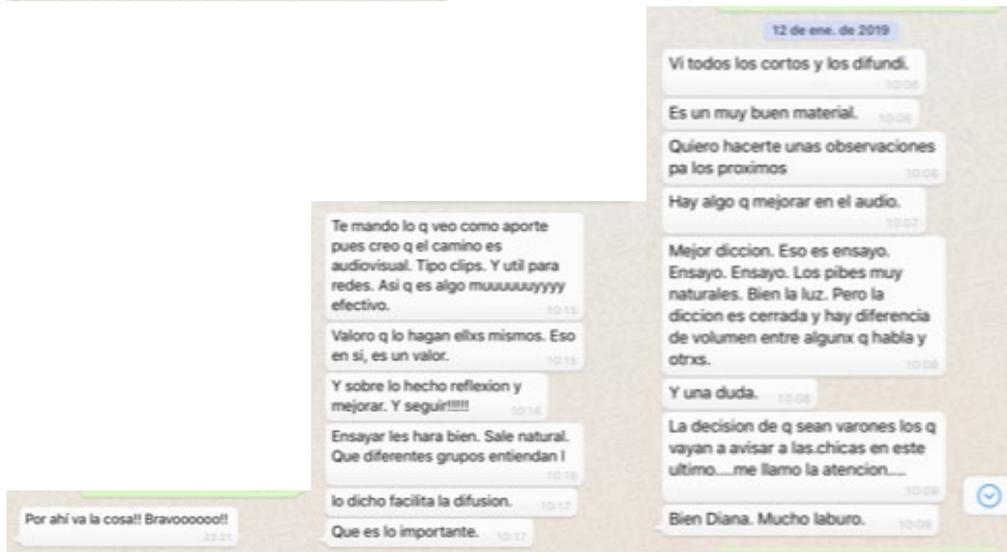
Muy bueno, no sabía lo de los vomitos o diarrea que bajan la efectividad de los Anticonceptivos, interesante saber esas cosas, los hombres sabemos muy poco de anticonceptivos femeninos. 23:15

mié, 19 jun.

Jajajaja! Esta muy bien que se haga con esa onda! Te felicito nuevamente Diana por tu trabajo y tu compromiso! 08:37

jue, 4 jul.

Muchas gracias Diana. Son muy claros y útiles. Beso 09:02



En nuestra localidad, el equipo fue invitado a programas radiales; los videos se pasan todos los mediodías en el canal de TV local desde diciembre de 2018 y continúan en la actualidad.



Estas cifras y estas repercusiones ponen en evidencia la magnitud y el potencial de las redes sociales en relación a vínculos establecidos y el aprovechamiento en este proyecto. Los límites del impacto de estos videos se amplían, con sus beneficios. Sin duda con estas producciones se han roto las jerarquías, lo habitual donde un profesional era el que daba y compartía sus saberes, su información; hoy son los jóvenes quienes asociados con los equipos profesionales pueden generar sensibilizar, informar y concientizar sobre temas que les competen. Esta alianza entre SALUD/INTERACT ha sido extraordinaria y puede permitir continuar impulsando estrategias de prevención.

Obstáculos

La cuestión de género más allá que fue pensada y analizada muchas veces se siguen filtrando; si se hace un análisis longitudinal de los videos se visualizan ciertas actitudes más risueñas y alentadoras en las cuestiones de la sexualidad en los grupos de varones; en cambio en los grupos de mujeres siempre aparecen más analíticas, más serias, planteando algunas problemáticas. Esta situación fue trabajada especialmente con los adolescentes entre la serie 1 y la serie 2.

Conclusiones

Los elementos esenciales del Proyecto fueron: 1-Pmotores adolescentes que se caracterizan por ejercer institucionalmente el voluntariado y en esta oportunidad asociándose con el Sistema de Salud. 2-Posicionamientos de los videos, simples, cortos y directos, contruidos, actuados y difundidos por los propios adolescentes desde muy diversos soportes, enviándolos a su red de iguales, los cuales se reproducían para sus otros iguales generando una horizontalidad. En resumen, la clave de la influencia se produjo por la participación de un gran entramado de iguales expresando un mensaje de forma igualitaria a través de las TICs. 3- Innovación y creatividad. El uso social de los dispositivos digitales ha generado un efecto “glocal” siguiendo a Espiritusanto, 2018 gracias al cual, cada idea que se desarrolla en una pequeña localidad como en este caso en Cs. Cs se convierte en un laboratorio que puede replicarse en otros rincones. Estas nuevas formas de inteligencia colectiva y proyectos colaborativos, son atractivos para los jóvenes, consiguen llamar la atención y sobre todo involucrarlos como protagonistas de este cambio.



Gracias!!!!

Bibliografía

Adib, A.; Correa, A.; González, M: N.; Alamano, I. y Samudio, T. *JÓVENES* (Young Voices Uruguay) Ponele letra a tus derechos. Diciembre 16 | No 114. Observatorio de la Juventud en España NOV 2018 *VOCES JÓVENES*.

Araujo González, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Revista Novedades en Población*. vol.11 N°21. La Habana ene.-jun. 2015

Ballesteros Guerra, Juan Carlos y Picazo Sánchez, Laura. Las TIC y su influencia en la socialización de adolescentes. © FAD, 2018 Edita: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Bebea, Inés. TIC y SALUD. TIC para el desarrollo humano. Edita: ONGAWA Bogotá: Universidad del Rosario.

Bechara, A Instituto del cerebro y creatividad. Univ. Sur de california

Chaves, M. (2005) Juventud negada y negativizada: Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. Valparaíso. *Revista Última Década*, núm. 23, diciembre, 2005 Centro de Estudios Sociales.

Chaves, M., Cortés, F., Flaster G., Galimberti, C., Speroni, M. (2013). En busca de nuevas cartografías para un campo de estudios en consolidación: balance y perspectivas a seis años del informe "Investigaciones sobre juventudes en Argentina: estado del arte en ciencias sociales 1983-2006". Buenos Aires. *Revista Sudamérica*. Universidad de Mar del Plata. N° 2.

Damásio, António El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano: Booket 1994.

Douglas, Mary. (1996) La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Barcelona. España: Paidós.

Espiritusanto, O. (2018). Los auténticos nativos digitales: ¿estamos preparados para la Generación Z? Revista de Estudios de Juventud. Diciembre 16 | No 114. Observatorio de la Juventud en España NOV 2018 *VOCES*.

Figuerola, Jorge; De León, Gimena (2018). Clase 6: Trabajo en el ámbito comunitario y dispositivo de base comunitaria. Buenos Aires, Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología Documento Técnico N° 2: Modalidad de intervención.

García, D., Karagueuzian C., Rivero C. y Sappa S. (2018). Clase 7: Infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida. Curso del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la adolescencia. Buenos Aires. Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación.

Guemureman, S. (2016) Jóvenes, juventud, juventudes. Hacia la búsqueda de nuevos debates. Notas a las conversaciones en Revista Argumentos. Buenos Aires. Instituto Gino Germani. Vol. 18.

Jara, P; Ochoa, F. y Sorio, R. (2017) de inclusión social. Nota técnica N° IDB Development Bank.

Kaplun, Mario, Una Pedagogía de la Comunicación. Madrid (España), Ediciones de la Torre, 1998.

Kruger, M. (2015) La tercera invención de la juventud. Dinámicas de la politización en tiempos de la reconstrucción del Estado-Nación (Argentina, 2002-2015). Buenos Aires. Grupo Editor Universitario.

Lynn Camila, Karagueuzian Cecilia, Otero María Eugenia (2018). Clase 6: Trabajo en el ámbito comunitario y dispositivo Consejerías de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Buenos Aires, Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación.

López Gómez, P. A y. Lic. Nutarel Pascoll. La sexualidad en la adolescencia en el marco de la revolución digital: Nuevos datos sobre Uruguay. Facultad de Psicología. Universidad de la República, Uruguay 2016.

Margulis, M. (editor). (1996) La juventud es más que una palabra. Buenos Aires. Editorial Biblos, Buenos Aires.

Norman Viviana; Tagliani María Florencia (2018) Clase 6: Trabajo en el ámbito comunitario y dispositivo de abordaje Hablemos de todo, INJUVE. Curso del Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no intencional en la adolescencia. Buenos Aires. Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación.

Oliva Delgado, A. Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. Apuntes de Psicología, ISSN 0213-3334, Vol. 25, Nº. 3, 2007

Pérez Gómez, L.; Nuez Vicente, C. y del Pozo Iribarría, J. Tecnologías de la Comunicación, Jóvenes y Promoción de la Salud. Gobierno de La Rioja

Picasso, Florencia. (2002). Percepción, elección y riesgo. The Social Science Paper Publisher.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2014). Experiencias para armar. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2014) Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Propuesta de diseño, organización e implementación, Documento de trabajo. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000588cnt->

Ruiz Cantero, María Teresa. Perspectiva de género en medicina. Edición Dr. Antoni Esteve. Fundación. 2019

Subirats (dir.) Juan. 2015 ya nada será lo mismo. Los efectos del cambio tecnológico en la política, los partidos y el activismo juvenil. © FAD, 2015

Vázquez, M. (2015) Juventud, políticas públicas y participación. Un estudio de las producciones socio-estatales de juventud en la Argentina reciente. Buenos Aires. Grupo Editor Universitario.

Anexo legal

Los derechos sexuales reconocen el derecho de todas las personas a expresar su propia sexualidad –cualquiera sea su orientación sexual y su identidad de género- y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin discriminación, sin prejuicios, sin culpa, sin presiones, sin riesgos y sin violencia. Esto implica también el derecho a decidir con libertad cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales. Los derechos reproductivos les corresponden tanto a parejas como

a individuos. Aunque no son su equivalente, guardan una relación íntima con los derechos sexuales, porque dan la capacidad a todas las personas de decidir sobre su vida reproductiva. Esto es, elegir con libertad y responsabilidad si tener o no hijos y, en el caso de desear tenerlos, con quién tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como derechos humanos básicos y, por lo tanto, inalienables, integrales e indivisibles. Son inherentes a todas las personas sin distinción de edad, clase, etnia, nacionalidad, orientación sexual o religión. Son derechos tan importantes como el derecho a la vida, a la salud, a la calidad de vida y a la libertad, con los cuales están directamente relacionados.

Estos derechos están reconocidos en diferentes instrumentos legales: los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y los tratados, declaraciones y conferencias internacionales a los que la Argentina suscribió, la Constitución Nacional y las leyes nacionales. Las principales leyes nacionales que se refieren a derechos sexuales y derechos reproductivos son: • Ley nacional 25673 (2002) y su Decreto reglamentario 1282/2003: crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el Ministerio de Salud de la Nación, y marca como sus objetivos: “Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia”, “prevenir embarazos no deseados”, “promover la salud sexual de los adolescentes” y “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”, entre otros (art. 2). Asimismo, garantiza el acceso gratuito a métodos anticonceptivos. • Ley 26130 (2006) Anticoncepción quirúrgica: garantiza el derecho de toda persona mayor de edad y capaz –es decir sin sentencia firme de incapacidad dictada por un juez– a elegir la anticoncepción quirúrgica –ligadura de trompas y vasectomía– y a acceder a ella gratuitamente. • Ley 26485 (2009) Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales: protege el derecho de todas las mujeres a una vida libre de violencia y define, entre otras, la violencia que se relaciona con la salud sexual y salud reproductiva: violencia sexual, violencia contra la libertad reproductiva y violencia obstétrica. • Ley 26150 (2006) Educación Sexual Integral (ESI): establece que todas las personas deben recibir educación sexual integral en todas las instituciones educativas del país, privadas o estatales, confesionales o laicas, en todos los niveles y modalidades: jardín de infantes, primario, secundario y educación superior. • Ley 25808 (2003) y Ley 25273 (2000) Derecho de las adolescentes embarazadas y adolescentes que son mamás o papás a continuar estudiando: la Ley 25808 modifica el artículo 10 de la Ley 25584 que prohíbe, a los directivos o responsables de los establecimientos educativos en todos los niveles, impedir o perturbar el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes Curso del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia (ENIA) embarazadas, las madres durante la lactancia y a los estudiantes padres. La ley 25273 crea un régimen especial de inasistencias justificadas por embarazo. • Ley 26061 (2005) Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: garantiza el derecho a la salud integral, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, y el derecho a opinar y elegir. • Ley 23849 (1990) Convención sobre los Derechos del Niño: protege el derecho de niñas, niños y adolescentes a gozar del más alto nivel posible de salud, incluida la educación y servicios en materia de salud sexual y salud reproductiva. • Ley 23798 (1990) Ley Nacional de Sida: esta ley establece que en ningún caso pueden producirse marginación, estigmatización, degradación o humillación de las personas afectadas. También dispone que el Estado debe garantizar el acceso al diagnóstico (que debe ser voluntario), asegurando la confidencialidad. Además, promueve el secreto médico y el acceso de todos los habitantes al cuidado y atención de la enfermedad. La Ley 24455 incluye la obligatoriedad de que las obras sociales garanticen los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas con VIH, mientras la Ley 24754 incorpora la atención de las personas con VIH por parte de la medicina prepaga. • Ley 26529 (2009) Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado: protege el derecho a la atención de la salud sin discriminación, a recibir un trato digno y respetuoso, y a que se respete la intimidad, autonomía y confidencialidad de las personas en las consultas con

profesionales de la salud y en las instituciones sanitarias. • Artículo 86 del Código Penal, Abortos legales (no punibles): establece que hay tres situaciones donde la interrupción del embarazo es legal, si el embarazo es producto de una violación (una relación no consentida o bajo presión, incluso dentro de un noviazgo o matrimonio), si el embarazo pone en riesgo su salud (física, psíquica y/o social), o si el embarazo pone en riesgo su vida. En estos casos el aborto está permitido por la ley y debe ser garantizado por los servicios de salud sin necesidad de denuncia ni de autorización judicial, como lo indica el fallo F., A.L de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de marzo de 2012. • Resolución 989/2005 del Ministerio de Salud de la Nación, Atención post aborto: protege el derecho de todas las personas con capacidad de gestar a la atención de la salud de manera rápida, con calidad, humanizada y confidencial en situaciones de post aborto, sin importar si el aborto es espontáneo o provocado. • Ley 26862 (2013) Fertilización asistida: establece el acceso a prestaciones de reproducción médicamente asistidas a todas las personas mayores de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil. La cobertura debe ser gratuita en hospitales públicos, obras sociales y prepagas. • Ley 25929 (2004) Parto humanizado: garantiza los derechos de la mujer en relación con el embarazo, el parto y el postparto. La mujer puede ser acompañada por quien elija durante el parto Curso del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en la Adolescencia (ENIA) y tiene derecho a no ser sometida a intervenciones innecesarias, ni a medicamentos que aceleren el proceso, cuando no hacen falta. • Ley 26743 (2012) Ley de Identidad de Género: establece que todas las personas tienen derecho a ser reconocidas, tratadas e inscriptas en sus documentos personales de acuerdo a su identidad de género. Además, dispone el acceso gratuito a la salud integral, que incluye todas las prácticas que las personas trans deseen realizar entre ellas- hormonización y cirugías de modificación corporal parciales o totales-, en todo el sistema de salud, tanto público como privado. • Ley 26618 (2010) Matrimonio igualitario: establece la posibilidad de que las parejas del mismo sexo puedan casarse en igualdad de condiciones que las parejas heterosexuales. • Ley 26378 (2008) Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad: se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a casarse y a fundar una familia, a decidir libremente, y de manera responsable, el número de hijas/os que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro. Asimismo, a tener acceso a información y educación, sobre reproducción y planificación familiar, apropiados para su edad, y que se les ofrezcan los medios necesarios para permitirles ejercer esos derechos. También, a mantener su fertilidad. • Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud, atención en salud integral: establece los principios generales para la atención en salud integral, salud sexual y salud reproductiva de niñas, niños y adolescentes establecidos en el Código Civil y Comercial. En esta resolución se desarrolla que deben ser considerados como “tratamientos invasivos” solo aquellos que impliquen riesgo grave para la vida o la salud, según se expresa en el CC art. 26. Refuerza que a partir de los 13 años las personas pueden acceder a los métodos anticonceptivos transitorios de forma autónoma, así como también al diagnóstico de VIH y a test de embarazo. • Resoluciones 1507, 1508 y 1509 (2015) del Ministerio de Salud de la Nación, Donación de sangre: eliminan la prohibición y/o impedimento para donar sangre según la orientación sexual y/o la identidad de género de las personas.