



UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy



FHyCS
Facultad de
Humanidades
y Ciencias Sociales

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES
LIC. EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

TRABAJO DE CAMPO Y PROYECTO FINAL

***“Representaciones Sociales y VIH. El caso de
adolescentes asistentes a una escuela pública de San
Salvador de Jujuy”***

POR

EPSA Ana Rosa Silva

L.U: E-4578

TUTOR

Lic. Ignacio Felipe Bejarano

San Salvador de Jujuy, Julio de 2026

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico esta tesis a Dios, que fue mi guía, sostén y fortaleza espiritual en los momentos más difíciles de mi vida, especialmente los relacionados con mi salud psicofísica y emocional, durante estos años.

Dedico este trabajo a mis Padres, Santiago y María Lucila, quienes no tuvieron el derecho ni la oportunidad de ingresar al sistema educativo, sienta, la experiencia, su única escuela y universidad; pero a pesar de ello, y, con los recursos que disponían, hicieron todo posible para que pudiera llegar a esta instancia de formación. Me inculcaron valores muy nobles como el esfuerzo, constancia, perseverancia, solidaridad y honestidad, que fueron mi bandera durante todo el trayecto de cursada desde que ingresé a la Facultad.

A mis hijos Federico, Florencia y Mauricio que son mi razón de vivir, a quienes Amo con el alma, su incondicional e infinito amor y apoyo, hicieron posible que hoy pueda estar redactando estas palabras. A Gustavo, mi compañero de vida, presente en los buenos y no tan buenos momentos de la vida.

A mi hermana Lidia, que fue un pilar muy importante en mi vida, no tan solo en mi faceta como estudiante, sino en mi día a día, le agradezco por estar siempre presente a través de cada gesto, cada palabra de aliento, que me impulsaron a seguir adelante. A mi hermana Lorena, Humberto, Oscar, Rubén y Ángel. A mis sobrinos, y sobrinas Karen y Jimena. Especialmente a Karen, que estuvo en los momentos más complicados de mi vida y salud, su acompañamiento permanente, su amor y cariño incondicional al igual que el de mis padres y toda mi familia, me ayudaron a cumplir mis metas académicas.

A mi tutor de tesis Lic. Ignacio Felipe Bejarano, por su acompañamiento, guía, paciencia y comprensión, sobre todo, sin el cual hubiera sido difícil llegar hasta aquí.

A mí misma, por mi capacidad de resiliencia, por tener fé y creer en mí, por no aflojar en el primer intento, por el esfuerzo y dedicación que he puesto en él en cada minuto de pensamiento y acción. Y, a todos y todas que de una u otra manera fueron protagonistas en la materialización de este trabajo.

EPSA Silva, Ana Rosa

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Jujuy y a la Facultad de Humanidades y ciencias sociales, por brindarme el espacio de formación académica que hizo posible el desarrollo de la presente investigación.

A mi tutor de tesis, por la orientación, el acompañamiento, por su predisposición y tiempo y los aportes realizados a lo largo del proceso de elaboración de este trabajo, el Lic. Ignacio Felipe Bejarano y a mi cotutor propuesto la Lic. Chiliguay Érica Daniela Leticia.

A los docentes de la carrera de Educación para la Salud, quienes contribuyeron significativamente a mi formación académica y profesional.

Al director del Colegio Secundario Nº1 “ARA Gral. Manuel Belgrano” Prof. Enrique Ugarte. Por su interés, disposición y apertura brindada desde el inicio de este proyecto. Así también, al personal docente, administrativo y maestranza, por la cordialidad, el respeto y la confianza manifestada.

A las y los estudiantes que participaron de esta investigación, por su predisposición y colaboración, sin las cuales no habría sido posible la realización del presente estudio.

Finalmente, agradezco a Dios por la fortaleza y fe con que me sostuvo, a mi familia y a todas aquellas personas que, con su apoyo y acompañamiento, contribuyeron a que este trabajo pudiera materializarse.

EPSA Silva Ana Rosa

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	1
Agradecimientos	2
Índice General	3
Titulo - Tema	4
Introducción	5
Planteo del Problema	6
Definición del Problema	9
Objetivos	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Marco Teórico	11
Estado del Arte	16
Metodología de la Investigación	20
Análisis y Discusión de los resultados	24
Conclusiones	37
Bibliografía	39
Proyecto Final	43
Anexos	52

TITULO

“Representaciones Sociales y VIH. El caso de adolescentes asistentes a una escuela pública de San Salvador de Jujuy”

TEMA

“Representaciones Sociales acerca del acceso a la prueba de VIH en Adolescentes asistentes al Colegio Secundario N° 1 ARA Gral. Manuel Belgrano en el 2° semestre del 2024”

INTRODUCCION

A más de 40 años de haberse conocido los primeros casos de la infección por VIH/Sida, la realidad acerca de este flagelo continúa afectando a la humanidad toda por el impacto que genera en la vida de las personas dada sus consecuencias negativas.

Desde sus inicios, se convirtió en un desafío constante para la comunidad científica y organismos nacionales e internacionales que llevaron a desarrollar múltiples y variadas estrategias de ingeniería médica e investigación para hacer frente a la aparición, transmisión y propagación de la infección, mientras prosiguen en la búsqueda de la cura definitiva.

Así también, fue y sigue siendo motivo de preocupación y ocupación de diversos sectores de la sociedad, principalmente de aquellos sectores que se encuentran en posiciones claves con respecto a la toma de decisiones en materia de salud pública, a través de diferentes programas orientados a poner un freno al avance de este virus.

En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por el VIH se concentran sobre todo entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Entre las personas mayores de 15 años, los jóvenes representaron el 45% de las nuevas infecciones contraídas en el año 2007¹. Según datos del Ministerio de Salud y desarrollo social, se estima que en Argentina hay 139.000 personas viviendo con el VIH, entre las que 17% desconoce su diagnóstico².

Teniendo presente este panorama, la preocupación y ocupación no tan sólo debe centrarse en poblaciones claves o “poblaciones de riesgo” como se denominaba hasta hace algunos años atrás, sino también y, primordialmente en un sector de la población altamente vulnerable como son los/as adolescentes. Por ello será preciso un trabajo interdisciplinario e intersectorial, en la cual salud y educación serán actores claves en el tratamiento oportuno del tema.

¹Vélez, S. V., & Serna, B.B. (2010). Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA. *Medicina*, 29(2), 144-154.

² Contigiani, M. F., Sánchez López, J. M., Laurito, M., Vergara, A., Lugo, N., & Cuenya, L. (2022). Conocimiento sobre VIH-sida en población general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas. *Psocial*, 8(1):2-12.

Bien es sabido, la adolescencia es una etapa de la vida del ser humano un tanto singular por sus implicancias, la cual se encuentra atravesada por múltiples transformaciones tanto a nivel psicológico, emocional, social como biológico que inciden de manera significativa en el desarrollo integral del/la adolescente. Es un proceso de búsqueda, construcción y afianzamiento de la identidad e historia personal en todos los sentidos, en este complejo entramado va incorporando una variedad de experiencias y aprendizajes como parte de su bagaje social y cultural que le permitirán emprender su presente y futuro de manera plena y positiva.

La importancia de la realización de este trabajo de investigación radica en indagar, conocer y comprender el nivel de conocimiento y las representaciones sociales que poseen los/as estudiantes adolescentes del colegio secundario N°-1 “ARA Gral. Belgrano” con respecto al testeo del VIH /sida y otras ITS como estrategia de prevención integral para el cuidado de la vida y la salud de los mismos.

Es decir, que valor otorgan a las acciones de prevención de la salud individual y colectiva para protegerse de esta problemática de salud pública. Más aun, teniendo en cuenta que dichos adolescentes constituyen el núcleo de la población en situación de vulnerabilidad debido a la exposición de factores y conductas de riesgo como: el inicio precoz de la vida sexual activa, baja percepción del riesgo, presiones de grupos, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la deficiente e inadecuada información sobre transmisión y prevención de las infecciones de transmisión sexual³.

Cabe señalar que esta problemática de salud pública es poco visibilizada. Por un lado, a causa de la estigmatización y negación que continúa generando el tratamiento de dicho tema⁴y, por otro, aún persisten ideas, miedos, creencias y tabúes que impiden llevar adelante procesos educativos de transformación de marcos referenciales o paradigmáticos.

³ Vélez, S. V., & Serna, B. B. (2010). Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA. *Medicina Upb*, 29(2): 144-154.

⁴ López Perea, F. (2022). El VIH/sida en la prensa escrita argentina de los años 80. *Quinto sol*, 26(2):91-111.

Por todo lo indicado precedentemente, se abordará este trabajo desde la Educación para la Salud con el objeto de realizar algunos aportes que contribuyan al tratamiento del tema en cuestión desde el primer nivel de atención de salud, teniendo como horizonte la perspectiva de la ESI, la estrategia de la prevención combinada, enfoque de género y derechos humanos, como referencia del amplio marco normativo vigente que permite sostener acciones estratégicas destinadas a la población adolescente en materia de política educativa y sanitaria. De este modo promover la adopción de factores protectores o estilos de vida saludable para la modificación de actitudes y conductas potencialmente riesgosas para la vida y salud. Así mismo fomentar la capacidad de toma decisiones acertadas, responsables, autónomas e informadas para el ejercicio de una sexualidad segura y plena.

Planteo del Problema

La propuesta de investigación se llevará a cabo en el Colegio Secundario Nº 1 ARA Gral. Belgrano. Se encuentra ubicado en el barrio Alto Comedero de la ciudad de San Salvador de Jujuy, más específicamente en avenida Teniente Farías Nº 1380, la infraestructura del mismo data de una antigüedad de hace 25 años.

Actualmente cuenta con una matrícula heterogénea de 850 estudiantes de 1º a 5 año de los cuales 15 aulas corresponden al turno mañana, que de acuerdo al Diseño Curricular de la Escuela Secundaria posee la orientación en Economía y Administración (robótica y programación) y 13 aulas al turno tarde, cuya orientación es en Ciencias Sociales y Humanidades; idiomas extranjeros que imparte son francés e inglés siendo esta última en mayor proporción.

Cuenta con un plantel de personal directivo, docentes, administrativos y personal de servicios generales. Al tratarse de un edificio con varios años en funcionamiento, presenta un deteriorado estado de conservación en su estructura arquitectónica tales como: piso, paredes, techo, pintura, etc.

Posee biblioteca, preceptoría, secretaría, dirección, sala de computación, salón de usos múltiples (actos, colaciones, fiestas patrias etc.), un jardín maternal para estudiantes madres (que no se utilizó aún). No cuenta con un espacio físico para realizar deportes, los estudiantes deben trasladarse hasta otros espacios verdes para cumplir con las actividades deportivas.

Los estudiantes que asisten a la institución educativa, provienen de diversos sectores y sub -barrios aledaños de la capital jujeña, cuyas edades van de los 13 a 18 años. Así también existe la modalidad de jóvenes y adultos que funciona en el turno noche a la que concurren jóvenes con sobre edad. Es una población heterogénea en diversos aspectos tales como: condición socioeconómica, cultural, educativa, geográfica etc. Quienes concurren al establecimiento en su mayoría proceden de contextos de vulnerabilidad social (familias disfuncionales, problemas de adicciones entre otras) y económica, por cuanto sus progenitores realizan actividades laborales en relación de dependencia y otros tantos dedicados al trabajo informal como medio de subsistencia.

Durante el mes de octubre del año 2023, el Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy, a través de un programa de prevención del VIH/sida y otras ITS realizó un servicio de testeo puerta a puerta de manera masiva, confidencial y voluntaria a la población del barrio alto comedero. Por lo que, quien encara este proyecto también formó parte del mismo en calidad de usuaria del servicio. Se consultó a quienes estaban a cargo del programa durante el trabajo de campo, acerca de la participación y aceptabilidad o no por parte de los/as usuarias/os para la realización del test, a lo que manifestaron cierta reticencia o negativa directamente para acceder al mismo, particularmente la población adolescente y joven. A raíz de este hecho surgió la inquietud y necesidad de realizar este trabajo de investigación a fin de indagar, conocer y entender cuál es la razón o motivo para la no realización del test.

Entonces, se creyó conveniente trabajar con estudiantes de secundaria, teniendo presente que es una población vulnerable más propensa a exposiciones de riesgo para la salud y la vida. Además, se consideró como una oportunidad valiosa para que los

destinatarios de este proyecto se conviertan en agentes multiplicadores de acciones de prevención y promoción de la salud a nivel individual y colectiva.

A partir de estas consideraciones surgen las siguientes preguntas guías:

1- ¿Que representaciones sociales operan en los/as estudiantes frente a la sexualidad y el acceso para realización del test de VIH?

2- ¿Qué factores facilitan u obstaculizan estrategias de cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad?

3- ¿Cómo influye el género o la orientación sexual para la realización del test de VIH?

4- ¿Qué estrategias de prevención de VIH, promoción y cuidado de la salud dirigida a los estudiantes dispone la escuela?

Definición del Problema

¿Cuáles son las representaciones sociales acerca del acceso a la prueba de VIH poseen los adolescentes asistentes al Colegio Secundario Nº 1 ARA Gral. Manuel Belgrano en el 2º semestre del 2024?

OBJETIVOS

Objetivos General

Conocer las representaciones sociales acerca del acceso a la prueba de VIH que poseen los adolescentes asistentes al Colegio Secundario Nº 1 ARA Gral. Manuel Belgrano en el 2º semestre del 2024

Objetivos Específicos

1- Describir las representaciones sociales que operan en los/as estudiantes frente a la sexualidad y el acceso para realización del test de VIH

2- Interpretar los factores que facilitan u obstaculizan estrategias de cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad

3- Caracterizar como influye el género o la orientación sexual para la realización del test de VIH

4- Conocer las estrategias de prevención de VIH, promoción y cuidado de la salud dirigida a los estudiantes dispone la escuela

MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito abordar las representaciones sociales que operan en los/as estudiantes adolescentes, que concurren al colegio secundario N°-1 ARA Gral. Manuel Belgrano, en relación al fenómeno o problemática de salud en cuanto al acceso del testeo del VIH/Sida como estrategia de prevención y promoción de la salud. De allí que, dicha estrategia permitirá desarrollarse y vivir una sexualidad responsable, consciente, libre y plena, de acuerdo a las elecciones de orientación sexual realizados. Vale decir, cual es el bagaje de conocimiento social construido o que disponen respecto del objeto social VIH/Sida en particular y el de salud en general.

Como ya se adelantó, esta producción pretende comprender y analizar acerca de qué piensan, cómo piensan, creen y/o saben los estudiantes adolescentes con respecto a situaciones o prácticas en las que la salud es la protagonista de sus acciones; esto es, que sistemas de pensamiento, opiniones, creencias o sentido común evidencian o, más concretamente que Representaciones Sociales orientan su vida cotidiana.

Por ello, se construirá de manera esquemática y jerarquizada una estructura conceptual que guíe esta obra desde sus inicios, en la cual convergerán diversas disciplinas realizando sus aportes; tales conceptos son: Representaciones sociales, VIH, Adolescencia, Sexualidad, Género, Orientación Sexual.

Para comenzar, se debe señalar que la producción literaria que emprende el estudio y el tratamiento de esta teoría, la de las representaciones sociales es amplia y variada desde sus bases, contando con numerosos y valiosos aportes de pensadores importantes. En efecto, esta teoría proporciona un marco de referencia conceptual que permite aprehender la simbología de los fenómenos sociales en diversas disciplinas, entre ellas, las relacionadas particularmente con la salud, hecho que convoca la realización de este trabajo.

La Teoría de las Representaciones Sociales es uno de los modelos relativamente recientes en el área de Psicología Social, esta propuesta teórica esboza un planteamiento

metodológico interesante y renovador dentro del análisis del sentido común y de lo cotidiano, podría valorarse como una explicación útil en el estudio de la construcción social de la realidad.

La investigación sobre la representación social se inicia con el estudio realizado por Moscovici, entre el público francés sobre la representación social del psicoanálisis. Este autor publicó un libro que marcó la pauta en el estudio de las representaciones sociales: *El psicoanálisis, su imagen y su público*, donde formalizó la teoría de lo que se constituyó en un campo novedoso de investigación al interior de la psicología social⁵.

Hablar de *representación* en teoría del conocimiento refiere a la imagen, idea, noción o pensamiento que se forma en el psiquismo. Puede ser de tipos muy diferentes: captación intelectual de un objeto presente, reproducción intelectual de situaciones pasadas, anticipación de acontecimientos futuros, unión de diferentes contenidos (como ocurre en la fantasía o en la imaginación).

Es un proceso de internalización de objetos, situaciones, procesos. Conlleva también elementos del orden de la afectividad y de las significaciones, es decir, no es solo una idea lo que se presenta al psiquismo ya que porta en si significaciones. Cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y, además, los evalúan, es porque tienen una representación social de ese objeto. Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social.

Las representaciones sociales (RS) sintetizan dichas explicaciones y, en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común

El sentido común es, en principio, una forma de percibir, razonar y actuar. El conocimiento del sentido común es conocimiento social porque está socialmente

⁵Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2):243-248.

elaborado. Incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan⁶.

Así pues, Moscovici⁷ define a las representaciones sociales como: *...sistemas cognitivos con una lógica y lenguaje propios (...) No representan simples opiniones, imágenes o actitudes en relación a algún objeto, sino teorías y áreas de conocimiento para el descubrimiento y organización de la realidad (...) Sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función; primero, establecer un orden que le permita a los individuos orientarse en un mundo material y social y dominarlo; y segundo permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad al proveerlos con un código para el intercambio social y para nombrar y clasificar sin ambigüedades aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal.*

Las RS no es una opinión momentánea y fragmentaria, sino una construcción en torno a determinados aspectos del mundo circundante que estructura una amplia gama de informaciones, percepciones, imágenes, creencias y actitudes vigentes en un sistema social determinado. Dicha representación permite captar las estructuras internalizadas de creencias, valores y normas de un grupo social sobre diversos aspectos de la vida cotidiana⁸.

El abordaje de las RS posibilita, por tanto, entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente. De lo anterior se deriva la importancia de conocer, desentrañar y cuestionar el núcleo figurativo de una RS alrededor del cual se

⁶ Costas, M., E. (2023). Representaciones sociales: Trabajo Social con Grupos Intervención Transformadora. Facultad de Filosofía y Letras. U.N.T.

⁷ Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2):243-248.

⁸ Jodelet, D. (1989). Las representaciones sociales: un campo en expansión. *Jodelet D, compilador. Les representatios sociales. Presses Universitaires de France.*

articulan creencias ideologizadas, pues ello constituye un paso significativo para la modificación de una representación y por ende de una práctica social⁹.

Las representaciones sociales según Raiter¹⁰ hace referencia a, *las imágenes (inmediatas) del mundo presentes en una comunidad lingüística cualquiera*. Representación refiere, en este contexto, a la imagen (mental) que tiene un individuo cualquiera, es decir, un hablante cualquiera de cualquier comunidad lingüística, acerca de alguna cosa, evento, acción, proceso no mental que percibe de alguna manera. Esta representación - en la medida en que es conservada y no reemplazada por otra - constituye una creencia (o es elemento de una creencia) y es la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso.

Raiter menciona que existen diferentes *tipos de creencias* y señala las siguientes:

1) Creencias i: son creencias individuales, sin posibilidad de convertirse en sociales, aunque puedan ser conocidas por un grupo de amigos o conocidos de quien la posea. Ejemplo: las planificaciones individuales para cometer adulterio.

2) Creencias s: son las creencias necesariamente sociales, necesariamente compartidas por todos los miembros de la comunidad. Ejemplo: la elección democrática de los gobernantes.

3) Creencias p: son creencias que funcionan como referencia, de modo que los individuos y grupos sociales deban tomar un valor acerca de ellas; el contenido de la creencia expresa que debe estar valorado de algún modo. Ejemplos: preferencias políticas, derecho al aborto, políticas de privatizaciones, políticas asistenciales.

⁹ Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on social representations*, 9:3-11.

¹⁰ Raiter, A., Sanchez, K., & Zullo, J. (2002). *Representaciones sociales* (pp. 9-29). Buenos Aires, Argentina: Eudeba.

4) Creencias ps: con las creencias que pueden ser sociales, rebasan lo individual, pero pueden ser compartidas sólo por determinados grupos sociales. Ejemplos: complementariedad del Estado, la práctica de la confesión, los políticos como estamento social o como profesión, el derecho a tener trabajo estable, la conveniencia de estudiar.

Por consiguiente, se considera importante y necesario conocer y estudiar las representaciones sociales porque esto llevará entender por qué ante un mismo estímulo los integrantes de una comunidad reaccionan de manera diversa, es decir, el conocimiento del sentido común, el conocimiento natural o práctico, permitirá desentrañar imágenes, opiniones y actitudes. En pocas palabras, el aporte de las herramientas conceptuales de las representaciones sociales servirá de soporte para comprender acerca de cómo las personas, adolescentes, piensan, creen e imaginan y cómo construyen y organizan la realidad de su vida cotidiana en torno a factores relacionados con la salud integral, principalmente los vinculados al VIH/sida.

La problemática de salud relacionada con la epidemia del VIH/Sida la cual es abordada a nivel global por diversos organismos de carácter Internacional¹¹, Nacional y locales, (Ministerio de Salud Nacional y provinciales) además, de ONGs nivel Nacional u organizaciones de la sociedad civil, nivel local (Fundación Huésped, asociación civil para la salud), entre otros.

Todos desde diferentes grados de responsabilidad y espacios, trabajan o debieran trabajar mediante acciones articuladas, no tan sólo para limitar el avance del virus, por ende, la enfermedad, sino también para erradicar toda situación de discriminación y estigma ligado al VIH/Sida; diseñando estrategias de protección, prevención y promoción de la salud dirigidas a la población en general, pero particularmente enfocado a sectores en condiciones de vulnerabilidad, fundadas en razón de género, edad, condición socio económica, cultural entre otras.

¹¹UNAIDS (2023). La problemática de la salud y su relación con la epidemia del VIH/Sida. Disponible en: <https://www.unaids.org/es-https://www.unaids.org/es/aboutunaids/unaidscosponsors/who>.

ONUSIDA y la OMS revelan que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado 40,4 (de 32,9 a 51,3) millones de vidas. Su transmisión persiste en todos los países, y en algunos de ellos las nuevas infecciones están aumentando, cuando antes estaban en descenso. Se calcula que a finales de 2022 había 39,0 (de 33,1 a 45,7) millones de personas que vivían con el VIH, dos tercios de ellas (25,6 millones) en la Región de África de la OMS. En 2022 fallecieron 630 000 (de 480 000 a 880 000) personas por causas relacionadas con el VIH y 1,3 (de 1,0 a 1,7) millones contrajeron el virus¹².

La OMS, el Fondo Mundial y ONUSIDA cuentan con estrategias mundiales contra el VIH que están en consonancia con la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consistente en poner fin a la epidemia de VIH para 2030. Dicha estrategia consiste en la prevención combinada la cual es definida por ONUSIDA como: el conjunto de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas.

De aquí a 2025, el 95% de las personas que viven con el VIH deberían haber recibido un diagnóstico, el 95% de ellas deberían estar tomando tratamientos antirretrovíricos (TAR) que salvan vidas, y el 95% de las personas que viven con el VIH deberían haber logrado suprimir la carga vírica, tanto para beneficio de su salud como para disminuir la transmisión del VIH. En 2022, estos porcentajes fueron del 86% [73→98 %], el 89% [75→98%] y el 93% [79→98%], respectivamente.

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario humano (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, ambos componentes clave del sistema inmunitario celular), de manera que destruye o daña su función. La infección por este virus lleva a la progresiva reducción del sistema inmunitario, lo que se traduce en la inmunodeficiencia¹³.

¹²UNAIDS (2023). La problemática de la salud y su relación con la epidemia del VIH/Sida. Op. Cit.

¹³UNAIDS (2023). La problemática de la salud y su relación con la epidemia del VIH/Sida. Op. Cit.

Los retrovirus, son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa o retrotranscriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del virión. Este conjunto enzimático permite copiar o transcribir información genética de tipo ARN a ADN. Este proceso para sintetizar una partícula a partir de una información genética en forma de ARN, solo es atribuible a estos virus¹⁴.

El término sida se refiere a las etapas más avanzadas de la infección por el VIH. La mayoría de las personas infectadas por el VIH, si no se tratan, empiezan a mostrar síntomas de sida a los ocho o diez años. El sida se identifica con la base de ciertas infecciones. La enfermedad del VIH en su fase 1 es asintomática y no se considera sida. La fase II (incluye leves candidiasis e infecciones frecuentes del tracto respiratorio superior), la fase III (incluye diarrea crónica sin explicación que persiste más de un mes, varias infecciones bacterianas y tuberculosis pulmonar) y la fase IV de la enfermedad del VIH (incluye toxoplasmosis cerebral, candidiasis de esófago, tráquea o pulmones y sarcoma de Kaposi) se emplean como indicadores del sida. La mayor parte de estas afecciones son infecciones oportunistas fácilmente tratables en personas sanas.

La adolescencia es una etapa de tránsito de la vida del ser humano (de niño/a – a edad adulto/a) atravesada por numerosos y profundos cambios significativos a nivel psicológico, biológico, emocional y social; la cual varía de acuerdo a los contextos socio-culturales, ideológicos y económicos de cada época y lugar.

La palabra adolescencia deriva del latín *Adolescens* "joven" y *Adolescere* "crecer". En la lengua española es habitual asociar adolescencia con "adolescer" en la acepción de estar incompleto o carente de algo; no obstante, desde el inicio es imperativo resignificar que la adecuada y justa asociación debe ser con el significado de padecer o sufrir de alguna aflicción, no atribuible al periodo cronológico de la vida sino a las vivencias que en él se suceden¹⁵.

¹⁴ Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993-1013.

¹⁵ Hernández Moreno, L. (2011). Adolescencia: ¿Adolescer es padecer? *Salus*, 15(2):5-6.

Según Pineda Pérez¹⁶ la adolescencia es un concepto relativamente moderno; fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo pasado, estando ligado este hecho a los cambios políticos, económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico-social.

La adolescencia es definida como: *“una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social”*¹⁷.

Para la Organización Mundial de la Salud¹⁸ la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Aunque existe discrepancias en torno a definir taxativamente, por un lado, cual es la edad cronológica en la que empieza y finaliza dicha etapa, por otro, la cuestión jurídica y legal que implica asumir la mayoría de edad vinculado a la aplicación de leyes vigentes en cada país.

La utilidad de conocer estas características universales de la adolescencia, está dada en que permite identificar la normalidad de dichas manifestaciones y evitan el error de que sean considerados como aspectos o conductas patológicas.

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Las concepciones en torno al término sexualidad fue variando a través de la historia y las sociedades. Investigaciones realizadas

¹⁶ Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3):15-23.

¹⁷ Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.

¹⁸WHO (2023). La adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

por entendidos en la materia, señalan que, tanto en la edad antigua como en la edad media, la sexualidad estuvo ligada a concepciones religiosas y culturales y consecuencia de ello, fue reducido sólo a procesos meramente reproductivos; cuestión diferente con la llegada de la modernidad donde la sexualidad se va tiñendo de otras dimensiones y configuraciones más dinámicas y complejas, acordes a la evolución del pensamiento de las sociedades y culturas¹⁹.

La autora expone que las actitudes frente a la sexualidad diferían de acuerdo a las clases sociales, otorgándose mayor libertad para el disfrute del amor y el sexo a las clases altas, en contraposición de las bajas. Para las mujeres el sexo era algo que debía soportarse, lo que llevó a la aparición de mitos que mezclaban la culpa y el miedo, entre tanto, la difusión de estos mitos, se ha especulado, se dio por considerarse los médicos como depositarios de la moral burguesa por lo que deseaban acabar con todo tipo de práctica sexual.

La sexualidad es una significación estuvo y está en permanente construcción y avance, Sin embargo, se debe indicar que, a pesar de ser un campo ampliamente investigado en las últimas décadas por diversas disciplinas, algunas definiciones proporcionadas se caracterizan por ser poco claras y restringidas. De modo que, teniendo en cuenta este punto de vista, resulta apropiado y oportuno adherir a la definición de sexualidad propuesto por la OMS, al ser considerada integral, positiva y amplia.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud²⁰ *"la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan*

¹⁹ Gamboa, L. V. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9(1):116-121.

²⁰ Organización Mundial de la Salud (2023). Acerca de la sexualidad. Disponible en: https://www.amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe_va_a_la_escuela/esi/02-definicion_sexualidad.pdf.

siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales"

Esta concepción integral de sexualidad condensa en su contenido y significado múltiples dimensiones y categorías conceptuales que permiten comprender que la sexualidad no se reduce sólo a determinados rasgos externos y finitos, sino que, se relaciona con aspectos y características indivisibles, singulares, inherentes y constitutivas de los seres humanos, las cuales se construyen en un entramado de significaciones. Que, como se menciona más adelante, estos significados varían para personas de distintos contextos socio-culturales y religiosos, e inclusive para personas que pertenecen a una misma sociedad, comunidad y entorno familiar.

En el marco de la implementación de la ESI²¹, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, elaboró un documento (aportes para su abordaje en la escuela secundaria) en el cual se hace una clara distinción entre sexualidad y sexo, al primero lo describen como *“ un proceso dinámico, ligada a nuestra identidad, nuestra forma de movernos, de sentir, de expresarnos (...) la sexualidad no es sinónimo de genitalidad ni de relaciones sexuales ,sino que se despliega en una forma de expresión mucho más amplia”* y con respecto al segundo, sexo, expresan que a las personas se las reconoce por sus órganos genitales internos y externos (en las mujeres: vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios; en los varones: pene y testículos). En definitiva, la sexualidad involucra una serie de funciones y características que atraviesan la historia personal y vida cotidiana de las personas, que superan ampliamente lo vinculado con la reproducción, percepción que dominaba hace varias décadas atrás.

La orientación sexual no es algo que se elige, ni tampoco es algo que se forma genéticamente. Córdoba Quero²², entiende por orientación sexual: *“la atracción emocional,*

²¹Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación (2023). La implementación de la Educación Sexual Integral. Disponible en: https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_guiaeducacionintegraldelasexualidad.pdf.

²² Quero, H. C. (2020). Hacia un breve glosario queer: algunas nociones acerca del género, la sexualidad y la teoría queer. *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, 52(96):95-121.

ro- mántica o el deseo sexual que algunas personas tienen por personas de distinto o de su mismo sexo o por ambas”.

Existen muchos prejuicios sobre por qué una persona tiene una orientación sexual determinada, incluyendo las falsas concepciones acerca de que las personas no heterosexuales provienen de “hogares con problemas” o con un trasfondo de “mal desarrollo psicológico”. No hay evidencia científica que apoye estos prejuicios. Las personas de la diversidad sexo-genérica son hijas e hijos de distintos tipos de familias, independientemente de su condición económica, clase social, etnicidad, cultura o contexto geográfico, entre otros aspectos. Simplemente estas personas son parte de la multiplicidad y riqueza humana.

Ser parte de la diversidad sexo-genérica no es estar ni enferma/o ni tener algo “contagioso”. Por el contrario, es un hecho más de la diversidad presente en la vida de este planeta, incluida la humanidad.

Desde el mismo momento de nacimiento de las personas, quienes portan el rol paterno o materno depositan expectativas diferenciales en un bebé niño o niña basados en cuestiones de género, estas expectativas están vinculadas a los valores culturales de la cual forman parte.

Lamas²³ entiende por género “al conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base”. Esta construcción social funciona como una especie de “filtro” cultural con el cual se interpreta al mundo, y también como una especie de armadura con la que se constriñen las decisiones y oportunidades de las personas dependiendo de si tienen cuerpo de mujer o cuerpo de hombre.

Todas las sociedades clasifican qué es “lo propio” de las mujeres y “lo propio” de los hombres, y desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo,

²³ Lamas, M. (2007). El género es cultura. *Campus Euroamericano de Cooperação Cultural*, 1-12.

con una serie de prohibiciones simbólicas. Donde lo simbólico es la institución de códigos culturales que, mediante prescripciones fundamentales como las de género, reglamentan la existencia humana.

Todos los seres humanos nos vemos enfrentados a un hecho idéntico en todas las sociedades: la diferencia sexual. Cada cultura realiza su propia simbolización de la diferencia entre los sexos, y engendra múltiples versiones de la dicotomía hombre/mujer.

ANTECEDENTES

Uno de los primeros antecedentes es el trabajo de Salazar y colaboradores²⁴ quienes trabajaron sobre las representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. El trabajo tuvo como objetivo comprender las representaciones sociales del VIH a través de las percepciones, creencias y actitudes de adolescentes escolarizados en los grados 9°, 10° y 11° de bachillerato.

Metodológicamente se aplicó a los participantes una entrevista semi-estructurada, teniendo en cuenta los criterios de objetivación y anclaje, para identificar el proceso de formación de las representaciones sociales, y las dimensiones de información, campo de representación y actitudes, tomando como base teórica lo planteado por Serge Moscovici y Jodelet, y los aportes de Mora al estudio de las representaciones sociales.

Los resultados muestran una percepción de deterioro progresivo (físico, social y familiar), rechazo, discriminación y estigmatización; creencias de disminución de calidad de vida, muerte rápida, mayor en quienes tienen relaciones sexuales de riesgo; actitudes de rechazo hacia los portadores y personas promiscuas. Las representaciones sociales del riesgo de contraer VIH se organizan en torno a conceptos poco fundamentados acerca de la enfermedad, prejuicios relacionados con el rechazo, y la evitación del contacto, e ideas erradas acerca del contagio.

Concluyen que la objetivación está relacionada con el contexto social y educativo, así la representación se ve mediada por el conocimiento especializado y sentido común. En el anclaje prevalece la actitud de rechazo ante la transmisión, lo cual restringe la familiarización con la enfermedad, limita el contacto y la aceptación gradual de la persona contagiada. Las creencias-erróneas sobre formas de contagio, producen actitudes de rechazo, porque a los adolescentes se les dificulta hacer habitual lo extraño (anclaje).

²⁴ Salazar, J. A. A., Sánchez, C. E., & Marín, A. C. P. (2017). Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. *Archivos de Medicina (Col)*, 17(2):234-250.

Rodríguez López²⁵ realizó una investigación sobre las representaciones sociales del VIH en adolescentes, de la que participaron estudiantes y docentes del departamento de orientación de los colegios José Joaquín Vargas Calvo del cantón de Montes de Oca y Teodoro Picado del cantón de Alajuelita. A partir de la información recabada, desarrolló un demo para una plataforma interactiva en línea para abordar el tema de prevención del VIH. Para alcanzar los objetivos propuestos, en primer lugar, realizó una caracterización de las prácticas de los y las adolescentes con respecto al inicio de las relaciones sexuales, información sobre sexualidad y conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH.

En segundo lugar, hizo una revisión de las investigaciones, los estudios y las propuestas de abordaje desarrolladas en los últimos años sobre comunicación y VIH, así como representaciones sociales y VIH; asimismo, profundizó en las teorías relacionadas con la adolescencia y sus representaciones sociales. En tercer lugar, analizó el marco legal, nacional e internacional, en torno a la prevención del VIH y a los derechos sexuales de los y las adolescentes que sustenta la elaboración de la plataforma; así como las propuestas informativas desarrolladas por Organizaciones no Gubernamentales, agencias de las Naciones Unidas y el Ministerio de Educación Pública.

Por último, presenta los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado con adolescentes y docentes del departamento de orientación de los colegios. La última parte del Trabajo Final consiste en la propuesta la Plataforma para la prevención del VIH.

Otra investigación acerca de las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA, es la realizada por Rojas Mejías²⁶ en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho de Lima durante el año 2015.

El estudio responde a un enfoque cualitativo interpretativo que tiene como muestra a 20 alumnos que se encontraban cursando el quinto, a quienes se les aplica una guía de

²⁵ Rodríguez López, J. (2015). Representaciones sociales del VIH en adolescentes: propuesta de abordaje mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación.

²⁶ Rojas Mejías, M. C. (2016). Representaciones sociales sobre el VIH/Sida en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho. Lima, 2015.

focus groups sobre las ideas que tienen acerca del VIH. Arribando a la conclusión de que las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA que tienen los alumnos del quinto año de secundaria de la institución mencionada, son un constructo edificado a partir de una serie de concepciones como tratarse de una enfermedad contagiosa, de transmisión sexual o sanguínea, que se previene mediante el uso del preservativo, frente a la cual se experimentan sentimientos de pena y tristeza en caso de tener contacto con una persona infectada, lo cual les permite exteriorizar una actitud de apoyo y de no discriminación, asimismo subyace en ellos una concepción bipolarizante, es decir, ideas fatalistas frente a la posibilidad de un tratamiento para la subsistencia.

A nivel Nacional se registra el trabajo de Idiart²⁷ el cual se enmarca en un plan de trabajo de la Beca de Estimulaciones a las Vocaciones Científicas (CIN), cuyo objetivo fue el de reconocer las representaciones que construyen los y las jóvenes de entre 16 y 18 años de la Escuela de Enseñanza Media Nº 3 “Lola Mora” de Berisso sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Para llevar adelante la investigación, fue imprescindible conocer qué grado de información tiene la juventud sobre el VIH y el SIDA, los sentidos que circulan en su imaginario y los prejuicios que son reproducidos y legitimados en las diferentes instituciones por las que transitan.

A nivel local se encontró el trabajo de investigación realizado por Ayala Molina²⁸ acerca de los factores y percepciones que inciden en la adherencia al tratamiento de las personas que viven con VIH/Sida, en pacientes ambulatorios asistentes al hospital Pablo Soria-San Salvador de Jujuy, en el primer semestre del año 2021, cuyo objetivo fue conocer cuáles son las dificultades que tienen las personas que viven con VIH/sida para mantener el tratamiento.

²⁷ Idiart, F. (2018). Jóvenes y representaciones sociales sobre el VIH-SIDA. *Actas de Periodismo y Comunicación*, 4.

²⁸ Ayala Molina, T.I. (2021). Factores y Percepciones que inciden en la adherencia al tratamiento de las personas que viven con VIH/sida, en pacientes ambulatorios asistentes al hospital Pablo Soria. Tesis de Licenciatura en Educación para la Salud. Facultad de Humanidades y Cs. Sociales. Universidad Nacional de Jujuy.

A través de la triangulación metodológica arribó a estos resultados: el 93% manifestó el conocimiento de la existencia de una ley que le garantiza el acceso al tratamiento y provisión gratuita de medicamentos, el 90,3% asiste regularmente al nosocomio sanitario, al 41,9% le llevó un mes asimilar la enfermedad, el 80,65% declaró pasar por estado de depresión a raíz de la noticia de la enfermedad, el 77,4% lleva años bajo tratamiento, 23,53% siente malestar físico como consecuencia de la medicación, el 58% de los pacientes manifestaron sentirse discriminados en algunas ocasiones y, que el 87,1% recibe apoyo y contención de OTROS significativos. El 31,8% señaló su valor, por posibilitar la recuperación de defensas, 24,7% el de alcanzar una carga viral indetectable-intransmisible y el 21,2% reconoce que estar bajo tratamiento activo protege de posibles enfermedades oportunistas.

Concluye que los malestares físicos derivados de efectos secundarios de la medicación suministrada, episodios de depresión a enfrentar y superar, la dificultad para conseguir un turno para la asistencia médica, son los limitantes para la adherencia al tratamiento. Y que, las personas que deciden retomar el tratamiento es con base a evitar el surgimiento de enfermedades oportunistas, necesidad de trabajar para subsistir, contar con apoyo y acompañamiento oportuno y el proyecto de vida, aunque limitado al reconocerse dependientes del tratamiento.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Toda investigación se inicia con una idea que se desarrolla paulatinamente. Pero para comenzar una investigación se necesita primero conocer las rutas (enfoques) que han sido construidas por las comunidades científicas para estudiar e indagar cualquier tema, fenómeno o planteamientos, del universo que nos rodea, en todos sus ámbitos, (físico, social, económico, etc.) de manera sistemática.

La existencia de diversos paradigmas y enfoques de investigación, de acuerdo a Hernández Sampieri²⁹, permite al investigador optar por el camino que considere más apropiado para llegar al problema de investigación, a partir del planteamiento del mismo.

El marco teórico- metodológico que sustenta esta propuesta de trabajo estará enmarcada dentro del Paradigma interpretativo y un enfoque cualitativo de la investigación, cuyo alcance de la investigación será descriptivo, puesto que se producen datos y resultados en forma de notas, diagramas, mapas o “cuadros humanos” para generar descripciones muy detalladas y de tipo no experimental ya que trabaja con hechos de la experiencia directa no manipulados, es decir, estudia a los casos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad.

Este paradigma y enfoque parten del supuesto básico de la necesidad de comprensión del sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y de la perspectiva de los participantes, Vasilachis de Gialdino³⁰, esto supone, la comprensión de las estructuras significativas de ese contexto que facilita los procesos de entendimiento. Los individuos, para comunicarse, interpretan significados que son creados en la interacción cotidiana; para que estos significados puedan ser interpretados desde el punto de vista de los participantes, el investigador debe participar de la acción que analiza.

La Triangulación como plan de acción permite al investigador superar los sesgos propios de una determinada metodología, el proceso de múltiple triangulación se da cuando

²⁹ Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Ediciones Mc. Grill. México D.F.

³⁰ Vasilachis, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa.

los investigadores combinan en una misma investigación variadas observaciones, perspectivas teóricas, fuentes de datos y metodologías, (como es el caso de esta investigación realizada dentro del marco de las ciencias sociales recurre a la combinación intrametodológica). Sin embargo, este tipo de estrategia múltiple no garantiza la superación de los problemas de sesgo, porque no basta con utilizar varias aproximaciones paralelamente, sino que de lo que se trata es de lograr su integración³¹.

En todos los diversos diseños de Triangulación está implícita la asunción básica de que su efectividad se basa en la premisa de que las debilidades de cada método individual van a ser compensadas y complementadas por la fortaleza contrabalanceadora del otro, ya sea que se traten de métodos cualitativos o cuantitativos, no hay una oposición fundamental entre los propósitos y las capacidades de los métodos y los datos, cada uno provee información que no sólo es diferente de la provista por el otro, sino que, además es esencial para interpretar a la otra.

La medición triangulada intenta probar distintos valores de un fenómeno para lograr mayor exactitud viéndolo desde distintas perspectivas metodológicas y permite establecer la validez de un método determinado a la luz de otros métodos.

Los diseños cualitativos se caracterizan por el predominio de la lógica o razonamiento inductivo, más que deductivo, esto quiere decir, que parte de casos particulares y se eleva a conocimientos o conclusiones más generales. No comienza con una hipótesis, sino que se genera durante el proceso y van refinándose conforme se recaban los datos; primero, observa y describe individualidades, para posteriormente generar teoría.

Las investigaciones cualitativas suelen producir preguntas antes, durante o después de la recolección y análisis de los datos. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la

³¹ Vasilachis, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa.

secuencia no siempre es la misma, puede variar en cada estudio, Hernández Sampieri³², característica que aporta a su diseño abierto y flexible.

Para realizar esta investigación se considerará como universo a todos los estudiantes que concurren al colegio secundario Nº-1 ARA Gral. Belgrano situado en el Barrio Alto Comedero de San Salvador de Jujuy. Para el enfoque cualitativo, la muestra a seleccionar es el grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia.

Para la muestra se tomarán tres cursos (quintos años) del turno mañana del presente ciclo lectivo, cuyos diseños curriculares del ciclo orientado son: economía y administración, robótica y programación de los cuales se seleccionará de forma intencional a seis estudiantes en total, un varón y una mujer por cada curso, con quienes se realizará la entrevista, con el objeto de indagar en profundidad el fenómeno de estudio y ayude a entender el mismo, lo cual conducirá a responder las preguntas de investigación.

El Tipo de muestra será no probabilística o dirigida, Hernández Sampieri³³, en vista que su finalidad no es la generalización en términos de probabilidad, sino más bien, la comprensión del fenómeno a profundidad y; por conveniencia, en cuanto las unidades a las cuales se tendrá acceso están disponibles. El criterio de inclusión implicará compartir o poseer rasgos o atributos similares: edad de los estudiantes, pertenencia y asistencia al colegio, curso y sexo.

Como técnicas de recolección de datos se utilizará la observación y la entrevista, en virtud de que guardan estrecha relación con la naturaleza del objeto de estudio, con los modelos teóricos empleados para construirlo y con la lógica paradigmática de la que se parte³⁴. Los datos aportaran sentido y significación de la realidad observada, mientras que la

³² Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Op. Cit.

³³ Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Op. Cit.

³⁴ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Mapas y herramientas para conocer la escuela: investigación etnográfica e investigación-acción*. Editorial Brujas.

información permitirá generar registros (escrito, numérico, visual, auditivo, etc.) acerca de los fenómenos, para ser utilizados como datos científicos.

La observación participante como técnica de recolección de información, permitirá registrar los datos en forma de notas de campo de manera completa, precisa y detallada, acerca de descripciones de personas, acontecimientos y conversaciones (lo que se ve, oye, siente, huele y piensa mientras se está en el campo)³⁵. La confección de una guía de observación con preguntas tentativas, será el instrumento a utilizar.

La observación participante como técnica de investigación en un contexto socio-cultural natural, implica realizar un trabajo de campo, en interacción con la realidad a observar, durante un lapso acotado de tiempo en el escenario, en el cual el investigador ingresa a la situación modificándola temporalmente mediante el ejercicio de su rol³⁶.

Los observadores participantes entran en el campo con la esperanza de establecer relaciones abiertas con los informantes. Se comportan de un modo tal que llegan a ser una parte no intrusiva de la escena, personas cuya posición los participantes dan por sobreentendida³⁷. Los observadores adquieren conocimientos y comprensión de un escenario cargado de sentido y significados de símbolos verbales y no verbales surgidos del campo.

La Entrevista semiestructurada, permitirá partir de una guía, (un listado tentativo de temas y preguntas) en la cual se señalan los temas relacionados con la temática de estudio, esto orientará la interacción cara a cara. Igualmente, priorizará o captará aspectos o manifestaciones diferentes del fenómeno.

Las investigaciones basadas en entrevistas son relevantes para la investigación social y cultural porque permiten obtener información provista por los propios sujetos y, con ello

³⁵ Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1, p. 348). Barcelona: Paidós.

³⁶ Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Op. Cit.

³⁷ Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). Op. Cit.

se obtiene un acceso directo a los significados que estos le otorgan a su realidad. A través de las entrevistas se obtiene información sobre ideas, creencias y concepciones. Como así también, a la expresión de deseos, expectativas, fantasías, interpretaciones y descripciones de situaciones (internas o externas) de las personas entrevistadas, que pueden referirse a hechos, sucesos o fenómenos, ocurridos en diferentes tiempos; a los que no se podría acceder de otro modo³⁸.

La Validez y Confiabilidad, estará dado por la adecuada articulación e integración de los referentes empíricos y modelos conceptuales; ambos requisitos son indispensables en la certificación de la calidad del conocimiento científico. En consecuencia, para arribar al dato científico, se debe generar información adecuada, lo que no implica que cualquier información sea válida para generar datos.

³⁸ Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). Op. Cit.

RESULTADOS Y DISCUSION

De acuerdo a la investigación llevada a cabo y, a partir de los datos recabados de la observación participante y las entrevistas realizadas a los actores sociales; se identificaron las siguientes metacategorías y categorías de análisis que se construyeron a partir de las voces de los actores sociales:

Metacategoría 1: Representaciones Sociales sobre el acceso a la prueba del VIH

Categorías Emergentes:

- Aceptación de la prueba
- Desinformación

Metacategoría 2: Sexualidad

Categorías Emergentes:

- Orientación Sexual
- Sexualidad como género
- Afectividad

Metacategoría 3: Factores que facilitan u obstaculizan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad.

Categorías Emergentes:

- Tabú
- Métodos Anticonceptivos

Metacategoría 4: Influencia del género u orientación sexual para la realización de la prueba del VIH

Categorías Emergentes:

- No incidencia del género
- Incidencia del género
- Desconocimiento

Metacategoría 5: Estrategias de prevención y promoción de la salud.

Categorías Emergentes:

- Inexistencia de medidas de prevención y promoción
- Existencia de medidas de prevención y promoción.
- Participación

Metacategoría 1: Representaciones Sociales sobre el acceso a la prueba del VIH

El abordaje de esta metacategoría implica poder definir conceptos tales como Representaciones sociales y Acceso a la Prueba del VIH, siendo ambos conceptos esenciales como ejes estructuradores del presente trabajo; para lo cual se hace preciso su definición y análisis.

Las representaciones sociales son entendidas como: *“...sistemas cognitivos con una lógica y lenguaje propios (...) No representan simples opiniones, imágenes o actitudes en relación a algún objeto, sino teorías y áreas de conocimiento para el descubrimiento y organización de la realidad (...) Sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función; primero, establecer un orden que le permita a los individuos orientarse en un mundo material y social y dominarlo; y segundo permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad al proveerlos con un código para el intercambio social y para nombrar y clasificar sin ambigüedades aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal”*³⁹.

En este sentido, se entiende a las representaciones sociales como áreas de conocimiento, ideas y prácticas que permiten a los individuos organizar su realidad y establecer interrelación con objetos de conocimiento que los circunda como por ejemplo el VIH, al respecto se puede decir que, la prueba del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) consiste en: *“Un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos al VIH. Existen dos tipos de test: el llamado ELISA que es una extracción de sangre y se realiza en un laboratorio, y el test rápido, para el que se depositan unas gotas de sangre de la yema de un dedo sobre una tira reactiva y cuyo resultado se obtiene veinte minutos después. En ambos casos, si el resultado es positivo, debe ser confirmado con una prueba de laboratorio denominada Western Blot”*.⁴⁰

³⁹ Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2), 243-248.

⁴⁰ Tardy, B., Tardy-Poncet, B., Viallon, A., Lafond, P., Page, Y., Venet, C., & Bertrand, J. C. (1998). Evaluation of D-dimer ELISA test in elderly patients with suspected pulmonary embolism. *Thrombosis and haemostasis*, 59(01), 38-41.

Estas definiciones permiten comprender de qué manera construyen y significan la realidad social los y las entrevistadas; el saber o conocimiento del sentido común, es decir, ideas, nociones y percepciones en torno al objeto social VIH; cuyo acceso a la prueba facilita detectar la aparición de la infección, por consiguiente, su prevención, evitando de este modo llegar a la enfermedad. Siendo así, su abordaje se hace necesario por cuanto su impacto social e individual es relevante.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se construyeron las siguientes categorías de análisis.

Categoría Emergente: Aceptación de la prueba

La palabra aceptación proviene del latín *Acceptatio*, *-onis*, que significa “aprobar, recibir”. La DRAE (Diccionario Real Academia Española), propone cinco acepciones para el término aceptación; de los cuales los tres primeros responden al sentido en que se pretende utilizar el mismo, a saber: 1- Recibir voluntariamente y sin oposición lo que se da, ofrece o encarga. 2- Aprobar, dar por bueno, acceder a algo. 3-Recibir o dar entrada⁴¹.

La importancia de atender a esta categoría reside en la posibilidad de reflejar los discursos de las y los entrevistados, en tanto representaciones sociales, con respecto a la aceptación de la prueba del VIH y sus implicancias. Como se puede observar, esto habilita a comprender y hacer presente las voces de los mismos como producto de una construcción social y cultural, situado en un tiempo y espacio histórico determinado.

Las expresiones vertidas por parte de las y los actores sociales en estos fragmentos, dan cuenta y permiten interpretar sus ideas, pensamientos, creencias y nociones en torno a este tema que les concierne directamente; en términos generales, manifiestan que les resulta viable y confirmatoria la aceptación de la prueba del VIH como estrategia de prevención de posibles infecciones que incidan en su sexualidad. Pero también, revelan

⁴¹ DRAE (2015). Aceptación. Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: <https://www.dle.rae.es/aceptar>

aspectos singulares acerca de cómo conciben cada uno de ellos y ellas concretamente dicha prueba.

Las narrativas de los y las protagonistas expresaban lo siguiente.

“Pienso que está bien, o sea nunca se sabe si uno puede tener o no, pero por ejemplo yo no me lo haría por el momento porque todavía no hice nada de ese estilo, pero si es alguien que ya tuvo su primera vez, yo pienso que si estaría bien que se lo haga como para confirmar nomás”.

“Para saber si tiene “eso” para mí está bien que se lo haga, pero la verdad no sé cómo se hace, pero está bien que sepan si tienen o no”.

“Yo creo que estaría bien porque así podés saber si estas sano o no, si tenés que cuidarte o no o si podés transmitir esa enfermedad a otra persona, más que para vos también para ellos”

Otro/a entrevistada relataba esto.

“Me parece que está bien que se hagan. Sí me la haría, por saber si tengo... contraigo VIH para poder cuidarme, ser más cuidadoso de eso. Pero así de decir “no me quiero hacer por cierto tema de religión” yo no... es más si me puedo hacer me lo hago y soy cuidadoso con la información o con lo que yo sepa”.

De acuerdo a las y los entrevistados, la aceptación para la realización del test del VIH estaría directamente relacionada con la experiencia vital previa de haber iniciado las relaciones sexuales, considerándose de este modo a éste acto, como único medio de transmisión, y desechando o ignorando de plano otras formas o medios posibles de contraer dicha infección.

Asimismo, reconocen que en ausencia de prácticas sexuales/coitales no se contemplaría necesaria su realización (la prueba), pero sí, en aquellos casos en que ya se haya iniciado una vida sexual activa. Igualmente, el azar juega un rol importante en cuanto a las decisiones que se tomen con respecto al cambio de actitudes y conductas que pongan en riesgo la salud y en consecuencia la vida, al existir condicionales como, por ejemplo: el **por las dudas**. También, hay quienes prefieren utilizar eufemismos para aludir a cuestiones relacionadas con el VIH, por ende, con la sexualidad.

Por otro lado, las representaciones sociales que prevalecen en otras y otros participantes, permiten inferir su nivel de conciencia y responsabilidad con respecto al cuidado de su cuerpo, en definitiva, al cuidado de la vida. Por cuanto, el accionar y conciencia preventiva se encuentra ausente, es decir, las medidas preventivas primarias se pondrían en marcha **sólo sí** y de acuerdo a los resultados que arroje dicha prueba; cuando en realidad estas medidas debieran ser anticipatorias a cualquier hecho que implique daño a la salud. Además, la protección y cuidado debieran comenzar por uno mismo, antes que nada, ya que de ello dependerá si las actitudes y conductas son beneficiosas, saludables y positivas para proteger también a otros y otras.

Cabe aclarar que, la mayoría de las y los participantes concuerdan en la aceptación de la realización de la prueba del VIH como método de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, se debe advertir que las y los mismos accederían al test sólo como por una cuestión ligada a la curiosidad, **más que**, a acciones sistemáticas relacionadas con el cuidado, dicho de otra manera, consideran posible la manifestación de potenciales síntomas de la infección para **recién** poder protegerse.

Esto denota un contrasentido, tratándose de la salud y la vida, cuando la lógica indica que se debiera adoptar estrategias y medidas preventivas por anticipado para evitar llegar a la realización de la prueba, basado en la incertidumbre.

Hablar de VIH no tan solo tiene que ver con hacer alusión a métodos, estrategias y medidas preventivas que impidan la transmisión y propagación del virus en la población,

sino que, tiene que ver con una problemática crónica ligada a la salud pública a nivel global, regional y particularmente a nivel local.

Como se señala más adelante, resulta esencial poder afrontar esta cuestión a partir de la investigación realizada, de modo de poder comprender e interpretar de qué manera construyen y entienden la realidad los y las adolescentes en orden a determinados objetos sociales y su significado, como por ejemplo el VIH.

Esto, hace referencia a determinados modos de concepción de la realidad, o sea, la teoría del conocimiento internalizada por el psiquismo en relación al mundo exterior y objetivo, esto es, la idea, imagen, noción o pensamiento elaborado a partir de las interacciones individuales, en efecto, **las representaciones sociales** como “...*sistemas cognitivos con una lógica y lenguaje propios (...) No representan simples opiniones, imágenes o actitudes en relación a algún objeto, sino teorías y áreas de conocimiento para el descubrimiento y organización de la realidad (...) Sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función; primero, establecer un orden que le permita a los individuos orientarse en un mundo material y social y dominarlo; y segundo permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad al proveerlos con un código para el intercambio social y para nombrar y clasificar sin ambigüedades aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal*”⁴².

Estas teorías y áreas de conocimiento posibilitan descubrir, construir y organizar la vida cotidiana, otorgándole sentido y significado a situaciones, objetos y procesos, lo cual, permite clasificar, explicar y evaluar la realidad. De esta manera, se conforma un principio rector que encausa el pensamiento y accionar de los individuos; el sentido común: “*El sentido común es, en principio, una forma de percibir, razonar y actuar. El conocimiento del sentido común es conocimiento social porque está socialmente elaborado. Incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las*

⁴² Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2), 243-248.

*formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan*⁴³.

Las RS no es una opinión momentánea y fragmentaria, sino una construcción en torno a determinados aspectos del mundo circundante que estructura una amplia gama de informaciones, percepciones, imágenes, creencias y actitudes vigentes en un sistema social determinado. Dicha representación permite captar las estructuras internalizadas de creencias, valores y normas de un grupo social sobre diversos aspectos de la vida cotidiana⁴⁴.

Igualmente, estos pensamientos, opiniones, ideas e imágenes en torno a una variedad de discursos y prácticas, dan cuenta del contenido cognitivo, afectivo y simbólico que portan los actores sociales con respecto a la aceptación y posibilidad de acceso a la prueba del VIH: a) siendo para algunos/as una necesidad imperiosa ligada al “bien estar” y la salud b) otros y otras, respondiendo a inquietudes de índole personal y del orden de la iniciación de la vida sexual activa y, c) en cambio otros participantes, desconocen de plano en que consiste este método.

Considerando los importantes aportes que realizan algunas organizaciones tanto a nivel nacional como global en materia de investigación y avance científico con respecto a este tema, cabe mencionar que el VIH: *significa virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario humano (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, ambos componentes clave del sistema inmunitario celular), de manera que destruye o daña su función. La infección por este virus lleva a la progresiva reducción del sistema inmunitario, lo que se traduce en la inmunodeficiencia*⁴⁵. El VIH, es una infección crónica tratable.

⁴³ Costas, M., E. (2023). Representaciones sociales: Trabajo Social con Grupos Intervención Transformadora. Facultad de Filosofía y Letras. U.N.T.

⁴⁴ Jodelet, D. (1989). Las representaciones sociales: un campo en expansión. *Jodelet D, compilador. Les representatios sociales. Presses Universitaires de France.*

⁴⁵ UNAIDS (2023). La problemática de la salud y su relación con la epidemia del VIH/Sida. Disponible en: <https://www.unaids.org/es>-<https://www.unaids.org/es/aboutunaids/unaidscosponsors/who>.

En cuanto a la prueba del VIH, consiste en: *un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos al VIH. Existen dos tipos de test: el llamado ELISA que es una extracción de sangre y se realiza en un laboratorio, y el test rápido, para el que se depositan unas gotas de sangre de la yema de un dedo sobre una tira reactiva y cuyo resultado se obtiene veinte minutos después. En ambos casos, si el resultado es positivo, debe ser confirmado con una prueba de laboratorio denominada Western Blot.*⁴⁶.

El VIH no tiene síntomas. Por lo tanto, la única manera de saber si alguien contrajo el VIH es a través de un test. En Argentina, se calcula que el 17% de las personas que viven con VIH no saben que lo tienen.

El panorama que se describe deja entrever las representaciones sociales que predominan en los y las adolescentes, las que, asociadas a determinadas conductas y comportamientos, exponen a las y los mismos a situaciones de riesgo para contraer VIH; sobre la base de una vulnerabilidad reforzada como consecuencia de determinantes sociales y de salud presentes.

En este sentido, desde la Educación para la Salud es posible generar espacios de participación, a fin de llevar a cabo acciones de prevención y promoción de la salud que permitan potenciar la capacidad de las personas para el cuidado e incremento de su propia salud.

Además, del fomento de la construcción y desarrollo de estilos de vida saludables a nivel individual y colectivo, a partir de la estrategia de la atención primaria de la salud. Asimismo, al tratarse de esta problemática específica de salud pública que aquí se trata, resulta oportuno y necesario brindar como herramienta de prevención y promoción de la salud, la estrategia de la prevención combinada para un abordaje integral del VIH.

⁴⁶ Fundación Huesped (2026). Testea tu pasión. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/>

Categoría Emergente: Desinformación

Hacer foco en esta categoría no implica menguar el valor que poseen otras, sino por el contrario, significa poder entender de qué manera esta categoría se relaciona con las demás. Las narrativas recabadas permiten desentrañar el nivel de desinformación que se percibe en las y los entrevistados referidos al tema que se trata. Atento a ello, se propone la siguiente definición a fin de echar luz sobre el concepto expuesto.

En términos llanos y precisos la palabra *desinformación* hace referencia a una *información falsa, que es creada y divulgada, de modo deliberado, para generar perjuicios, confundir y falsear; ésta se diferencia de la «información inexacta», consistente en una información imprecisa que no se difunde con la intención de mentir, ni pretende causar daño*⁴⁷.

Las voces de las y los actores sociales dan cuenta lo siguiente.

“Está bien que hagan pruebas de VIH, nadie pierde nada haciéndose un test. Mientras no te afecte a vos no está mal, ahora si te afectara en algo, capaz algunos doctores usan agujas recicladas, escuche el tema ese, y algunos se infectan así, pero no creo que la mayoría haga eso, es mala suerte que un doctor use la misma aguja en varias personas, eso es falta de profesionalidad”.

“Y.... no tengo mucha idea de eso, es para sacarte la duda digamos para mí, más para protegerte vos mismo que para proteger a la siguiente persona con que hagas”.

“Me parece que está bien que se hagan. Sí me la haría, por saber si tengo... contraigo VIH para poder cuidarme, ser más cuidadoso de eso. Pero así de

⁴⁷ Valverde Berrocoso, J., González Fernández, A., & Acevedo Borrega, J. (2022). Desinformación y multialfabetización: Una revisión sistemática de la literatura.

decir “no me quiero hacer por cierto tema de religión” yo no... es más si me puedo hacer me lo hago y soy cuidadoso con la información o con lo que yo sepa”.

En relación con la información o conocimiento de que disponen los y las adolescentes con respecto a la problemática en cuestión, se puede advertir una notable desinformación en torno a las herramientas y métodos utilizados por parte de los profesionales de la salud para la detección del VIH.

Algunas/os entrevistados expresan abiertamente su desconocimiento o desinformación con respecto a este tema, ya que vinculan a la prevención con el azar y el rumor, y otros consideran que la adquisición y transmisión de la infección debe estar ligada a la existencia de la misma para **después** poder protegerse.

Al mismo tiempo, existen quienes encuentran posible la reutilización de materiales o insumos descartables empleados en el testeo; de presentarse esta situación, cuestión improbable, no haría más que comprometer y agravar la situación epidemiológica de la población en general.

Por el contrario, existen leyes, acuerdos y recomendaciones nacionales e internacionales que promueven el resguardo a la vida y la salud sexual vinculadas al tratamiento que se le otorga a esta cuestión; estando éstos en articulación directa con la capacitación y formación continua de los equipos y efectores de salud que trabajan en VIH y otras ITS, acorde a las innovaciones científicas y tecnológicas en materia de salud pública⁴⁸. En este sentido, resulta oportuno poder recordar que nuestro país dispone de una Ley Nacional N°27.675 en respuesta integral del VIH y otras ITS e infecciones, que garantiza derechos en cuanto al acceso, diagnóstico, tratamiento y asistencia interdisciplinaria. La cual, Protege y garantiza a la población en general, el acceso al sistema de salud e insta al ejercicio activo del derecho a la misma, como un derecho humano.

⁴⁸ Ley 27675 (2022). Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual -ITS- y tuberculosis -TBC. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266657/20220718>.

Es importante entender que, la desinformación es un fenómeno en expansión debido a la infosaturación, es decir, a la sobrecarga y auge de la banalización de la información que impide que las personas tomen decisiones racionales, ya que persigue captar el interés de la audiencia a través de contenidos intrascendentes. Así también, su propagación se debe a la dificultad para identificar la procedencia de la fuente informativa y a la «mediamorfosis», ya que Internet ha alterado sustancialmente el concepto de autoridad, al diluir la identidad de la que surge la información⁴⁹.

En consecuencia, esto da lugar a la existencia de diferentes factores que explican la propagación de la desinformación entre la ciudadanía: a) El «principio de mínimo esfuerzo» y el auge de los pseudo-contenidos: Los consumidores de información prefieren los recursos de fácil acceso, independientemente de su valor intelectual o relevancia. b) El uso de falacias lógicas y exceso de confianza: La repetición de argumentos manipulados sobre noticias engañosas o inventadas fomenta la desinformación. c) El uso de la propaganda: Se utiliza para una presentación parcial de los hechos, distorsionar las relaciones con la realidad y extraer conclusiones sesgadas e inexactas. d) La aceptación del rumor: los rumores son distorsiones derivadas de la ignorancia y la repetición de información errónea de manera involuntaria⁵⁰. Todas estas variables pueden derivar en factores de riesgo importantes que impedirían la prevención del VIH.

En este mismo sentido, otro de los factores de riesgo está vinculada a ideas relacionadas con prejuicios, mitos e imaginarios, como los expresados por parte de los y las participantes no siempre correctos acerca de la transmisión, formas de detección y el curso del virus. El conocimiento se constituye en una herramienta de prevención muy importante frente al VIH, dado que la desinformación actúa como un factor de riesgo⁵¹ que incrementa el riesgo de exposición para contraer la infección y afectar negativamente la salud.

Por último, aquí toma parte importante la Educación para la salud como disciplina que, mediante estrategias y herramientas, promueve la responsabilidad en el autocuidado y

⁴⁹Valverde Berrocoso, J., González Fernández, A., & Acevedo Borrega, J. (2022). Desinformación y multialfabetización: Una revisión sistemática de la literatura.

⁵⁰ Valverde Berrocoso, J., González Fernández, A., & Acevedo Borrega, J. (2022). Op.Cit.

⁵¹ Salazar, J. A. A., Sánchez, C. E., & Marín, A. C. P. (2017). Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. *Archivos de Medicina (Col)*, 17(2), 234-250.

por ende el cuidado hacia Otros. Aporta conocimientos e información con base científica para la prevención y concienciación, sobre el cambio de comportamientos y actitudes perjudiciales que potencien la exposición frente al VIH y otros factores de riesgo o negativos.

Metacategoría 2: Sexualidad

Atender la relevancia que tienen todas las categorías resulta esencial para poder comprender e interpretar las representaciones sociales o formación del sentido común que prevalecen en los y las protagonistas, y esta metacategoría no es ajena a ello, porque se constituye en eje transversal y dinamizador del tema que se trabaja.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵² *"la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales"*.

Esta definición integral permite comprender la sexualidad como parte constitutiva e intrínseca de la manifestación de la personalidad y está presente a lo largo de la vida de las personas. Aporta características singulares en la manera de percibir, sentir, pensar y vivir la sexualidad; la cual, difiere entre personas, épocas y contextos socio-culturales, entre otros.

Este concepto, en esencia, engloba múltiples dimensiones que atraviesa la existencia del ser humano, de allí la importancia del mismo para su análisis. Partiendo desde este punto de vista, se construyeron las siguientes categorías de análisis.

⁵² Organización Mundial de la Salud (2016). Concepto de Sexualidad. Disponible en: https://www.amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe_va_a_la_escuela/esi/02-defi_sexualidad.pdf.

Categoría Emergente: Orientación Sexual

Hablar de orientación sexual, es hacer mención a aquellas maneras diversas en que experimentan y expresan la sexualidad los sujetos, en particular los y las adolescentes. Desde la perspectiva de los autores, la orientación sexual es definida como: *“la preponderancia de excitaciones eróticas, sentimientos, fantasías y conductas que se tienen por varones, por mujeres, o por ambos”*⁵³.

Los entrevistados expresaban lo siguiente:

“Emm... sería más como... nuestros gustos. Lo siento más asociado a la orientación sexual, con respecto a si le gustan chicas, chicos y así”

Lo rescatado de la entrevista permite inferir la concordancia existente entre las representaciones sociales de los informantes con respecto al constructo de esta categoría y el significado que se le asigna al mismo, en efecto, habilita interpretar la correspondencia existente entre lo que se fantasea, siente y actúa.

Esta afirmación se puede sostener y complementar con los datos recabados de la observación participante realizada en el establecimiento educativo; en la cual se pudo observar, a partir de agrupamientos conformados, conductas sexuales características de esta franja etaria, que incluían roces y toqueteos en partes íntimas del cuerpo, a manera de juego, en reiteradas oportunidades, con mayor prevalencia entre la población masculina.

Mientras que, en la población femenina también se observó manifestaciones de la conducta sexual entre sí, que contenían diversas formas de expresión de la sexualidad como, por ejemplo: besos, abrazos y caricias en el rostro o cabellera, aunque no en partes íntimas.

⁵³ Genise, G., Humeniuk, A. R., Ungaretti, J., Etchezahar, E. D., & De Giuli, S. (2019). Relación entre la orientación sexual y personalidad en una muestra de adolescentes argentinos.

Al mismo tiempo, los y las actores sociales también conformaban grupos heterogéneos en el que existían muestras y manifestaciones de la sexualidad de manera recíproca, es decir, de un varón hacia a una mujer y viceversa. Del mismo modo, expresiones de la conducta sexual/atracción se revelaban entre parejas heterosexuales, las cuales se pudo visualizar durante el trabajo de campo.

Tratar de comprender lo que se describe e interpreta requiere echar luz sobre este concepto con el objeto de establecer cierta coherencia y lógica entre teoría y práctica. Desde la perspectiva de los autores⁵⁴, la orientación sexual se divide en tres componentes: la atracción sexual, la conducta sexual y la identidad sexual.

La atracción sexual se basa en la respuesta fisiológica y emocional de una persona frente a la otra, y la conducta sexual en los comportamientos y acciones observables de ella. La conducta sexual puede ser definida en un sentido más amplio incluyendo besos, caricias, abrazos y actividades como las citas diádicas que no requieren contacto sexual físico alguno, pero que también son expresiones de interés sexual, como las observadas en los y las entrevistados.

En cuanto a la identidad sexual como otro de los componentes de la orientación sexual, los autores hacen referencia a la capacidad del individuo de auto identificarse y reconocer su sexualidad desde la experiencia interna, incluyendo rótulos relacionados con la orientación sexual: ser homosexual, bisexual o heterosexual.

En suma, la educación para la salud puede y debe promover acciones pedagógico-sanitarias que tiendan a la concientización y fortalecimiento de la igualdad y respeto de las diversidades sexo-genéricas como parte de la riqueza humana y la naturaleza misma.

Teniendo en cuenta este principio, se debe superar todo intento de obstaculización o barrera presente que impida su inclusión y protagonismo, con el objeto de acceder a

⁵⁴ Genise, G., Humeniuk, A. R., Ungaretti, J., Etchezahar, E. D., & De Giuli, S. (2019). Op.Cit.

mayores oportunidades y mejores condiciones en relación a la prevención de enfermedades e infecciones como el VIH; independientemente de la orientación sexual.

Categoría Emergente: Sexualidad como género

La sexualidad como parte central del ser humano, presente a lo largo de la vida, permea todas las dimensiones que la componen y, el género como manifestación singular configura un aspecto esencial de la misma.

Al respecto los y las participantes expresaban lo siguiente:

“Es que con sexualidad se refiere... para mi es la identidad entre un hombre y una mujer, técnicamente el género, no sé cómo explicarlo”

“Yo creo que abarca relaciones sexuales y también un poco de los géneros, yo soy más conservador, sería mujeres con hombres, ahora algunos piensan que puede ser hombre con hombre, mujer con mujer, yo no apoyo eso, pero tampoco lo critico, no depende de mí eso.”

“Qué se yo... si ser hombre o mujer, pero si vamos a un tema de sexualidad, tener relaciones sexuales.”

En cuanto al significado que le otorgan a la sexualidad, algunos/as actores sociales asumen este macro-concepto como sinónimo de la categoría género, a diferencia de otros y otras que consideran a la sexualidad como equivalente a la práctica de las relaciones sexuales directamente.

Sin embargo, se debe señalar que no existe una definición y delimitación precisa unánime en cuanto al significado que le otorgan al mismo, por ende, tampoco su aplicación, lo que torna más difusa su concepción por parte de las y los protagonistas.

De las representaciones sociales que prevalecen, se desprende que el género es asimilado como sinónimo de sexualidad, cuando en realidad ésta(género), constituye un aspecto complementario de la misma, no por ello menos importante; así la sexualidad sintetiza características relevantes de la vida del ser humano y que, no todas ellas se vivencian o expresan siempre.

Lamas⁵⁵ señala que el género es “ *el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base.*” Este concepto toma gran importancia a la hora de interpretar y comprender como las construcciones sociales, culturales e históricas funcionan como de “filtro” con el cual se interpreta el mundo, dependiendo de qué es lo que se clasifica como “lo propio” de las mujeres y que es “lo propio” de los hombres, si se tiene cuerpo de mujer o cuerpo de hombre, o sea, las prescripciones sociales/normas/prohibiciones simbólicas fundamentan los estereotipos vigentes, demarcando roles asignados para cada sexo, incluida entre ellas la sexualidad; tomando como base las diferencias sexuales.

Así también, las representaciones sociales imperantes tienen que ver con la existencia de construcciones/mandatos sociales establecidos basados en la heteronormatividad de los géneros y la sexualidad, “*seria mujeres con varones*” portando una visión estereotipada de los modos de ser y vivir de las personas, proyectando en el Otro decisiones y elecciones fundamentados en la norma, el deber ser, desde el plano emocional, actitudinal y conductual, el cual se encuentra arraigado en el imaginario social.

Los datos recabados de la observación participante, sirven de fundamento para la descripción y análisis de esta categoría de investigación, de ello resulta que: un alto porcentaje de mujeres vestía prendas propias de su género, es decir, polleras, mientras un porcentaje ínfimo pantalones; en tanto que, los estudiantes varones también usaban y lucían prendas “propias” de su género, pantalones largos y pelo corto.

⁵⁵Lamas, M. (2007). El género es cultura. *Campus Euroamericano de Cooperação Cultural*, 1-12.

Este hecho, da cuenta de que todas las sociedades están construidas a partir de la existencia de dos normatividades generizadas: la masculina y la femenina. Y sobre estas normatividades se asientan las principales estructuras de las sociedades patriarcales⁵⁶ y hegemónicas que instituyen prescripciones materiales y simbólicas en todos los planos de la vida social, entre las que se halla la educación formal, porque no solo inculca conocimientos, actitudes, valores y habilidades, sino también, prescribe expectativas de comportamiento para cada género. Hecho, que también es reforzado desde los contextos intrafamiliares, naturalizando de algún modo las desigualdades sexo-genéricas, a través de su reproducción estereotipada.

Por otra parte, en sociedades como la nuestra, prevalecen representaciones sociales basados en mitos, creencias y prejuicios, con respecto a estos temas, dada las características sociodemográficas e idiosincráticas que ahistoriza y naturaliza determinadas prácticas sociales tomadas como *normales*; y eliminando mediante el estigma y discriminación social los diversos modos de vivir la sexualidad que estén fuera de la norma.

En tal sentido, la educación para la salud facilita la generación de espacios que permitan la deconstrucción de paradigmas y representaciones que tiendan a perpetuar las desigualdades sociales en base a la diferencia o roles de género, y reconstruir modelos de pensamiento que contribuyan a fortalecer y empoderar subjetividades.

Asimismo, esto habilita vivir experiencias de vida plena, basado en el ejercicio de una sexualidad libre, responsable y segura, más allá de la autopercepción de la identidad de género, los condicionamientos y transformaciones sociales.

Categoría Emergente: Afectividad

Hablar de adolescencia es hablar de cambios, metamorfosis, transformación; es una etapa compleja y particular de la vida del ser humano, a raíz de los múltiples factores que se originan e inciden en su maduración y desarrollo. De los factores implicados, la afectividad

⁵⁶ Bedia, R. C. (2005). El género en las ciencias sociales. *Cuadernos de trabajo social*, 18, 249-258.

forma parte importante en la constitución del mundo interno del sujeto y en la construcción de vínculos interpersonales saludables.

El concepto de afectividad en sentido estricto, es la respuesta emocional y sentimental de una persona a otra persona, a un estímulo o a una situación. En sentido amplio, el término de afectividad se suele incluir tanto las emociones y los sentimientos como las pasiones.

Las emociones, son estados afectivos que sobrevienen súbita y bruscamente en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras (estado afectivo agudo, de corta duración y acompañado de mayor o menor repercusión orgánica). Los sentimientos, son estados afectivos complejos, estables, más duraderos que las emociones, pero menos intensos (respuesta duradera y persistente, pero de matices suaves). Las pasiones, serían estados afectivos que participan en las características de las emociones y de los sentimientos en cuanto que poseen la intensidad de la emoción y la estabilidad del sentimiento⁵⁷.

Al respecto, las voces de nuestros entrevistados nos decían:

“Para mí, el amor que se le tiene a una persona... Por ejemplo, yo lo expreso cuando tengo sentimientos por una persona mostrándole interés, dándole detalles, estando para él en las buenas y en las malas”

“Algo lindo dependiendo de cada uno, dependiendo de la experiencia. Pasarla cómodo con la persona digamos que fluya, eso.”

A través de las emociones el sujeto expresa gran parte de su vida afectiva, sin la emoción seríamos máquinas y por tanto insensibles, estas emociones o afectividad es la que nos humaniza y distingue de otros seres vivos. La afectividad, desde este punto de vista, es considerada por los y las participantes como un sentimiento incondicional que una persona tiene y manifiesta hacia otra u otro, en él se ve implicado el interés que se demuestra

⁵⁷ González, E. (2002). Educar en la afectividad. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2.

mediante diversos gestos de afecto. Igualmente, entra en juego la experiencia personal, ya sea por la profundidad o calidad de la misma, la cual puede tornar dicha experiencia en positiva, constructiva y placentera, o no.

La afectividad, emociones, sentimientos y pasiones, desempeñan un papel importante y nos acompañan durante toda nuestra vida, haciéndose presente por medio de muestras de amor, felicidad, ira, tristeza, apatía, etc.; Como las rescatadas de las observaciones participantes y entrevistas. Estamos tristes o nos sentimos felices en función de las actividades que realizamos. Así, nos relacionamos más con las personas con las que nos sentimos más a gusto.

Los autores afirman, que las emociones tienen un claro componente hereditario. Están arraigadas biológicamente en nuestra naturaleza y forman parte de nosotros, lo queramos o no. Sin embargo, las diferencias de salud, del medio familiar y ambientales, producen variaciones en las manifestaciones individuales, tanto en la frecuencia e intensidad como en la duración de las diversas emociones. Es decir, la forma peculiar y propia de vivenciar las emociones cada persona, depende de sus capacidades biológicas y psicológicas en interacción permanente con el medio sociocultural que le rodea.

Además, el efecto de los factores genéticos y de los factores ambientales está mediatizado por la edad de cada individuo, por el sexo, la clase social, etnia, etc. En la emoción influyen tanto elementos genéticos de maduración del individuo, como los elementos situacionales del aprendizaje⁵⁸.

En el contexto de las representaciones sociales y el acceso al test de VIH, la Educación para la salud, puede trabajar en el fortalecimiento de subjetividades resilientes, de modo de potenciar factores protectores claves de modo que redunden en experiencias

⁵⁸ González, E. (2002). Educar en la afectividad. *Madrid, Universidad Complutense de Madrid*, 2.

de aprendizaje positivos. Por otra parte, gestionar y ejercer mayor control sobre aquellas que incidan negativamente en el psiquismo y en la construcción de vínculos interpersonales saludables.

Metacategoría 3: Factores que facilitan u obstaculizan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad

El cuidado del cuerpo como hecho importante y necesario, es requisito indispensable para la protección de la vida, ya que de ese estado de preservación del cuerpo dependerá en gran medida la calidad del disfrute de la sexualidad. El cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad, son características inherentes a la naturaleza del ser humano, y pueden ser reconocidos como estrategia y objetivo a la vez, con miras a la promoción y protección de la vida y la salud.

De hecho, esto requiere de poder identificar y determinar cuáles factores, sean estos positivos o negativos, pueden tener que ver en esta experiencia de aprendizaje, ya sea facilitando u obstaculizando dicho proceso en este sector de la población.

Por factores que facilitan, se puede comprender a aquellos que inciden positivamente en este proceso, los cuales tienen que ver con: determinadas prácticas de cuidado (consentimiento) preferencias y elecciones de cada persona. Del mismo modo, los factores que dificultan esta experiencia, están vinculadas a: desconocimiento de derechos en materia de prevención y promoción, prácticas nocivas para la salud (técnicas sexuales inadecuadas), falta de información, concepciones y representaciones erráticas, incluidos el temor, mitos, prejuicios y tabúes contruidos alrededor de la sexualidad.

Teniendo en cuenta estas consideraciones en torno a esta metacategoría, se definieron las siguientes categorías de análisis; las cuales emergieron del discurso de los y las protagonistas.

Categoría emergente: Tabú

Todas las sociedades y culturas, desde las más primitivas hasta las sociedades tecnológicas de este tiempo, encausan y organizan el funcionamiento de las mismas a través de principios rectores traducidos en valores y normas, acerca de lo que está permitido y lo que está “prohibido”. Y, aquello que es prohibido es constreñido tácitamente con fuerza de ley para no verbalizarse, por ser considerado tabú.

El término tabú constituye un fenómeno complejo con diversas aproximaciones en cuanto a su acepción, de la cual se toma la siguiente, y refiere a: *“Prohibición de usar algo, aproximarse o mencionarlo a causa de su sacralidad y su naturaleza inviolable. Un objeto, una palabra o un acto protegido por una prohibición”*⁵⁹.

En relación a esta categoría las y los entrevistados expresaban lo siguiente:

“el hecho de que nosotros tengamos el consentimiento y queramos hacer, eso”.

“Yo creo que la falta de conocimiento y educación sobre estos temas, muchas veces los padres por tema de comodidad o no sé, piensan que se les quita la inocencia a los hijos, como que no les hablan de estos temas”.

Los contextos y las construcciones sociales y culturales, permiten hacer referencia a algunos objetos sociales sin mayores cuestionamientos ni oposición; otros en cambio, como la sexualidad, entendida en términos de disfrute, goce y placer, permanece vedada inmemorialmente por considerarse un misterio y tabú, por lo que representa. Tanto es así, que, hacer alusión a este aspecto de la sexualidad, implica no poder nombrarla ni develarla, dejando por sentado que “eso” a lo que se quiere nombrar desemboca en connotaciones prohibitivas dentro del imaginario colectivo; entendiendo que estas prohibiciones

⁵⁹ Shadid, A. C. (2011). Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión. *Revista Káñina*, 35(2), 121-145.

ahistorizadas atraviesa diversos niveles socioeconómicos y de instrucción educativa. No obstante, la sexualidad integral tiene su anclaje en experiencias y necesidades innatas, propias de la biología humana potenciadas en su capacidad de disfrute.

Por otra parte, asistimos a tiempos de revolución tecnológica, donde la inteligencia artificial (AI) logró permear con su presencia todos los espacios y hogares del globo de una u otra forma. Sin embargo, y, a pesar de este avance, la misma no se equipara ni se ve reflejada en una “revolución” de esquemas de pensamiento o representaciones sociales con la misma velocidad y profundidad, más cuando se hace referencia a lo sexual/coital y el VIH específicamente.

En el mejor de los casos, la omisión, el silencio y la comodidad, hacen las veces de educadores fantasmas, con lo cual el rol educativo de un OTRO significativo es parcial o inexistente. Pretendiendo de esta forma, enclaustrar la ilusoria inocencia de los y las adolescentes de estos tiempos, ávidos de descubrimientos diversos.

Pues bien, este vocablo (tabú) aplicado al ámbito de lo lingüístico, se refiere básicamente a toda expresión verbal que no puede ser mencionada por ser prohibida, por tener algún sancionamiento social, porque es necesario atenuar el significado o por temor a ciertas entidades o situaciones⁶⁰.

El término se delimita al área del lenguaje para hacer referencia a aquello que “no se quiere”, “no se debe” o “no se puede mencionar” y encuentra su denominación en eufemismos tales como: “eso”, su medio de expresión social, convirtiéndose de este modo, en un tabú lingüístico. En consecuencia, la idea o acto es reemplazando por palabras o nombres que menguan el significado; todo ello restringido al aspecto comunicativo meramente.

⁶⁰González, G. R. (2011). El tabú y el disfemismo en jóvenes colegiales costarricenses. *Revista Káñina*, 35(1), 153-162.

De acuerdo con lo anterior, los humanos recurren a pretextos lingüísticos con objeto de poder seguir nombrando a los objetos tabú sin ser censurados socialmente, de lo cual resulta que: 1- para cualquier grupo humano existen objetos tabú. 2- en cualquier lengua existen mecanismos para denominar lo tabú sin sufrir por ello rechazo social. Asimismo, el eufemismo, es considerado un mecanismo lingüístico de transferencia que permite referirse a lo innombrable en una sociedad dada⁶¹.

Los conceptos tabúes nacen en una sociedad y su progresión hacia ser un verdadero tabú (tabuización) depende de su contexto social nota que un tabú forma parte de la cultura, del desarrollo social y de la adquisición del lenguaje. Desde la infancia, hablantes aprenden el tabú como parte del vocabulario de su lengua con la etiqueta de “esto no se dice” o “esta es una palabra mala”. Así que los tabúes influyen también a nivel individual y tienen una estrecha relación con la identidad del individuo. Aceptar los tabúes habituales indica un deseo de asumir una identidad y comportarse moralmente. Por lo tanto, no violar los tabúes, muestra un deseo de preservar esta identidad⁶².

Desde la perspectiva de la educación para la salud, resulta imperioso el abordaje del fenómeno tabú con el objeto de de-construir y/o modificar las representaciones sociales basados en imaginarios, mitos, prejuicios y tabúes, que inciden negativamente en la construcción de una sexualidad integral saludable.

Por otra parte, dicha situación representa un obstáculo y pérdida de oportunidades para el incremento de la salud y el acceso a herramientas y estrategias de prevención contra el VIH y la consiguiente promoción de la salud.

Categoría emergente: Métodos anticonceptivos

La salud sexual y reproductiva se considera un tema que despierta gran interés en esta etapa de la vida, particularmente en la adolescencia, no por su exclusividad, sino, por la

⁶¹ Shadid, A. C. (2011). Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión. *Revista Káñina*, 35(2), 121-145.

⁶²Del Colam, U.C. & Corma, D.M. (2022). Las palabras tabú en el lenguaje juvenil madrileño.

apertura a nuevas y variadas experiencias de tipo sexual, principalmente por el inicio de una vida sexualmente activa cada vez más precoz, práctica que incrementa su vulnerabilidad y riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual, el VIH. Y, además, la ocurrencia de embarazos no intencionales.

Los métodos anticonceptivos⁶³ *“son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas”*.

Las voces de los y las protagonistas señalaban lo siguiente.

“Hay varios sería para cuidarse, por ejemplo, está el DIU, está el chip, están las vacunas anticonceptivas, está el condón”.

“Hay un anticonceptivo, que es como un tubito creo, que te lo introducís por las piernas, creo que ese también dificultaría mucho porque si vos tenés relaciones sexuales te podés llegar a lastimar por dentro y es complicado sacarlo, y te duele un montón”.

“El condón sería también en la parte del hombre, a veces se puede romper y dificulta, tenés que tomar la pastilla del día después o ponerte el chip”.

“Sería usar protección más que nada, porque ahora están muy arraigadas las enfermedades de relaciones sexuales, y mientras no se hagan estudios no saben quién está contagiado de algo, y lo mejor para protección es el preservativo más que nada”.

⁶³ Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*, 2.

“La orientación, que se brinde información, muchos tienen miedo de preguntar y al no saber capaz hacen algo mal y no se puede disfrutar, capaz no se cuida y le pasa algo”

“A la sociedad no le gusta ver hombre con hombre, mujer con mujer, dice que no sé puede hacer eso, o sea lo ve mal. No sería un obstáculo, pero la gente lo ve mal, le tiene miedo a eso. Más que nada lo que obstaculiza sería la sociedad, tiene una mente muy cerrada y cuando ve algo que no es muy normal no le gusta y empieza a hablar

“Las pastillas, el preservativo, todos los anticonceptivos. ir al hospital a hacerte chequeos, para ver si tenés alguna infección o algo”, “La mala higiene”.

“una por ejemplo el uso del preservativo facilita el hecho de tener relaciones sexuales y cuidarse de esto del VIH, de distintas enfermedades, no conozco todas, pero sé que hay varias enfermedades así de transmisión sexual y, el uso del preservativo lo hace más fácil para preservar... el acto sexual sin ningún tipo de riesgo”

“Yo diría que el gusto de cada persona, como lo que dije recién de que diferentes personas no les gusta cuidarse o ponerse un preservativo porque le quita placer”.

“Digamos sería...haber que le gusta a la persona con la que vas a hacer eso, y bueno tener las protecciones debidas bueno, condón, pastillas, el chip, lubricantes y las demás cosas”.

“Sería el pensamiento de las personas, también si quieren utilizar el condón, las pastillas, el chip. ¡Bah...! sería eso! No sé de otros”

De acuerdo a las expresiones de las y los actores sociales, por factores que facilitan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad, entienden que los mismos, o sea, los factores, están directamente ligados a los métodos anticonceptivos como dispositivos y estrategias que les permite disfrutar de su sexualidad y cuidar de sus cuerpos. Estos factores son:

Factores biomédicos que facilitan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad.

- De barrera (condón) hormonales (vacunas, chips, píldoras y DIU).

Factores de tipo comportamental y actitudinal que facilitan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad:

- Respeto por los gustos e intereses de otros y otras.
- Consultas y chequeos médicos.
- Uso de condón y lubricantes.
- Higiene corporal.
- Consentimiento

Así también, se hallan aquellos factores que obstaculizan o dificultan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad, entre los que se señalan los siguientes:

- Falta de acceso a información adecuada.
- Prácticas sexuales bruscas Y/o de riesgo
- Barreras culturales (prejuicios, estigma, mitos y tabú)
- Uso incorrecto de los MAC (rotura de condón)
- Ausencia de comunicación con adultos significativos
- Inexistencia de orientación, acompañamiento y apoyo
- Desconocimiento de derechos en materia de salud sexual y reproductiva.
- Psicológicas (preferencias sexuales)
- Emocionales (no sentir placer, temor, vergüenza)
- Cognitivas (pensamientos, concepciones, desidia)

Los métodos anticonceptivos (MAC) conforman una amplia gama de dispositivos de contracepción existentes en el mercado y de variada accesibilidad económica (algunos muy onerosos). Los mismos, se encuentran en disponibilidad en los servicios públicos de salud de los diferentes niveles de atención, los cuales son de acceso libre y gratuito para ser provistos a las usuarias y a sus compañeros sexuales, de acuerdo a las características personales, esto es, necesidad, adaptabilidad y preferencia.

De acuerdo al Ministerio de salud de la Nación. Los métodos anticonceptivos⁶⁴ disponibles en la Argentina se clasifican según su mecanismo de acción en:

1-Anticonceptivos de barrera: preservativo masculino, femenino, diafragma.

2-Anticonceptivos hormonales: hormonales combinados, hormonales sólo de progestágenos. Según su mecanismo anticonceptivo pueden ser: Anovulatorio, No Anovulatorio. Según su vía de administración se clasifican en: Orales, inyectables, dérmicos, subdérmicos, vaginales e intrauterinos.

3-Métodos intrauterinos: Dispositivo intrauterino (DIU) medicados con cobre. Sistema de Intrauterino de Liberación (SIU): medicado con Progestágeno (Levonorgestel)

4-Anticonceptivos quirúrgicos: Ligadura de las Trompas de Falopio en la mujer. Vasectomía en el hombre

5-Anticonceptivos químicos: Actúan como espermicidas. Cremas / Jaleas / Tabletas / Óvulos. Esponjas.

6-Metodo de amenorrea de la lactancia (MELA): lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.

⁶⁴ Ministerio de Salud de la Nación (2025). Sobre los métodos anticonceptivos. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento49.pdf>

7-Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer(MBCF):
Calendario. Moco cervical. Temperatura basal. Sintotérmico.

La indicación de un método debe contemplar factores dependientes de la usuaria/o:

— Edad: valorar el grado de maduración biológica. Recordar que la anticoncepción hormonal puede instaurarse tras la menarquia sin que se afecte al desarrollo o crecimiento del adolescente.

— Grado de maduración psicológica: condiciona la motivación, aceptabilidad, el cumplimiento, control y seguimiento del método.

— Actividad sexual: conocer si existen o no prácticas coitales, edad de inicio de estas, frecuencia, estabilidad de la pareja, participación de esta en la anticoncepción y número de parejas sexuales.

— Aceptabilidad: el método debe ser compatible con las creencias, valores y normas de conducta del usuario. Si existen conflictos, la aceptabilidad y el uso adecuado no estarían garantizados.

— Impacto sobre la economía: muchas veces el adolescente es el que compra el anticonceptivo y ello hace que opte por no usarlo o por utilizar “métodos gratuitos” como el coito interruptus. Se debe relacionar el precio del anticonceptivo con otros gastos habituales del adolescente, y hacerle ver que más que un gasto es una “inversión” en seguridad y tranquilidad.

— Entorno familiar y social: pueden ser facilitadores o restrictivos del uso de los anticonceptivos⁶⁵.

⁶⁵ Peláez Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y ginecología*, 42(1), 0-0.

El conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera segura, responsable e informada, y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar, y a mantener el nivel de salud⁶⁶, particularmente de este sector de la población, favoreciendo de este modo la elección de aquel método apropiado que más se adapte a sus necesidades, características y principalmente libre de presiones.

Por otra parte, se considera oportuno destacar la gran importancia que tiene el uso del preservativo masculino como el método más eficaz, hasta ahora, para prevenir las ITS y el VIH, cuando es usado de manera correcta, consistente y sistemática. Además, de contribuir a prevenir embarazos no intencionales.

Desde la Educación para salud, la consejería en salud sexual y reproductiva constituye un espacio abierto que brinda asesoramiento integral de base científica y actualizada sobre métodos anticonceptivos, a los y las adolescentes, en el cual se despeja dudas, mitos y temores sobre su uso, a fin de que los mismos tengan prácticas sexuales seguras y tomen decisiones oportunas e informadas.

El agente o profesional de salud es un facilitador del acceso a los mismos, desde un primer momento, considerando que son oportunidades únicas de contacto entre el o la usuaria y los servicios públicos de salud; en el cual debe primar el respeto, la confidencialidad, la empatía, escucha activa y ser sobre todo un espacio amigable. No tan solo la provisión de los MAC.

Metacategoría 4: Influencia del género u orientación sexual para la realización de la prueba del VIH.

La influencia del género u orientación sexual para la realización de la prueba del VIH, refiere a aquellas construcciones y prescripciones sociales y culturales asignadas a las personas mediante roles, las cuales se espera que se asuman y ejerciten en la vida cotidiana

⁶⁶ Aguilar, J., & Mayén, B. (2015). Métodos anticonceptivos para adolescentes. *Recuperado el, 9.*

de tal o cual manera, tomando como base la diferencia sexual; las que de plano podrían incidir o no, en aspectos vitales importantes del individuo, como por ejemplo en el acceso al testeo. De igual manera, las preferencias sexo-afectivas, esto es, la orientación sexual, actuaría como un elemento neutral, facilitador u obstaculizador de dicho proceso, de acuerdo con las interpretaciones y representaciones sociales de las y los entrevistados.

Siguiendo con esta línea de pensamiento, vale recordar que, la prueba del VIH no tan sólo consiste en un sencillo estudio de sangre que permite detectar e identificar el agente patógeno que afecta al sistema inmunológico, sino que también, es una herramienta y estrategia de acción eficaz que permite el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección por VIH con el objeto de, prevenir su aparición, desarrollo y avance hacia otra etapa crónica.

El planteamiento de esta metacategoría, habilitó la elaboración de las siguientes categorías de análisis.

Categoría Emergente: No incidencia del género y la orientación sexual

La escasa literatura científica que expone sobre estas dos categorías emergentes en específico, condiciona el análisis y comprensión del tema con mayor profundidad. Las voces de las y los actores sociales permiten aseverar que tanto el género como la orientación sexual no incidirían para la realización de la prueba del VIH.

Los discursos de los y las entrevistadas daban cuenta lo siguiente.

“No, creo que no. Porque las personas sean quien sea, pueden tener relaciones sexuales, más que nada por eso. Como digo si ya tuvo su primera vez, para mi estaría bien que se lo haga”.

“Yo creo que no, porque se lo tienen que hacer de todos modos, porque por tener relaciones sexuales te puede transmitir algo”.

“Yo creo que no, porque cualquiera se puede hacer esa prueba, sea hombre o mujer, que se yo, gay, travesti, cualquiera”.

“No creo que influya, todos deberían hacérselo. Yo lo veo como algo normal a lo que cada persona quiere hacer con su cuerpo y si yo me quiero hacer test lo voy a hacer. Yo lo pienso así, algo con lo que hay que tener cuidado y tengo que informarme”.

Un gran porcentaje de entrevistados/as, coinciden en afirmar que el género, así como la orientación sexual, en tanto expresiones de la sexualidad, no influirían o no actuarían como limitantes para acceder a la realización de la prueba del VIH y conocer el estado serológico. Los discursos de las y los jóvenes permiten interpretar una postura y actitud positiva con respecto a la posibilidad y/o probabilidad de realización de dicha la prueba.

En este sentido, consideran a las relaciones sexo-genitales como la principal, o, hasta quizás, única vía de transmisión del virus, cuestión que compromete la salud sexual integral de las y los mismos, ya que existe otras formas de transmisión de la infección.

De igual modo, reconocen la autonomía en las decisiones sobre las corporalidades y prácticas de *autocuidado* como se señala más adelante. Sin embargo y, a pesar de este posicionamiento, es preciso advertir que, esta responsabilidad en el autocuidado es depositada y delegada, en alteridades taxativamente, dicho de otro modo, existe una postura homogénea, al considerar que quiénes deberían hacerse el test del VIH son otros y otras, *“deberían hacérselo”*, *“se lo tienen que hacer”*, no ellos y ellas.

Estas áreas de conocimiento, ideas y prácticas, permiten organizar e interpretar el significado que le otorgan a su sexualidad, lo que sugiere su condición de vulnerabilidad ante determinados y potenciales riesgos a los que están expuestos, debido a la baja percepción del riesgo evidenciado.

Una investigación llevada a cabo por Herrera-Herrera y Figueroa-Alvarado⁶⁷ revela que los principales motivos de los y las jóvenes para no acceder al test del VIH, están relacionados con factores como: la confianza en la pareja sexual, practicar una religión, la responsabilidad en el cuidado de sí mismos, entre otros; este estudio demuestra indirectamente(no hace al objeto de este estudio) que construcciones sociales y culturales como el género y la orientación sexual, no se presentarían como barreras para acceder al test de detección del VIH, categorías que se analizan en este ítem. Al contrario, las diversidades y pluralidades de orientaciones sexuales accedieron a dicho test, aunque con abstenciones en mujeres disidentes basadas en la confianza en su pareja sexual.

Categoría Emergente: Incidencia del género y orientación sexual

El género y la orientación sexual incidirían probablemente en el acceso al test del VIH en la población de estudio, cuestión ligada netamente a construcciones sociales y culturales de las personas, cuyas percepciones e imaginarios de plano influyen en la salud. Las y los protagonistas expresaban lo siguiente.

“Sí influiría, pero no tanto porque las pruebas son de una persona, si fueran de pareja si influiría más en parejas que son homosexuales, porque cualquiera puede juzgarlos”

Existen posicionamientos dicotómicos con respecto a estas categorías emergentes. Por un lado, hay quienes sostienen que la realización del test del VIH no estaría definida por el género ni la orientación sexual, sino más bien, por cuestiones ligadas con el inicio de las relaciones sexuales.

Por otro lado, dichas categorías encuentran su contrapartida en posturas que aseveran que la diversidad afectiva sexual y el género sí influirían en el acceso al test del VIH. Las expresiones vertidas y significados producidos remiten a pensar que, su incidencia

⁶⁷ Herrera-Herrera, M. Á., & Figueroa-Varela, M. (2022). Representaciones sociales de la salud sexual: encuentros y desencuentros al realizarse la prueba de VIH. *Acta universitaria*, 32.

estaría asociada, “casi exclusivamente”, a experiencias y pertenencia a orientaciones sexo afectivas no binarias, o sea que, poseer orientaciones sexo afectivas y genéricas disidentes sería un indicador determinante para ser destinatario de dicha prueba, de acuerdo con la narrativa de las y los entrevistados.

Esto lleva a pensar e interpretar que la forma de percibir, actuar y razonar en torno a la construcción social de la salud estaría impregnada por mitos, tabúes y prejuicios producidos social y culturalmente.

Desde esta perspectiva no se haría más que reforzar estereotipos negativos y sesgos sistemáticos vinculados con la sexualidad de las personas. Asimismo, las y los adolescentes producen discursos de juicio y señalamiento, donde la realización de la prueba del VIH sería algo que traería rechazo, discriminación y estigmatización⁶⁸.

Cabe indicar que el Ministerio de Salud de Jujuy, cuenta con puntos de testeo de VIH a través de los centros salud y hospitales públicos en toda la provincia. Además, de los 42 centros de promoción, Asesoramiento y Testeo (CEPAT) ubicados en áreas operativas, las cuales realizan pesquisas activas de distintas infecciones de ITS. A las pruebas de VIH se puede acceder, asesoramiento mediante y consentimiento informado, de manera gratuita, voluntaria, confidencial y no requiere solicitar turnos previos, ni orden médica⁶⁹.

En este sentido, desde la Educación para la Salud, es importante y necesario generar espacios de reflexión y desplegar acciones dirigidas a la comunidad en general y en particular a los adolescentes, con la finalidad de sensibilizar y concientizar sobre patrones de pensamientos excluyentes, y propiciar instancias de educación que modifiquen representaciones que limiten el acceso pleno a derechos y oportunidades de prevención y promoción de la salud en relación al VIH, basados en mitos, prejuicios y tabúes.

⁶⁸Herrera, M. A. H. (2022). Representaciones sociales de la salud sexual: encuentros y desencuentros al realizarse la prueba de VIH.

⁶⁹ Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (2025). Sobre los puntos de testeo del VIH. Disponible en: <https://salud.jujuy.gob.ar/2025/06/24/vih-el-testeo-es-gratuito-y-esta-disponible-en-todo-momento/>

Categoría Emergente: Desconocimiento

Hablar de desconocimiento, remite a pensar en procesos de raciocinio en relación al mundo objetivo circundante y al mundo subjetivo en las cuales, el sujeto, la mente humana, se caracteriza comúnmente por ignorar, carecer o tener conocimientos o información inadecuados o deficientes sobre algo o algún tema, ya sea en forma parcial o total, temporal o permanente.

Con respecto al acceso de la prueba del VIH, el desconocimiento supone un obstáculo mayúsculo, cuando de acciones de protección, prevención y promoción de la salud se trata. La narrativa del informante expresaba esto:

“La verdad que no le sabría decir bien, pero pensándolo bien creo que no influye, porque es su cuerpo, ella o el chico quiere saber si tiene HIV y decide si quiere hacerse o no la prueba”.

En la actualidad hacer referencia al desconocimiento en algún área del saber y/o del conocimiento, supone ir en contramano del proyecto futurista del progreso ilimitado que propone (¿proponía?) y promueve (¿promovía?) el sistema capitalista.

Asistimos a tiempos de trascendentales y profundos cambios en varios aspectos, (ciencia, tecnología, cultura, comunicación, modos de producción, educación, relaciones interpersonales, etcétera) en la cual se le otorgó un rol importante al conocimiento en su diversidad.

Al respecto Lara González⁷⁰ hace una distinción importante entre información, conocimiento y saber, y expone a la información como mero acopio informativo, mientras al conocimiento como algo que se crea, se produce y llega a convertirse en una mercancía susceptible de cambio; en tanto el saber, resulta en una etapa superior a la del

⁷⁰González, J.D.L. (2011). Sociedad del conocimiento en medio de una sociedad del desconocimiento. *Nómaditas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 32(4).

conocimiento y, para que éste se constituya en saber, es preciso que esté más asimilado y probado/comprobado y se haya iniciado su distribución hacia el exterior del modo más extenso.

Por eso, el conocimiento, a partir de su propia divulgación y difusión llega a instaurarse/transformarse en saber, de ahí puede provenir en cierta medida la famosa sabiduría. En términos humanos, el saber, trasciende al conocimiento, es el conocimiento más válido, valioso, íntimo, intransferible y humano.

Entonces, el desconocimiento deviene en ignorancia o una forma de ser de la ignorancia, tal como se rescata y revela la narrativa, donde la representación social de la salud, esto es, acciones de prevención se encuentran ausentes a consecuencia de tal ignorancia, que lleva a depositar en dominios de la voluntad, más que en la razón y en la necesidad de querer conocer el estado de salud o serológico; lo que debiera ser significativo y valioso hablando en términos de salud, resulta intrascendente y por lo tanto pasa desapercibido.

El desconocimiento cunde por todos lados y en todos los niveles, la sociedad actual es una sociedad del desconocimiento, el conocimiento que se tiene de la realidad material e inmaterial es minúsculo, ínfimo, superficial y relativo, aunque el modelo hegemónico pretenda hacer creer todo lo contrario, es decir, que vamos hacia una sociedad del conocimiento a partir de la tecnologización, hipercomunicación, hiperinformación, virtualización de la vida de las personas, cuando en realidad lo que busca es estandarizar el conocimiento para monopolizar su transmisión, la sociedad se halla escindida, con ello se avizora un panorama sombrío a raíz del creciente analfabetismo digital⁷¹.

Desde la educación para la salud es posible llevar adelante procesos de enseñanza y aprendizaje sanitario basado en información con base científica y actualizada acerca de diversos temas relacionados con la salud.

⁷¹ González, J.D.L. (2011). Op. Cit..

La construcción de conocimientos permite generar un pensamiento crítico, autónomo y reflexivo que impacta de manera positiva en la población destinatarias de tales intervenciones en vista de que el nivel de conocimiento/ información es básico y ralo en algunos casos.

En suma, el desconocimiento constituye una barrera intangible importante cuando de acceso a la prueba de VIH se habla, por ende, implica la pérdida de oportunidades para mantener una salud óptima, y opera primordialmente como un factor negativo para la salud por su presencia. En vista de ello, Las acciones de este espacio tienden a potenciar el desarrollo de capacidades, habilidades y aptitudes de este sector poblacional no solo para su empoderamiento en cuanto a la toma de decisiones informadas y acertadas, sino también y fundamentalmente para su emancipación como sujetos capaces de construir conocimiento y significados en relación a su salud y vida.

Metacategoría 5: Estrategias de prevención y promoción de la salud

Las estrategias de promoción de la salud hacen referencia a aquellas intervenciones pedagógicos-sanitarias sistemáticas e integradas dirigidas a transformar conocimientos, prácticas y hábitos no saludables en individuos y colectivos.

La Carta de Ottawa⁷² señala que la Promoción de la Salud tiene por finalidad fortalecer capacidades y habilidades de las personas para que los mismos puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para que ello sea posible, es necesario que las personas puedan identificar y realizar sus aspiraciones y satisfacer necesidades; esto implicaría, poder acceder a una igualdad de oportunidades, en diversos aspectos. Lo que impactaría positivamente y garantizaría gozar de una buena salud, cualquiera sea el contexto o medio en el cual se desarrollen.

⁷²Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Otawa. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Asimismo, la prevención, está encaminada a afrontar situaciones de la vida cotidiana que influyen en la salud de las personas y las exponen a contraer alguna enfermedad, prevenir implica poder actuar por anticipado, antes de que ocurra “el evento” para evitar un daño o en todo caso, limitar los efectos perjudiciales a la salud.

Cabe advertir los puntos de encuentro y desencuentro existentes con respecto a las categorías emergentes que prosiguen, en razón de la interpretación y /o las representaciones que las y los entrevistados asignan a las medidas preventivas y promoción de la salud.

La relevancia de esta metacategoría permite identificar las siguientes categorías de análisis para su desarrollo.

Categoría Emergente: Existencia de medidas de promoción y prevención

Hacen referencia a aquellas propuestas educativo-sanitarias, cuya práctica y contenidos están destinadas a promover el desarrollo de competencias, capacidades y habilidades de las personas para tener un mayor y mejor control sobre la salud, por consiguiente, disfrutar de una mejor calidad de vida en una interacción armoniosa con el medio. Así también, prevenir todas aquellas circunstancias que tiendan a favorecer la aparición de enfermedades y reducir los factores de riesgo.

“si hubo, pero mi curso no participó porque no había profe y... entonces no sabíamos, pero creo que si hubo porque veo que dan charlas ahí en el patio, y, por ejemplo, creo que hace menos de un mes vieron una película, y luego tenían que hablar sobre eso, aunque no sé si era sobre ESI”.

“En el 2022 hicieron algo, no me acuerdo bien, pero creo que sí, una vez nos dijeron que teníamos que trabajar sobre el tema de VIH, protección del acto y mucho más creo que no, no me acuerdo mucho”.

Una parte de las y los participantes manifiesta la existencia de medidas de promoción de la salud y prevención del VIH, esto permite comprender de cierto modo la relevancia que tiene la salud en las instituciones escolares de nivel medio; ya que la escuela se concibe como las mejores fuentes para impartir conocimientos mediante una educación efectiva: los maestros calificados, un proceso educativo interactivo, una serie de oportunidades de aprendizaje, métodos y materiales, y también la capacidad de involucrar a los padres en el proceso de aprendizaje de sus hijos⁷³.

Por otra parte, las escuelas poseen una responsabilidad y un compromiso, (compartido con las familias) muy importante que cumplir con la sociedad, no tan sólo por su rol de transmisora del bagaje cultural, sino también, porque la escuela sigue siendo el ámbito en el cual muchos jóvenes permanecen, diariamente, un tiempo considerable. Este hecho la convierte en un lugar privilegiado para la prevención de conductas de riesgo y la realización de programas de promoción de la salud⁷⁴.

En este sentido, se debe decir que la institución encara esta problemática a través de charlas y talleres acompañadas de producciones audiovisuales que invitan a una posterior reflexión, a manera de concientización y sensibilización sobre esta cuestión, aparte de, incorporar herramientas teórico-prácticas y sumar nuevas experiencias y conocimientos a las estructuras cognitivas existentes. No obstante, estas estrategias e iniciativas de prevención y promoción de la salud desafían al sistema educativo en general por resultar limitadas, al ser abordadas de manera atomizada y esporádica.

Categoría Emergente: Inexistencia de medidas de prevención y promoción

Referida a la ausencia de propuestas educativo- sanitarias institucionales de corto, mediano y largo alcance sobre el VIH, dirigidas a este sector poblacional cuya finalidad

⁷³Schenker, I., & Nyrenda, J. M. (2002). *Prevención del VIH/SIDA en las Escuelas*. Cooperativa Editorial Magisterio, Academia Internacional de Educación.

⁷⁴Diz, A. M. M., Camarotti, A. C., Di Leo, P. F., & Godio, C. (2007). Previniendo la transmisión del VIH/sida entre jóvenes en escuelas medias de la ciudad de Junín. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, (28), 195-220.

consiste en prevenir enfermedades y promover la salud. Del discurso de las y los entrevistados se rescató lo siguiente.

“No he visto ninguna prevención sobre el VIH ni ninguna charla, obviamente los profesores te enseñan que tenés que cuidarte, las pastillas anticonceptivas, pero casi nunca del VIH”.

“Esta escuela no tiene nada, o nunca he escuchado de algo para prevenir el VIH, antes había un repositorio para preservativos, pero siempre estaba vacío, nunca lo vi lleno. Solamente el preservativo”.

“En primer año vinieron unas personas a hablar sobre esto, fue hace mucho. Después ya no vinieron otra vez, solamente fue en primer año. Hablaron de las relaciones sexuales, de cuidarse. Lo único que vi acá en la escuela es que ponen preservativos acá afuera. Solamente vi eso, no vi otra cosa”.

“En mi anterior colegio sí, pero acá desconozco si lo harán, yo me cambie recién este año. No, nunca llegué a saber si... nunca vi de eso en el colegio”

Tal como se aclara más adelante, existen puntos contrapuestos con respecto a estas categorías emergentes, las cuales exponen la disparidad de interpretaciones en torno a la construcción social de la salud. De acuerdo a las expresiones de las y los entrevistados, la institución educativa se encuentra limitada en cuanto a propuestas educativas permanentes de medidas de prevención y de promoción de la salud integrales concernientes al VIH, en algunos casos, expresan que las iniciativas educativo-sanitarias provienen circunstancialmente, de efectores de salud externos.

Asimismo, destacan el interés y preocupación por parte de algunos docentes con respecto a temas vinculados con los embarazos no intencionales, tácitamente se entiende también a las ITS; más no así, con el VIH y sus consecuencias. Igualmente, consideran la existencia eventual de un método de prevención y protección de barrera como el

preservativo únicamente, desconociéndose la co-existencia de otros métodos, como folletería informativa afín a la temática y otros dispositivos como, por ejemplo, la estrategia de la prevención combinada de la PrEP (profilaxis pre exposición) y PEP (profilaxis post exposición)⁷⁵.

Otro factor emergente de las entrevistas a tener en cuenta es, el posicionamiento crítico y el sentido de realidad construida alrededor de las medidas preventivas al señalar enfáticamente la ausencia de las mismas.

En pocas palabras, La escuela se concibe como un ámbito idóneo y fértil para la inserción de programas de promoción de salud y la formación de agentes multiplicadores y difusores de medidas de protección, prevención y promoción de la salud referidos al VIH y otras ITS.

En consecuencia, desde la Educación para la salud es posible, entre otras cosas, la planificación, ejecución y evaluación de programas educativo-sanitarias de concientización y sensibilización tendientes a la modificación de actitudes y hábitos no saludables. El trabajo colaborativo intersectorial e interdisciplinario se considera fundamental.

Vale hacer una aclaración en este punto; durante la entrevista previa con el directivo de la institución, el mismo expresaba que en años anteriores enviaban personal de salud desde un área específica del Ministerio de salud de la provincia para el abordaje de estas temáticas, pero en la actualidad y a raíz de la reestructuración del sistema educativo, de salud y económico en general, las mismas no tuvieron continuidad tras haberse quitado de la agenda gubernamental, haciéndose sentir de este modo su impacto.

Categoría Emergente: Participación

Hace alusión a la iniciativa y al grado en que las personas se involucran en asuntos de la vida social, que hacen a su interés, incluido la salud, tanto desde el plano individual como

⁷⁵ Organización Panamericana de la Salud (2025). Qacerca de las ITS y el VIH. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>

colectivo. Al respecto se señala que la participación implica formar parte, colaborar con los demás y conformar el grupo de consenso para conseguir metas comunes.

Así también, consideran que tal participación es un derecho de la ciudadanía, la cual debe ejercerse de forma libre, crítica, y responsable en todos los sectores de la vida. Además, entienden que la participación como derecho fundamental en cualquier sistema democrático, debiera desarrollar normativas y políticas que apuesten por el derecho de la ciudadanía, en vista de que una estructura social, jerarquizada, y burocrática dejaría escaso margen para ello.

Las narrativas de las y los entrevistados dejan entrever lo que sigue a continuación:

“En primer año vinieron unas personas a hablar sobre esto, fue hace mucho. Después ya no vinieron otra vez, solamente fue en primer año. Hablaron de las relaciones sexuales, de cuidarse. Lo único que vi acá en la escuela es que ponen preservativos acá afuera. Solamente vi eso, no vi otra cosa”.

“En mi anterior colegio sí, pero acá desconozco si lo harán, yo me cambie recién este año. No, nunca llegué a saber si... nunca vi de eso en el colegio”

La participación como medio de expresión y actuación lleva implícito una movilización social que no se puede hacer solo con la intención de querer participar, sino que hay que saber participar.

Esto quiere decir que antes de participar hay que saber *para qué, cómo, de qué* forma se puede participar, lo que implica de plano un compromiso solidario, crítico y una responsabilidad del conjunto de la sociedad y que no puede ser vista solamente como una generación derechos que permitan participar⁷⁶.

⁷⁶ Aparici, R., & Osuna-Acedo, S. (2013). La cultura de la participación.

La participación dentro de los sistemas democráticos, se caracteriza por la existencia de canales de comunicación horizontales y una intervención activa. No obstante, de la entrevista se desprende que tal participación es promovida por una iniciativa externa, es decir, que la misma requiere de un agente externo que tienda a impulsar dicha participación en asuntos vinculados a la salud como son las medidas de prevención, protección y promoción contra el VIH.

Este hecho sugiere que existe una participación transitoria y reducida, mientras dura la actividad, y pasiva en el sentido de que no existe continuidad en la búsqueda de mayor y mejor información a la proporcionada por parte de quienes transmiten éstos conocimientos. Esto quiere decir que, desde el sector educativo casi por exclusividad y otros sectores como la sociedad civil y organismos del Estado, debieran impulsar al estudiantado en su formación para responder preguntas como las planteadas más arriba como el para qué, cómo, de qué manera se puede participar. Situación que redundaría en una participación ciudadana autónoma, genuina y efectiva movilizadora por motivación e interés propios.

La participación requiere de una formación que permita adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para comunicarse y relacionarse con otras personas con un fin colectivo. Desde la educación formal se debieran tener actuaciones al respecto. En realidad, es una educación en valores para la participación que debe estar presente en todos los ámbitos sociales, mediante el fomento de una cultura participativa⁷⁷.

En definitiva, desde la Educación para la Salud es importante trabajar en el empoderamiento, fomento y promoción para la participación efectiva de las y los estudiantes en temas que hacen a su interés y necesidad, con la finalidad de reducir la brecha que induce a la falta o baja participación en temas vinculados a la salud sexual reproductiva y no reproductiva, por ende, al acceso del testeo del VIH.

⁷⁷ Aparici, R., & Osuna-Acedo, S. (2013). Op. Cit.

CONCLUSIONES

El objetivo general del presente trabajo fue conocer “Las representaciones sociales acerca del acceso a la prueba de VIH que poseen los adolescentes asistentes al Colegio Secundario N° 1 ARA Gral. Manuel Belgrano en el 2º semestre del 2024”.

De acuerdo a los datos recabados de la entrevista y la observación participante puede concluirse diciendo que las representaciones sociales que poseen los y las adolescentes con respecto al acceso a la prueba de VIH es inexacta, limitada y con un bajo nivel de conciencia preventiva en relación al autocuidado, debido a concepciones erróneas en torno a construcciones sociales y culturales.

Esta afirmación tiene su correlato en posturas divergentes al considerar posible el acceso a la prueba del VIH, sólo en casos ligados a cuestiones como: la curiosidad, la duda y el inicio de las relaciones sexuales. Asimismo, la responsabilidad en materia prevención y promoción de la salud se encuentra ausente, ya que creen, piensan e imaginan que quienes deberían acceder a dicho test son Otros y Otras y no, Ellos y Ellas, esto evidencia un cierto grado de resistencia y negación, al no sentirse identificados con la problemática.

Así también, hay quienes piensan que tomarían medidas preventivas sólo después de conocer el resultado del estado serológico. Aunque, al consultárseles sobre la posibilidad de realizarse la prueba, la mayoría coincidió en que sí se lo haría, esto en teoría.

Aquí, la desinformación juega un rol importante en temas vinculados con la salud pública puesto que influye en la manera en como las personas toman o no, decisiones informadas y oportunas con respecto a su salud. La mayoría de las y los entrevistados refiere estar desinformada acerca de los procesos implícitos que conlleva el acceso a la prueba del VIH y todo lo vinculado a la misma.

En cuanto a la Sexualidad, imperan posicionamientos ideológicos emparentados con estructuras sociales patriarcales que se definen desde dos normatividades generizadas:

masculino y femenino, lo que es “lo propio “de hombres y mujeres, a partir de la asignación de roles, simbologías, prescripciones y mandatos sociales en cuanto a conductas y comportamientos basados en las diferencias sexo genéricas.

Además, entienden solamente a las relaciones sexo-genitales como equivalente a sexualidad, de igual manera, el género es asimilado como sinónimo de Sexualidad; otorgando de este modo un tratamiento y significado indistinto a los mismos, los cuales se tornan difusos desde el punto de vista de las y los actores sociales. En relación a la orientación sexual, existe una correspondencia entre lo que se fantasea, siente y actúa, o sea, que cada quién manifiesta y vivencia su sexualidad de acuerdo a su autopercepción, lo que permite experimentar y expresar de manera singular, la afectividad, sentimientos, pensamientos, fantasías y preferencias.

Con respecto a factores que facilitan u obstaculizan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad. Se interpreta que las y los protagonistas vinculan a los métodos anticonceptivos y otros dispositivos, como estrategias y herramientas que les permite disfrutar de la sexualidad y cuidar de sus cuerpos.

Se encontró que existen factores positivos o facilitadores y factores negativos u obstaculizadores ligados a variables de tipo comportamental, actitudinal, cultural, sociales, psicológicas y biomédicas que inciden en el modo en cómo vivencian y experimentan la sexualidad los y las adolescentes. Igualmente, dentro de los factores obstaculizadores se encuentra el Tabú, cuya concepción basada en construcciones sociales y culturales (atravesadas por mitos y prejuicios) impide que la sexualidad sea experimentada en términos de disfrute, goce y placer, por desembocar en connotaciones prohibitivas al no poder ser nombrada ni develada, lo que lleva a utilizar eufemismos para su abordaje.

Con relación a la caracterización de la influencia del género u orientación sexual para la realización de la prueba del VIH, debe señalarse que existen puntos contrapuestos en cuanto a estas dos categorías emergentes. Una parte, entiende que ni el género ni la orientación sexual influirían para acceder a dicha prueba, sino que su incidencia estaría

determinada por el inicio y práctica de las relaciones sexo-genitales, tomando a ésta como principal, quizás, hasta única vía de transmisión del virus. Otra, en cambio, cree, imagina y piensa que el género y la orientación sexual sí influirían en la realización del test, al considerar esencialmente que quienes deberían realizarse dicha prueba, son personas con orientaciones sexo-genéricas-afectivas disidentes. Además, coinciden en afirmar su desconocimiento en temas vinculados al VIH en general y sus implicancias.

Por lo que se refiere a, las Estrategias de prevención y promoción de la salud, aquí también se develan posturas dicotómicas. Las entrevistas muestran que un sector de las y los entrevistados admite la existencia de tales medidas, las que se traducen en propuestas e intervenciones pedagógico-sanitarias diseñadas y ejecutadas por parte de la institución educativa, pero, de manera circunstancial y fragmentada. Mientras que otro sector, reconoce la inexistencia de dichas estrategias, o en todo caso, las propuestas provienen de efectores de salud externos. Asimismo, destacan el interés y labor por parte de un sector del plantel docente en materia de prevención y promoción de la salud, aunque, se encara temas relacionados a embarazos no intencionales y otras ITS, más no al VIH, de acuerdo a las expresiones de las y los protagonistas. Cabe mencionar, que su participación en materia de prevención y promoción de la salud, también, es promovida transitoriamente por agentes de salud externos.

Finalmente, es primordial que se implementen medidas y programas de educación sanitaria sobre el VIH y otras ITS, en el ámbito de la educación formal de nivel medio, de manera permanente y sistemática dirigida a este sector de la población, con la finalidad de prevenir enfermedades y proteger y promover la salud de las y los mismos. Más teniendo en cuenta que se trata de una problemática de salud pública crónica tratable. Lo cual requiere de un abordaje articulado desde lo intersectorial e interdisciplinar de los diferentes organismos del Estado. Así también, estén implicadas las familias y las organizaciones de la sociedad civil, en virtud de la situación de vulnerabilidad a la que están expuestos los y las adolescentes en esta etapa de la vida.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar, J., & Mayén, B. (2015). Métodos anticonceptivos para adolescentes. *Recuperado el, 9*.

Aparici, R., & Osuna-Acedo, S. (2013). La cultura de la participación. Inédito.

Ayala Molina, T.I. (2021). Factores y Percepciones que inciden en la adherencia al tratamiento de las personas que viven con VIH/sida, en pacientes ambulatorios asistentes al hospital Pablo Soria. Tesis de Licenciatura en Educación para la Salud. Facultad de Humanidades y Cs. Sociales. Universidad Nacional de Jujuy.

Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on social representations*, 9:3-11.

Bedia, R. C. (2005). El género en las ciencias sociales. *Cuadernos de trabajo social*, 18, 249-258.

Contigiani, M. F., Sánchez López, J. M., Laurito, M., Vergara, A., Lugo, N., & Cuenya, L. (2022). Conocimiento sobre VIH-sida en población general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y su vinculación con variables sociodemográficas. *Psocial*, 8(1):2-12.

Costas, M., E. (2023). Representaciones sociales: Trabajo Social con Grupos Intervención Transformadora. Facultad de Filosofía y Letras. U.N.T.

Del Colam, U.C. & Corma, D.M. (2022). Las palabras tabú en el lenguaje juvenil madrileño.

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*, 2.

- Diz, A. M. M., Camarotti, A. C., Di Leo, P. F., & Godio, C. (2007). Previniendo la transmisión del VIH/sida entre jóvenes en escuelas medias de la ciudad de Junín. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, (28), 195-220.
- DRAE (2015). Aceptación. Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: <https://www.dle.rae.es/aceptar>
- Fundación Huesped (2026). Testea tu pasión. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/>
- Gamboa, L. V. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9(1):116-121.
- Genise, G., Humeniuk, A. R., Ungaretti, J., Etchezahar, E. D., & De Giuli, S. (2019). Relación entre la orientación sexual y personalidad en una muestra de adolescentes argentinos.
- González, E. (2002). Educar en la afectividad. *Madrid, Universidad Complutense de Madrid*, 2.
- González, G. R. (2011). El tabú y el disfemismo en jóvenes colegiales costarricenses. *Revista Káñina*, 35(1), 153-162.
- González, J.D.L. (2011). Sociedad del conocimiento en medio de una sociedad del desconocimiento. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 32(4).
- Hernández Moreno, L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer? *Salus*, 15(2):5-6.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Ediciones Mc. Grill. México D.F.

Herrera-Herrera, M. Á., & Figueroa-Varela, M. (2022). Representaciones sociales de la salud sexual: encuentros y desencuentros al realizarse la prueba de VIH. *Acta universitaria*, 32.

Idiart, F. (2018). Jóvenes y representaciones sociales sobre el VIH-SIDA. *Actas de Periodismo y Comunicación*, 4.

Jodelet, D. (1989). Las representaciones sociales: un campo en expansión. *Jodelet D, compilador. Les representatios sociales. Presses Universitaires de France*.

Lamas, M. (2007). El género es cultura. *Campus Euroamericano de Cooperação Cultural*, 1-12.

Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993-1013.

Ley 27675 (2022). Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual -ITS- y tuberculosis –TBC. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266657/20220718>.

López Perea, F. (2022). El VIH/sida en la prensa escrita argentina de los años 80. *Quinto sol*, 26(2):91-111.

Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2):243-248.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación (2023). La implementación de la Educación Sexual Integral. Disponible en: https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_guiaeducacionintegraldelasexualidad.pdf.

Ministerio de Salud de la Nación (2025). Sobre los métodos anticonceptivos. Disponible en:
<https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento49.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (2025). Sobre los puntos de testeo del VIH. Disponible en: <https://salud.jujuy.gob.ar/2025/06/24/vih-el-testeo-es-gratuito-y-esta-disponible-en-todo-momento/>

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Mundial de la Salud (2016). Concepto de Sexualidad. Disponible en:
https://www.amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe_va_a_la_escuela/esi/02-defi_sexualidad.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2023). Acerca de la sexualidad. Disponible en:
https://www.amsafelacapital.org.ar/2016/amsafe_va_a_la_escuela/esi/02-definicion_sexualidad.pdf.

Organización Panamericana de la Salud (2025). Qacerca de las ITS y el VIH. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>

Peláez Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y ginecología*, 42(1), 0-0.

Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3):15-23.

Quero, H. C. (2020). Hacia un breve glosario queer: algunas nociones acerca del género, la sexualidad y la teoría queer. *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades*, 52(96):95-121.

- Raiter, A., Sanchez, K., & Zullo, J. (2002). *Representaciones sociales* (pp. 9-29). Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Rodríguez López, J. (2015). Representaciones sociales del VIH en adolescentes: propuesta de abordaje mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación.
- Rojas Mejías, M. C. (2016). Representaciones sociales sobre el VIH/Sida en alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Ingeniería” sede San Juan de Lurigancho. Lima, 2015.
- Salazar, J. A. A., Sánchez, C. E., & Marín, A. C. P. (2017). Representaciones sociales de los adolescentes acerca del riesgo de contraer VIH. *Archivos de Medicina (Col)*, 17(2):234-250.
- Schenker, I., & Nyrenda, J. M. (2002). *Prevención del VIH/SIDA en las Escuelas*. Cooperativa Editorial Magisterio, Academia Internacional de Educación.
- Shadid, A. C. (2011). Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión. *Revista Káñina*, 35(2), 121-145.
- Tardy, B., Tardy-Poncet, B., Viallon, A., Lafond, P., Page, Y., Venet, C., & Bertrand, J. C. (1998). Evaluation of D-dimer ELISA test in elderly patients with suspected pulmonary embolism. *Thrombosis and haemostasis*, 59(01), 38-41.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1, p. 348). Barcelona: Paidós.
- UNAIDS (2023). La problemática de la salud y su relación con la epidemia del VIH/Sida. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/aboutunaids>.

- Valverde Berrocoso, J., González Fernández, A., & Acevedo Borrega, J. (2022). Desinformación y multialfabetización: Una revisión sistemática de la literatura.
- Vasilachis, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa.
- Vélez, S. V., & Serna, B.B. (2010). Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA. *Medicina*, 29(2), 144-154.
- WHO (2023). La adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). *Mapas y herramientas para conocer la escuela: investigación etnográfica e investigación-acción*. Editorial Brujas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES
LIC. EN EDUCACION PARA LA SALUD

PROYECTO FINAL
“TU SALUD, TU DECISIÒN: EL TALLER COMO
ESTRATEGIA DE ACCION PARA PROMOVER EL
AUTOCAUIDADO SOBRE EL VIH”

POR
EPSA Ana Rosa Silva
L.U.: E-4578

TUTOR
LIC. Ignacio Felipe Bejarano

San Salvador de Jujuy, Julio de 2026

INTRODUCCION

El presente proyecto de intervención, resulta como producto del trabajo de investigación realizado con estudiantes que asisten a una escuela pública en la ciudad de San Salvador de Jujuy. Este trabajo de investigación arrojó datos e información muy rica y valiosa en el lenguaje propio de las y los actores sociales en materia de prevención y promoción de la salud.

En esta investigación se analizó las “Representaciones Sociales acerca del acceso a la prueba de VIH en Adolescentes asistentes al Colegio Secundario Nº 1 ARA Gral. Manuel Belgrano en el 2º semestre del 2024”

Por lo cual se considera relevante poder llevar adelante esta propuesta de intervención social, ello requiere poder posicionarnos desde los fundamentos teóricos la Educación para la Salud⁷⁸ que se concibe como una disciplina que “*orienta y organiza procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud*”.

A partir del análisis producido de las entrevistas realizadas a las y los estudiantes en esta investigación, se puede decir que, las representaciones sociales acerca del acceso a la prueba del VIH de las y los mismos, es inexacta, limitada y con un bajo nivel de conciencia preventiva vinculado al autocuidado, en base a la desinformación y desconocimiento.

Por tal motivo, este proyecto pretende a través del aula-taller y, la Educación para la salud como estrategia y herramienta, aportar a la construcción de conocimientos colectivos, mediante la aproximación de información y conocimientos científicos a fin de promover el acceso a la prueba del VIH.

⁷⁸ Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., ... & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504.

FUNDAMENTACION

El VIH es una problemática de salud pública que afecta a millones de personas en Argentina y el mundo entero. Este proyecto de intervención titulado “TU SALUD, TU DECISIÓN”: El aula-taller como estrategia de acción para promover el acceso a la prueba del VIH”, busca generar una conciencia preventiva, crítica/reflexiva y sensibilizar a los y las estudiantes en cuanto al acceso al testeo del VIH, como método de prevención y promoción de la salud individual y colectiva.

A pesar del “boom” tecnológico aún persiste una brecha informativa y comunicacional importante vinculada a conocimientos inadecuados o deficientes, además de esto, se suma cuestiones ligadas al orden de lo social y cultural como prejuicios, mitos y tabúes.

El marco normativo actualizado aportado por la Ley Nacional Nº27.675 de respuesta integral del VIH, ITS y otras infecciones, como herramienta jurídica esencial protege y garantiza su acceso pleno a todas las personas en el marco de derechos humanos, siendo responsabilidad del Estado en materia de políticas públicas⁷⁹; en gran parte de este proceso. Aunque como se sabe, en algún lugar del engranaje de este sistema se encuentran barreras.

En tal sentido, y, teniendo a la Educación para la Salud como estrategia se brindará información con base científica, donde el taller será la herramienta principal que permitirá impulsar la responsabilidad en el autocuidado a partir de la toma de conciencia y sensibilización que promueva el acceso a la prueba del VIH; de este modo poder modificar representaciones sociales que acentúen hábitos, conductas y comportamientos no saludables.

Así mismo, empoderar a las y los estudiantes, a partir de la revitalización de los marcos jurídicos y normativos para que conozcan sus derechos en materia de salud sexual

⁷⁹Pelayo, A. (2023). La regulación normativa de la respuesta al VIH/sida en la Argentina: Demoras, reticencias e incumplimientos desde una perspectiva de derechos humanos. *Revista de la Escuela Judicial*, (4).

reproductiva y no reproductiva, esto permitirá actuar como agentes multiplicadores de cambio y de estrategias preventivas, para el ejercicio de una sexualidad saludable e informada.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar acciones de prevención y promoción desde la educación para la salud, acerca del acceso al testeo de VIH.

OBJETIVO ESPECIFICO

Promover en las y los estudiantes la toma de conciencia preventiva y sensibilización para el acceso a la prueba del VIH.

Brindar información actualizada y científicamente válida sobre el VIH, sus formas de transmisión, prevención y tratamiento.

Identificar los principales mitos, prejuicios, tabúes y barreras sociales que dificultan el acceso voluntario a la prueba de VIH.

Dar a conocer los servicios e instituciones de salud donde se puede acceder a la prueba del VIH de manera segura, confidencial y gratuita.

Fortalecer habilidades para la toma de decisiones informadas respecto al autocuidado y la consulta oportuna en materia de salud sexual.

METAS

Lograr mediante la implementación de las actividades delineadas a través del taller, que los y las estudiantes accedan a la información necesaria acerca del acceso a la prueba de VIH como método y estrategia de prevención y promoción de la salud, de este modo

aumenten el nivel de conocimiento para poder proteger su vida y salud, por ende, adopten un estilo de vida saludable.

Empoderar a los y las estudiantes para que desarrollen la capacidad participativa y autogestionaria en temas que hacen a su interés en relación con la salud sexual integral.

PROPUESTA METODOLOGICA

Valiéndose del aula-taller como método y herramienta, se propone trabajar bajo la modalidad participativa donde se va priorizar la participación activa de las y los estudiantes, la comunidad educativa en general y, toda aquella persona interesada en esta temática, con el acompañamiento y guía de la facilitadora de la propuesta.

En la práctica de asesoría y acompañamiento a procesos de intervención social, hemos constatado el uso de métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos participativos en sustitución de la concepción metodológica participativa.

Esto sucede porque los métodos y las técnicas son concretas, medibles y constatables, mientras que la concepción epistemológica de la metodología participativa nos remite al intercambio de seres y saberes desde aspectos sensitivos, subjetivos y afectivos, es decir, desde las emociones y los sentimientos que no son visibles ni cuantificables⁸⁰.

Los fundamentos epistemológicos de la metodología participativa tienen estrecha relación con todos y cada uno de los momentos de los procesos de intervención social, garantizando, entre otros aspectos, la efectividad del trabajo, su unidad e integralidad para la realización de procesos de impacto real en la vida de las personas.

Al pasar del pensamiento basado en la fragmentación a la integralidad y su complejidad, constatamos que las interacciones subjetivas constituyen fuerzas poderosas

⁸⁰ Alpízar, F. A. (2016). La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica. *Revista ensayos pedagógicos*, 11(1), 87-109.

capaces de movilizar, en cada una de las personas integrantes del proceso, lo mejor de su sensibilidad, imaginación, voluntad, creatividad, solidaridad, inventiva, afectividad, empatía, respeto y demás recursos personales, generando así una fuerza integradora que va de lo individual a lo grupal, transformando los recursos internos de las personas en catalizadores de energía social transformadora. Es, precisamente, este caudal sinérgico de los recursos no convencionales lo que hace del proceso metodológico un importante espacio sinérgico de interaprendizajes⁸¹.

De este modo, se favorecerá y fortalecerá la construcción de vínculos interpersonales entre los diferentes actores sociales, a partir del aporte que realice cada uno de los y las participantes en las actividades (profesional de la salud, agente sanitario, docente de algún área afín a la temática y educadora para la salud). Quienes, desde el aula-taller, transmitirán sus conocimientos y experiencias en torno a la propuesta de intervención, es decir, el acceso a la prueba del VIH.

En cuanto a la metodología a emplear, se propone recurrir a aportes teóricos y algunas propuestas prácticas que articulen y fortalezcan las actividades que se llevarán adelante. Esta articulación permitirá fomentar el desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo, autogestionario y responsable acerca del cuidado de salud individual y comunitaria.

Para ello se propone:

- ❖ Realizar un aula-taller
- ❖ Convocar a diferentes profesionales de la salud.
- ❖ Tratamiento de la ley Nacional N°27.675 en respuesta integral del VIH y otras ITS. Y la prevención combinada.
- ❖ Trabajar con los y las estudiantes en la elaboración de diferentes tipos de producciones pedagógico-sanitarias.

⁸¹ Alpízar, F. A. (2016). La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica. *Revista ensayos pedagógicos*, 11(1), 87-109.

- ❖ Articular con el CAPS para una eventual toma de muestras voluntaria y confidencial en el centro de salud.
- ❖ Aportar un enlace digital con diferentes puntos de acceso, referencia y testeo en la ciudad.

El proyecto se propone llevar acabo con una duración de 6 meses aproximadamente con 1 encuentro semanal, con la posibilidad de replicación de misma en otro establecimiento educativo de acuerdo al impacto social generado. Se hará un seguimiento constante del proyecto conforme vayan avanzando los encuentros. La evaluación será de proceso, antes, durante y al finalizar las actividades organizadas y programadas empleando la técnica FODA.

TEMAS Y ESTRATEGIA A IMPLEMENTAR

- ❖ Organizar un taller que aborde asuntos relacionados con el VIH, valiéndose del uso de las tecnologías digitales como herramienta (Encuentros 1,2,3,4,5 y 6 según cronograma).
- ❖ Convocar a profesionales y especialistas de diferentes espacios que traten, la ley Nacional en respuesta al VIH y otras ITS y la prevención combinada, Universidad, Ministerio de salud, Caps. (Encuentros 1,2,3,4,5 y 6 según cronograma).
- ❖ Organizar un espacio de debate y reflexión con la participación del estudiantado. Así también la producción colaborativa de diferentes tipos de murales, infografías, cartelera informativa sean físicos o virtuales mediante la utilización de algunas aplicaciones digitales (tik tok, Facebook etc.) (Encuentros 1,2,3,4,5 y 6 según cronograma).
- ❖ Realizar campaña de sensibilización y concientización acerca del acceso a la prueba del VIH. Además de gestionar ante el CAPs próximo al establecimiento la posibilidad de toma de muestras de manera voluntaria, gratuita, confidencial. (Encuentros 1,2,3,4,5 y 6 según cronograma).

- ❖ Facilitar un enlace digital con diferentes puntos de referencia para acceder al testeo, de acuerdo a la comodidad de cada usuario/a, el cual, también, será compartido en diferentes redes sociales o medios de comunicación.

BENEFICIARIOS

La propuesta que se llevará a cabo beneficiará en primera instancia, a todos los y las estudiantes del turno mañana que asisten al establecimiento educativo. Y, a toda persona interesada en la iniciativa.

DURACION

Se tiene previsto que este proyecto de intervención tenga una durabilidad de seis meses aproximadamente, cuyas actividades se desarrollaran durante el transcurso del turno mañana, según disposición organizativa de la institución educativa.

EVALUACION

La evaluación se desarrollará, en un proceso continuo y participativo, generando espacios de reflexión, crítica, sensibilización y concientización durante el encuentro de los talleres; esto permitirá, conocer el cambio de actitudes, conductas, pensamientos e ideas, las representaciones sociales, con respecto al VIH, es decir, el impacto generado.

Para ello se identificará las fortalezas y debilidades del taller, a través de encuestas anónimas a los y las participantes; Análisis del contenido de la propuesta; utilidad de la información; interés generado por las actividades en general.

El monitoreo constante del recorrido de la propuesta y la retroalimentación, permitirá realizar los ajustes necesarios del contenido y del desarrollo del proyecto.

RECURSOS HUMANOS

Estudiantes y personal del establecimiento educativo.

Profesionales de salud convocados (especialistas en el tema) Educación para la salud, agente sanitario, docentes del área específica.

Colaboraciones de organismos de salud o instituciones públicas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Encuentros	Primer mes				Segundo mes				Tercer mes				Cuarto mes				Quinto mes				Sexto mes			
	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4
Encuentro 1																								
Encuentro 2																								
Encuentro 3																								
Encuentro 4																								
Evaluación																								

BIBLIOGRAFIA

Alpízar, F. A. (2016). La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica. *Revista ensayos pedagógicos*, 11(1), 87-109.

Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., ... & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504.

Pelayo, A. (2023). La regulación normativa de la respuesta al VIH/sida en la Argentina: Demoras, reticencias e incumplimientos desde una perspectiva de derechos humanos. *Revista de la Escuela Judicial*, (4).

A N E X O S

ANEXO 1: CUADRO DE METACATEGORIAS Y CATEGORIAS EMERGENTES

Representaciones Sociales sobre el acceso a la prueba del VIH	Sexualidad	Factores que facilitan u obstaculizan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad	Influencia del género u orientación sexual para la realización de la prueba del VIH	Estrategias de Prevención y Promoción de la salud
“Pienso que está bien, o sea nunca se sabe si uno puede tener o no, pero por ejemplo yo no me lo haría por el momento porque todavía no hice nada de ese estilo, pero si es alguien que ya tuvo su primera vez, yo pienso que si estaría bien que se lo haga como para confirmar nomás”. -Aceptación para la prueba	“Emm... sería más como... nuestros gustos. Lo siento más asociado a la orientación sexual, con respecto a si le gustan chicas, chicos y así” -Orientación sexual	“el hecho de que nosotros tengamos el consentimiento y queramos hacer, eso”. “Yo creo que la falta de conocimiento y educación sobre estos temas, muchas veces los padres por tema de comodidad o no sé, piensan que se les quita la inocencia a los hijos, como que no les hablan de estos temas”. - Tabú	“No, creo que no. Porque las personas sean quien sea, pueden tener relaciones sexuales, más que nada por eso. Como digo si ya tuvo su primera vez, para mi estaría bien que se lo haga”. -No incidencia del Género	“si hubo, pero mi curso no participó porque no había profe y... entonces no sabíamos, pero creo que si hubo porque veo que dan charlas ahí en el patio, y, por ejemplo, creo que hace menos de un mes vieron una película, y luego tenían que hablar sobre eso, aunque no sé si era sobre ESI”. -Existencia de medidas de prevención y promoción.
“Yo creo que estaría bien porque así podés saber si estas sano o no, si tenés que cuidarte o no o si podés transmitir esa enfermedad a otra persona, más que para vos también para ellos” -Aceptación de la prueba	“Es que con sexualidad se refiere... para mi es la identidad entre un hombre y una mujer, técnicamente el género, no sé cómo explicarlo” -Sexualidad como género	“Hay varios sería para cuidarse, por ejemplo, está el DIU, está el chip, están las vacunas anticonceptivas, está el condón”. “Hay un anticonceptivo, que es como un tubito creo, que te lo introducís por las piernas, creo que ese también dificultaría mucho porque si vos tenés relaciones sexuales te podés llegar a lastimar por dentro y es complicado sacarlo, y te duele un montón”. “El condón sería también en la parte del hombre, a	“Yo creo que no, porque se lo tienen que hacer de todos modos, porque por tener relaciones sexuales te puede transmitir algo”. -No incidencia del Género	“No he visto ninguna prevención sobre el VIH ni ninguna charla, obviamente los profesores te enseñan que tenés que cuidarte, las pastillas anticonceptivas, pero casi nunca del VIH”. -Inexistencia de medidas de prevención y promoción

		veces se puede romper y dificulta, tenés que tomar la pastilla del día después o ponerte el chip”. -Métodos Anticonceptivos		
“Está bien que hagan pruebas de VIH, nadie pierde nada haciéndose un test. Mientras no te afecte a vos no está mal, ahora si te afectara en algo, capaz algunos doctores usan agujas recicladas, escuche el tema ese, y algunos se infectan así, pero no creo que la mayoría haga eso, es mala suerte que un doctor use la misma aguja en varias personas, eso es falta de profesionalidad”. -Aceptación de la prueba	“Yo creo que abarca relaciones sexuales y también un poco de los géneros, yo soy más conservador, sería mujeres con hombres, ahora algunos piensan que puede ser hombre con hombre, mujer con mujer, yo no apoyo eso, pero tampoco lo critico, no depende de mí eso.” -sexualidad como género.	“Sería usar protección más que nada, porque ahora están muy arraigadas las enfermedades de relaciones sexuales, y mientras no se hagan estudios no saben quién está contagiado de algo, y lo mejor para protección es preservativo más que nada”. “La orientación, que se brinde información, muchos tienen miedo de preguntar y al no saber capaz hacen algo mal y no se puede disfrutar, capaz no se cuida y le pasa algo” “A la sociedad no le gusta ver hombre con hombre, mujer con mujer, dice que no sé puede hacer eso, o sea lo ve mal. No sería un obstáculo, pero la gente lo ve mal, le tiene miedo a eso. Más que nada lo que obstaculiza sería la sociedad, tiene una mente muy cerrada y cuando ve algo que no es muy normal no le gusta y empieza a hablar”. -Método Anticonceptivo	Sí influiría, pero no tanto porque las pruebas son de una persona, si fueran de pareja si influiría más en parejas que son homosexuales, porque cualquiera puede juzgarlos -Incidencia del Género	“Esta escuela no tiene nada, o nunca he escuchado de algo para prevenir el VIH, antes había un repositorio para preservativos, pero siempre estaba vacío, nunca lo vi lleno. Solamente el preservativo”. - Inexistencia de medidas de prevención y promoción.
“Para saber si tiene eso para mí está bien que se lo haga, pero la verdad no sé cómo se hace, pero está bien que sepan si tienen o no”. -Aceptación de la prueba	“Para mí, el amor que se le tiene una persona... Por ejemplo, yo lo expreso cuando tengo sentimientos por una persona mostrándole interés, dándole detalles, estando para él en las buenas y en las malas”	“Las pastillas, el preservativo, todos los anticonceptivos. ir al hospital a hacerte chequeos, para ver si tenés alguna infección o algo”. “La mala higiene” -Métodos Anticonceptivos	“Yo creo que no, porque cualquiera se puede hacer esa prueba, sea hombre o mujer, que se yo, gay, travesti, cualquiera”. - No incidencia del Género -	“En primer año vinieron unas personas a hablar sobre esto, fue hace mucho. Después ya no vinieron otra vez, solamente fue en primer año. Hablaron de las relaciones sexuales, de cuidarse”. Lo único que vi acá en la escuela

	-Afectividad.			es que ponen preservativos acá afuera”. - Inexistencia de medidas de prevención y promoción.
“Me parece que está bien que se hagan. Sí me la haría, por saber si tengo... contraigo VIH para poder cuidarme, ser más cuidadoso de eso. Pero así de decir “no me quiero hacer por cierto tema de religión” yo no... es más si me puedo hacer me lo hago y soy cuidadoso con la información o con lo que yo sepa”. -Aceptación de la prueba -Desinformación	“Qué se yo... si ser hombre o mujer, pero si vamos a un tema de sexualidad, tener relaciones sexuales.” -sexualidad como género.	“una por ejemplo el uso del preservativo facilita el hecho de tener relaciones sexuales y cuidarse de esto del VIH, de distintas enfermedades, no conozco todas, pero sé que hay varias enfermedades así de transmisión sexual y, el uso del preservativo lo hace más fácil para preservar... el acto sexual sin ningún tipo de riesgo” “Yo diría que el gusto de cada persona, como lo que dije recién de que diferentes personas no les gusta cuidarse o ponerse un preservativo porque le quita placer”. -Método Anticonceptivos	“No creo que influya, todos deberían hacérselo. Yo lo veo como algo normal a lo que cada persona quiere hacer con su cuerpo y si yo me quiero hacer test lo voy a hacer. Yo lo pienso así, algo con lo que hay que tener cuidado y tengo que informarme”. -No incidencia del Género	“En mi anterior colegio sí, pero acá desconozco si lo harán, yo me cambie recién este año. No, nunca llegué a saber si... nunca vi de eso en el colegio” - Inexistencia de medidas de prevención y promoción.
“Y.... no tengo mucha idea de eso, es para sacarte la duda digamos para mí, más para protegerte vos mismo que para proteger a la siguiente persona con que hagas”. -Desinformación	Algo lindo dependiendo de cada uno, dependiendo de la experiencia. Pasarla cómodo con la persona digamos que fluya, eso. -Afectividad.	“Digamos sería...haber que le gusta a la persona con la que vas a hacer eso, y bueno tener las protecciones debidas bueno, condón, pastillas, el chip, lubricantes y las demás cosas”. “Sería el pensamiento de las personas, también si quieren utilizar el condón, las pastillas, el chip. ¡Bah...! sería eso! No sé de otros” -Métodos Anticonceptivos	“La verdad que no le sabría decir bien, pero pensándolo bien creo que no influye, porque es su cuerpo, ella o el chico quiere saber si tiene HIV y decide si quiere hacerse o no la prueba”. -Desconocimiento.	“En el 2022 hicieron algo, no me acuerdo bien, pero creo que sí, una vez nos dijeron que teníamos que trabajar sobre el tema de VIH, protección del acto y mucho más creo que no, no me acuerdo mucho”. - Existencia de medidas de prevención y promoción.

ANEXO 2: ENTREVISTAS

ENTREVISTA N°1

Edad 17 años Sexo: femenino

-Entrevistadora: ¿Qué ideas tenés al hablar de sexualidad? ¿qué significa para vos la sexualidad?

-**Entrevistada:** Emm... sería más como... nuestros gustos. Lo siento más asociado a la orientación sexual, con respecto a si le gustan chicas, chicos y así. También siento que es como un tema de educación, como para enseñar.

-Entrevistadora: ¿sexualidad y sexo será lo mismo?

-**Entrevistada:** No, no creo, sexo es como si es masculino o femenino o también se puede decirle sexo al acto de relaciones sexuales.

-Entrevistadora: ¿Qué ideas tenés con respecto al género? ¿que será el género?

-**Entrevistada:** El género es como lo que divide si una persona es femenino o masculino, creo que solo eso.

-Entrevistadora: Y la orientación sexual, ¿Qué te sugiere o qué pensás que puede ser?

-**Entrevistada:** A quiénes nos sentimos atraídos, y hay una banda de orientaciones sexuales, creo que es más que nada eso, a las personas que nos sentimos atraídos.

-Entrevistadora: ¿Qué factores pensás que facilitan el cuidado del cuerpo y el disfrute de la sexualidad?

-**Entrevistada:** Yo creo que la higiene y el preservativo, sería también los anticonceptivos.

-Entrevistadora: ¿Solo esos factores facilitarán, incidirán en el cuidado del cuerpo y esta sexualidad?

-**Entrevistada:** Creo que sí, pero también el hecho de que nosotros tengamos el consentimiento y queramos hacerlo.

-Entrevistadora: ¿y qué factores pensás que dificultan u obstaculizan este cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad?

-**Entrevistada:** Yo creo que la falta de conocimiento y educación sobre estos temas, muchas veces los padres por tema de comodidad o no sé, piensan que se les quita la inocencia a los

hijos como que no les hablan de estos temas, y siento que eso dificultaría que alguien disfrute sobre la sexualidad.

-Entrevistadora: ¿Qué implicaría cuidar el cuerpo?

-**Entrevistada:** Implica buena higiene... amor propio. También cuidar nuestra integridad física porque hay muchas personas que se autolesionan y eso no implicaría cuidar nuestro cuerpo.

-Entrevistadora: entre los factores que obstaculizan o dificultan el cuidado del cuerpo estarían la falta de información, ¿y qué más era?

-**Entrevistada:** También... creo que más que nada la falta de información, puede ser también la falta de comunicación con los padres.

-Entrevistadora: ¿Qué crees, que ideas tenés o, que pensás que es el VIH?

-**Entrevistada:** Sé que el VIH es una enfermedad de transmisión sexual, y creo que hasta ahí... Aunque me da una idea de que, creo que no sé puede curar sino tratar, o no sé si esa era otra...

-Entrevistadora: Sí, lo que a vos te parezca que puede ser o la idea que tengas.

-**Entrevistada:** Creo que sí, que no se puede curar, pero se puede tratar para vivir con ello.

-Entrevistadora: ¿Y con respecto al sida?

-**Entrevistada:** El sida es también una enfermedad de transmisión sexual, pero creo que esa te puede matar.

-Entrevistadora: ¿Entonces el VIH y el sida son lo mismo o no?

-**Entrevistada:** Creo que no, pero sin embargo los dos tienen cosas similares.

-Entrevistadora: ¿a qué te referís cuando decís cosas similares?

-**Entrevistada:** Como que los dos se transmiten de forma sexual, y... los dos también se pueden tratar.

-Entrevistadora: ¿Cómo supiste de este tema?

-**Entrevistada:** Por internet, y también por algunos talleres que hubieron acá de ESI.

-Entrevistadora: Además de los talleres que vos dijiste, ¿Qué otra fuente más te sirvió para informarte de este tema, además de las que mencionaste?

-**Entrevistada:** Creo que no hay otra, pero hubo veces en las que por ejemplo me paraban personas en la calle, que son creo que estudiantes de medicina y esos campos, y te hablan así un poco y te entregan folletos sobre eso, después creo que no hay otra.

-Entrevistadora: ¿Vos concurrís a este colegio desde primer año?

-Entrevistada: Sí.

-Entrevistadora: ¿En qué año fue eso de que vinieron a dar talleres?

-Entrevistada: Creo que desde el... o sea vinieron a dar personas de medicina el año pasado, pero por ejemplo había días de jornada desde el 2022 creo.

-Entrevistadora: ¿Venían de algún área específica, que vos sepas o te acuerdes?

-Entrevistada: Creo que vino una del área que tratan sobre las adicciones y así.

-Entrevistadora: ¿También trataron el tema de las ESI?

-Entrevistada: Sí.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás o que idea tenés con respecto de hacerse el test del VIH?

-Entrevistada: Pienso que está bien, o sea nunca se sabe si uno puede tener o no, pero por ejemplo yo no me lo haría por el momento porque todavía no hice nada de ese estilo, pero si es alguien que ya tuvo su primera vez yo pienso que, si estaría bien que se lo haga como para confirmar nomás.

-Entrevistadora: ¿Conoces y utilizas alguna estrategia o método para protegerte del VIH y cuidar tu cuerpo y disfrutar de la sexualidad?

-Entrevistada: No, yo no, pero si tuviera que usarlo creo que utilizaría preservativo.

-Entrevistadora: ¿Además de ese método, conoces algún otro u otra forma más de cuidarte?

-Entrevistada: Sobre transmisión sexual no sé, pero por embarazo conozco el DIU, el chip y sé que hay más, pero... también para el hombre la vasectomía y eso.

-Entrevistadora: Entonces para el cuidado del cuerpo y protegerse del VIH. ¿cuál sería ...?

-Entrevistada: El condón.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás con respecto a los mitos, tabúes o prejuicios sobre el tema del VIH? ¿o que te parece?

-Entrevistada: Pienso que todas las personas lo ven como si fuera un virus que estas con alguien y te contagias, pero en lo personal no lo veo como algo tan grave como para, o sea en el término social, como para alejar a una persona, como para burlarse o... ofenderla. Creo que a cualquiera le puede pasar. Creo que eso.

-Entrevistadora: Entonces ¿hay mitos y prejuicios con respecto a este tema?

-Entrevistada: Sí, yo creo que si hay por parte de personas que todavía no conocen muy bien.

-Entrevistadora: ¿Y por qué pensás que podría ser así, de que existe prejuicios o tabúes con respecto a este tema?

-Entrevistada: Yo creo que es más por, parte de que es una enfermedad medianamente nueva que se empezó a conocer hace más o menos poco, y por eso la gente que no conoce y... entonces, como que juzga a las demás personas que lo tienen.

-Entrevistadora: ¿por qué sería eso?

-Entrevistada: Y más que nada lo siento por falta de información.

-Entrevistadora: ¿Influirá el género, la orientación sexual para la realización del VIH?

-Entrevistada: No, creo que no.

-Entrevistadora: ¿Por qué pensás no?

-Entrevistada: Porque las personas, sea quien sea pueden tener relaciones sexuales, más que nada por eso. No impediría el contacto.

-Entrevistadora: el hecho de tener determinada orientación, ser hombre o mujer, ¿sería un limitante para hacerse la prueba?

-Entrevistada: Creo que no sería un limitante. Como digo si ya tuvo su primera vez para mi estaría bien que se lo haga. Más que nada por precaución, para confirmar que no tiene nada, y si le sale algo tratarlo lo antes posible.

-Entrevistadora: ¿habrá discriminación o no, hacia las personas que acceden a hacerse el test VIH?

-Entrevistada: Yo creo que hacia las personas que se hacen el test puede que no, pero contra las personas que lo tienen sí.

-Entrevistadora: ¿Y cuál sería la diferencia entre la persona que accede a hacerse el test y la persona que tiene, por qué se hará esa distinción entre unos y otros?

-Entrevistada: Yo creo que más que nada por... a la persona que tiene sería por como lo contrajo, pero a la persona que se hace el test, creo que en realidad no, porque es solo un test.

-Entrevistadora: ¿qué pensás de la discriminación? ¿habrá discriminación hacia las personas que tienen diferente género u orientación sexual?

-Entrevistada: Creo que sí hay, aunque en estos tiempos ya se ve poco, es más que nada de las personas mayores de edad hacia los menores, yo creo que por las diferentes etapas y generaciones y hacia cualquiera que sepan que es gay o homosexual.

-Entrevistadora: ¿por qué sucederá eso?

-Entrevistada: Siento que hay como... también un poco con lo de la enfermedad, que son temas nuevos dentro de todo y mayormente también por lo religioso de que, no creen en eso, o sea lo ven como que se van a ir al infierno.

-Entrevistadora: ¿decís que las personas que discriminan es por una cuestión más que nada religioso?

-Entrevistada: De lo que yo vi, sí. Que dicen que Dios no aprueba eso y todo...

-Entrevistadora: ¿Conoces estrategias de prevención contra el VIH que disponga la escuela?

-Entrevistada: Que disponga el colegio creo que no.

-Entrevistadora: ¿Me estabas mencionando de que vinieron...??

-Entrevistada: ¡Ah sí...! entonces creo que sí. Hacen talleres y todo eso.

-Entrevistadora: ¿Esto fue en el 2022 dijiste?

-Entrevistada: Sí, desde el 2022.

-Entrevistadora: ¿fue permanentemente durante estos años, o solamente ese año?

-Entrevistada: Lo hicieron permanente...

-Entrevistadora: ¿Este año tuvieron?

-Entrevistada: Este año todavía creo que no, si no me equivoco. Creo que no, que yo recuerde. El año pasado hubo una a fin de año casi. Ese era un taller más del bullying.

-Entrevistadora: ¿conoces o sabes de alguna estrategia de promoción de salud y de cuidado que disponga la escuela?

-Entrevistada: Esos sí creo que son los talleres de ESI que brindan acá en el colegio, jornadas de ESI. No recuerdo bien.

-Entrevistadora: ¿además de esas estrategias de cuidado, de los talleres y todo eso, otras estrategias de promoción de salud que disponga la escuela y que esté dirigida a los estudiantes?

-Entrevistada: No... creo que no, aunque ahora que me acuerdo este año creo que, si hubo, pero mi curso no participo porque no había profe y... entonces no sabíamos, pero creo que si

hubo porque veo que dan charlas ahí en el patio y, por ejemplo, creo que hace menos de un mes vieron una película, y luego tenían que hablar sobre eso, aunque no sé si era sobre ESI.

-Entrevistadora: ¿en qué otro ámbito escuchaste hablar o sabes que se trata este tema, además de la escuela?

-Entrevistada: Internet. Creo yo que en general sería el hogar, o sea supongo que los padres les hablan a los chicos sobre esto.

-Entrevistadora: ¿en tu ámbito familiar se trata estos temas?

-Entrevistada: No, que yo recuerde.

-Entrevistadora: ¿por qué pensás que no se trata este tema?

-Entrevistada: Yo creo que más por la falta de comunicación, de que yo no pregunte o cosas así. Más por qué no pregunto, entonces no hablan de esto, es como que el tema está, pero si no lo preguntan no sé habla.

-Entrevistadora: ¿Y esto pensás que pasa únicamente en el ámbito familiar o pasa en otros espacios también, de que está el tema y no se habla?

-Entrevistada: Creo que no. Por ejemplo, en mi grupo de amigos, en lo social creo que, si podemos hablar de estos temas, por ejemplo, una amiga le dio creo que era VIH o era otra enfermedad de transmisión sexual, y otra amiga la acompañó al hospital y todo eso, y nos vamos comentando que pasa y así. Entonces en mi grupo social no hay problema con hablar de los temas.

-Entrevistadora: ¿Querés agregar algo más?

-Entrevistada: Sí, que en medio de la charla me acorde que también se transmite al contacto de la sangre con una herida, o sea si nosotros tenemos una herida y tenemos contacto con la sangre o algo de alguien que tiene una enfermedad, también lo podemos contagiar.

MUCHAS GRACIAS.

ENTREVISTA Nº2

Edad: 18 años Sexo: femenino

-Entrevistadora: ¿Qué ideas tenés al hablar de sexualidad? ¿qué significa para vos la sexualidad?

-Entrevistada: En primera creo que se me viene a la mente el género, entre masculino y femenino, aparte están los binarios, no binarios... pero en parte de relaciones sexuales yo creo que estaría bien, pero con los cuidados necesarios.

-Entrevistadora: ¿la sexualidad tendría que ver con el género y con tener relaciones sexuales?

-Entrevistada: Es que con sexualidad se refiere... para mi es la identidad entre un hombre y una mujer, técnicamente el género, no sé cómo explicarlo... Pero en otra parte creo que si una mujer y un hombre tienen relaciones tendrían que tener el cuidado porque si no tienen las precauciones necesarias pueden llegar a enfermarse y puede ser muy grave a veces.

-Entrevistadora: ¿Será lo mismo sexualidad que sexo?

-Entrevistada: En los documentos siempre dice sexo, pero se refiere a masculino y femenino, pero eso a veces confunde, pero sexualidad creo que sí, sexo se refiere a las relaciones íntimas, y sexualidad creo que sería género.

-Entrevistadora: ¿solamente al género se referirá la sexualidad? o ¿qué otra cosa te sugiere?

-Entrevistada: La verdad no te sabría decir.

-Entrevistadora: ¿Qué factores pensás que facilitarían el cuidado del cuerpo y el disfrute de la sexualidad?

-Entrevistada: Hay varios sería para cuidarse, por ejemplo, está el DIU, está el chip, están las vacunas anticonceptivas, está el condón... los hombres no tienen mucho cuidado porque esta solamente la protección que sería el condón, pero las mujeres si tienen el DIU, el chip o las inyecciones cada mes.

-Entrevistadora: ¿el uso de los anticonceptivos sería una forma de cuidar el cuerpo y de disfrutar de esta sexualidad?

-Entrevistada: si, aunque la pastilla anticonceptiva que se llama del día después tiene muchos efectos, muchos problemas por así decirlo, porque a veces podés engordar o bajar de peso, tiene muchos efectos en el cuerpo, te hace dar dolor de cabeza o te cansas muy rápido, entonces sí sería un cuidado para no embarazarse, pero no sería un buen cuidado para tener una buena salud.

-Entrevistadora: Además de estos que mencionàs ¿habrá otros factores que faciliten el cuidado del cuerpo y disfrute de esta sexualidad?

-Entrevistada: yo creo que una revisión médica. Además de las que mencione, creo que no, por ahora conozco eso, pero si hubiera más creo que si investigaría más.

-Entrevistadora: ¿Y qué factores obstaculizaran o dificultaran el cuidado del cuerpo y disfrute de esta sexualidad?

-Entrevistada: Hay un anticonceptivo también, que es como un tubito creo, que te lo introducís por las piernas, creo que ese también dificultaría mucho porque si vos tenés relaciones sexuales te podés llegar a lastimar por dentro y es complicado sacarlo, y te duele un montón. Lo digo porque me imagino que si te lo introduce y el hombre llega a ser muy brusco te puede llegar a lastimar. El condón sería también en la parte del hombre, a veces se puede romper y dificulta, tenés que tomar la pastilla del día después o ponerte el chip.

-Entrevistadora: ¿algún otro factor más que sea negativo o que impida el cuidado del cuerpo y el disfrute de la sexualidad?

-Entrevistada: ¿La enfermedad sería también...? Depende si el hombre no sabe... también puede que haya tenido relaciones con otra mujer y se haya enfermado, y transmite también.

-Entrevistadora: ¿Qué crees, que ideas tenés o, que pensás que es el VIH?

-Entrevistada: Sé que es una enfermedad de transmisión sexual, obviamente cuando tenés relaciones si la persona está enferma te transmite esa enfermedad, por eso tienen que ver al doctor antes, o sea tienen que hacerse unos chequeos para ver si están bien, porque tanto te dificulta a ti, dificulta al otro y es difícil de mantenerse bien porque no se puede tratar, por lo que sé es que no se trata. El sida también, te dificulta mucho, ¿Te empieza a comer creo? No... te empieza a pudrir, algo así me habían dicho, te empieza a enfermar todo lo interno, o sea tanto la parte de abajo como la parte del estómago y te empieza a consumir.

-Entrevistadora: ¿Y qué pensás con respecto al sida?

-Entrevistada: Sé que son dos cosas diferentes pero el sida también es una enfermedad que no sé puede tratar, creo que tiene más dificultades, o sea vivís, pero vivís toda tu vida con la enfermedad, tenés que medicarte, tenés que tener alguien que esté siempre pendiente de vos, es difícil vivir con eso.

-Entrevistadora: ¿Entonces el VIH y el sida serían lo mismo o no?

-Entrevistada: Yo creo que no sería lo mismo, pero tienen las mismas consecuencias, no sabría muy bien decir si son lo mismo o no, pero yo creo que si, por el tema de que igualmente se transfieren en relaciones sexuales y no se tratan muy bien.

-Entrevistadora: ¿además de la transmisión sexual, habrá otra forma de adquirir o de transmitir el VIH?

-Entrevistada: No te sabría decir la verdad...yo por lo que sé, son por las transmisiones sexuales nada más. Creo que no viene por familia, hasta donde yo sé.

-Entrevistadora: ¿Cómo supiste de este tema?

-Entrevistada: Tuvimos muchas campañas el año pasado con mi escuela sobre las transmisiones sexuales, porque éramos 4to tercero. En 4to tercero siempre te enseñan sobre las relaciones sexuales, te enseñan los anticonceptivos, si Queres hacer una prueba de sida, de VIH, te hacen la prueba gratis y van a la escuela y te daban anticonceptivos y lubricantes y te ponían el chip, pero tenías que tener autorización de tus padres. Así nos enseñaron poco a poco.

-Entrevistadora: ¿Y de qué otra fuente más conoces, sabes de este tema?

-Entrevistada: Por mi mama. La verdad yo no soy una persona que sale mucho, pero mi mama me hablaba por precaución, me dijo cuidate si es que pasa eso, y me dijo bueno vamos a ponerte el chip. Yo este año me puse el chip para tener precaución, pero la verdad yo no presente ningún novio ni nada, no soy de esas personas. No me gusta salir, prefiero estar en mi casa viste... y tener así mi vida, pero por precaución, uno nunca sabe.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás o que idea tenés con respecto de hacerse el test del VIH?

-Entrevistada: Yo creo que estaría bien hacerse, porque así podés saber si estas sano o no, si tenés que cuidarte o no, o si podés transmitir esa enfermedad a otra persona, más que para vos también para ellos, porque es muy difícil también mantener esa enfermedad. Creo que si me haría...

-Entrevistadora: ¿Conoces algún método o estrategia para protegerte del VIH?

-Entrevistada: En hombre obviamente el condón, que debería usarlo obligatoriamente porque a veces puede también llegar a transmitir. Los anticonceptivos no protegen del VIH, sino que protegen del embarazo.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás con respecto a los mitos, tabúes o prejuicios sobre el tema del VIH? ¿o que te parece?

-Entrevistada: Algunas personas yo creo que son muy tercas porque dicen “no, no me voy a cuidar porque es una enfermedad y ya se me va a pasar” y se lo toman muy a la ligera. Pero es muy feo y cuando llega el momento que esa persona tiene la enfermedad dice “por qué no me cuide antes”. La gente juzga, habla, es muy complicado todo.

-Entrevistadora: ¿de estos temas se habla siempre o no?, ¿Cómo será?

-Entrevistada: Yo creo que debería haber más campañas que hablen en escuelas, en secundarias, más a los de quinto y cuarto, los de tercero también podría ser, pero tendrían que hablarlo más porque los chicos ahora como que no saben. Los de quinto si están experimentando, algunos más que otros, pero no saben cómo cuidarse.

-Entrevistadora: ¿estos temas se hablan abiertamente o son temas que no se tocan, no se abordan, que pensás de eso?

-Entrevistada: Por el grupito que yo estoy rodeado, creo que no se tocan mucho, o sea hablamos, pero a la ligera, por ejemplo, de que, si tienen que cuidarse, pero no del VIH y el sida.

-Entrevistadora: ¿Y por qué pensás que no se habla de esos temas?

-Entrevistada: No te sabría decir, pero creo que sería buen momento para hablarlo, a veces uno tiene vergüenza de preguntar y se queda con la duda y no sabe después, pero yo creo que tendrían que venir varias personas para hacer esa charla, obviamente se lo van a tomar a risa porque no saben cómo sentirse, porque es una charla muy difícil y también es incomoda. No estás acostumbrado a que alguien extraño te hable sobre sexualidad, de cómo cuidarte o sobre el VIH y sida, entonces yo creo que tendrían que venir más personas a enseñarnos.

-Entrevistadora: ¿Qué idea tenés o que pensás que es el género?

-Entrevistada: Creo que sería la mujer y el hombre, pero ya está después la comunidad LGBT, que serían los transexuales, los bisexuales, los travestis, a eso me refiero.

-Entrevistadora: ¿Y la orientación sexual?

-Entrevistada: También, creo que eso sería, porque vos no decidís si te gusta un hombre o una mujer, o sea si decidís, pero tenés que respetar las creencias del otro. Por ejemplo, yo

tengo una amiga que es lesbiana y la verdad yo la quiero mucho, la respeto, pero obviamente a veces no tiene el apoyo de otros amigos, porque lo ven mal. Creo que se llama homofobia. Para mi está bien, son sus gustos.

-Entrevistadora: ¿Entonces el género y la orientación sexual serían dos cosas distintas o lo mismo?

-Entrevistada: Creo que la orientación es que gusto tenés y el género es como te sentís o como te identificas.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás o que idea tenés con respecto de hacerse el test del VIH?

-Entrevistada: Yo creo que se lo tienen que hacer, porque de todos modos por tener relaciones sexuales te puede transmitir algo, entonces lo mejor que podés hacer es hacerte la prueba del VIH.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás con respecto a la discriminación hacia las personas que deciden o acceden a hacerse la prueba del VIH?

-Entrevistada: Algunos se oponen, pero las personas tienen derecho a hacerse la prueba de VIH porque es por su bien. Los otros no tendrían que meterse en su vida, ellos van a decidir lo que van a hacer por su cuerpo.

-Entrevistadora: ¿Entonces si hay discriminación?

-Entrevistada: No sé si discriminación, pero son tercas, alguno diría “por qué te vas a hacer si ni siquiera tenés relaciones sexuales”, lo ven a la ligera.

-Entrevistadora: ¿el género y la orientación sexual será motivo de discriminación hacia quienes acceden a realizarse el test?

-Entrevistada: Creo que sí, porque por ejemplo te atiende un doctor para hacerte la prueba y sos transgénero, sos de género chico, pero te vestís como mujer, a veces se niega a atenderla, y puede dificultar mucho en como hace sentir a la persona, la discriminación es muy dañina para las personas. Aparte porque creo que sería algo nuevo, no nuevo pero que no se ve todos los días. Siempre ves parejitas entre hombre y mujer, pero casi nunca hombre con hombre y mujer con mujer.

Yo tengo un amigo que fue al médico y tenía que comprar medicamentos, él es trans, y vino llorando a mi casa y me dijo que le trataron mal, que susurraban cosas, que fueron muy

bruscos. Cuando me puse el chip fue muy brusca la doctora, fue una mala experiencia para mí, me dejo traumada. Para ser mi primera vez ahí, fue muy traumático.

-Entrevistadora: ¿además el de salud, en que otros ámbitos habrá discriminación?

-**Entrevistada:** En otras partes también. Hace poco estaba la marcha LGBT y una señora discriminaba a una nena, yo lo vi, y la verdad para mí fue muy ofensivo y muy molesto. En la escuela hay alumnos que no aceptan, porque no ven normales.

-Entrevistadora: ¿Conoces algún método o estrategia de prevención contra el VIH que disponga esta escuela?

-**Entrevistada:** No, por ahora desde que entré recién este año, no. No he visto ninguna prevención sobre el VIH ni ninguna charla, obviamente los profesores te enseñan que tenés que cuidarte, de las pastillas anticonceptivas, pero casi nunca del VIH.

-Entrevistadora: ¿Esta recomendación las dan los profesores únicamente o quién más?

-**Entrevistada:** La mayoría son los profesores que te dan una pequeña charla.

-Entrevistadora: Además de hablar de los anticonceptivos, ¿Les recomiendan el uso del preservativo?

-**Entrevistada:** Sí, y de cuidarse con chip, inyecciones.

-Entrevistadora: ¿Conoces alguna estrategia de promoción de salud dirigida a los estudiantes de este colegio?

-**Entrevistada:** No. No sé, no he visto.

-Entrevistadora: ¿En qué otro ámbito se tratará este tema?

-**Entrevistada:** Entre familia íntima, y las campañas que se realizaban en la otra escuela, el ministerio de salud las hizo, ellos venían a la escuela y daban la charla. Después nada más.

MUCHAS GRACIAS.

ENTREVISTA Nº 3

Edad :17 años Sexo: masculino

-Entrevistadora: ¿Qué ideas tenés al hablar de sexualidad? ¿qué significa para vos la sexualidad?

-**Entrevistado:** Sexualidad yo creo que abarca relaciones sexuales y también un poco de los géneros, yo soy más conservador, sería mujeres con hombres, ahora algunos piensan que

puede ser hombre con hombre, mujer con mujer, yo no apoyo eso, pero tampoco lo critico, no depende de mí eso.

-Entrevistadora: ¿Será lo mismo sexo y sexualidad?

-Entrevistado: No es lo mismo, pero tienen que ver.

-Entrevistadora: ¿Cuál sería la similitud o la diferencia entre uno y otro?

-Entrevistado: Yo creo que la diferencia sería que sexualidad aparte de sexo, abarca los géneros. En cambio, sexo abarca las relaciones sexuales.

-Entrevistadora: ¿qué factores facilitarían el cuidado del cuerpo y disfrute de esta sexualidad?

-Entrevistado: Sería usar protección más que nada, porque ahora están muy arraigadas las enfermedades de relaciones sexuales, y mientras no se hagan estudios no saben quién está contagiado de algo, y lo mejor para protección es preservativo más que nada, es lo más común para protección.

-Entrevistadora: ¿habrá otro factor más que facilite el cuidado de este cuerpo y el disfrute de esta sexualidad?

-Entrevistado: La orientación, que se brinde información, muchos tienen miedo de preguntar y al no saber capaz hacen algo mal y no se puede disfrutar, capaz no se cuida y le pasa algo. A muchos le falta orientación, una guía, una base para que digan esto se hace así.

-Entrevistadora: ¿qué factores pensás que obstaculizan el cuidado del cuerpo y disfrute de esta sexualidad?

-Entrevistado: A la sociedad no le gusta ver hombre con hombre, mujer con mujer, dice que no sé puede hacer eso, o sea lo ve mal. No sería un obstáculo, pero la gente lo ve mal, le tiene miedo a eso. Más que nada lo que obstaculiza sería la sociedad, tiene una mente muy cerrada y cuando ve algo que no es muy normal no le gusta y empieza a hablar. Y para el cuidado del cuerpo, sería la falta de información, más que nada la desinformación. En muchos lugares no se informa, no se dicen las bases de las enfermedades sexuales y como que nadie tiene conciencia de eso.

-Entrevistadora: ¿La orientación sexual sería un obstáculo para disfrutar de la sexualidad?

-Entrevistado: Sí, para el disfrute de ellos mismos. La sociedad al verlos mal, ellos también se sienten mal y se reprimen.

-Entrevistadora: ¿Qué crees o qué idea tenés sobre el VIH?

-Entrevistado: La verdad que no tengo mucha idea, porque ahora, no es tan hablado, en su tiempo creo que fue en la década de los 80, de los 90, más que nada me acuerdo por la muerte de Freddie Mercury, era muy hablado como no tenía cura en ese tiempo y ahora como que es más controlado y bajó, no tengo mucha información.

-Entrevistadora: ¿actualmente pensás que se abordan o no estos temas? ¿qué te parece?

-Entrevistado: Se habla en una medida muy reducida, como que ahora lo tienen más normalizado también, porque la enfermedad es controlable, ya no les importa y se olvidaron de informar de eso, nadie con influencia en los jóvenes habla de ese tema.

-Entrevistadora: ¿Y por qué pensás que es así?

-Entrevistado: Porque ya está más normalizado el tema, como que se puede controlar y vivir con eso ya, y como que la gente ya le perdió importancia.

-Entrevistadora: ¿Y con respecto al sida que pensás, que ideas tenés o que crees que es?

-Entrevistado: El sida es una enfermedad que se transmite por sangre o cualquier contacto de fluidos entre personas, es una enfermedad que afecta a los glóbulos blancos creo, pero creo que causa fallas en distintos sistemas... sistema respiratorio, algo así.

-Entrevistadora: ¿El VIH y el sida serán lo mismo?

-Entrevistado: Yo que sepa son lo mismo pero el virus se llama VIH y la enfermedad sida.

-Entrevistadora: ¿Cómo supiste de este tema?

-Entrevistado: Más que nada en la escuela una vez hablaron un poco de ese tema en la primaria. En el secundario no hablaron del tema, pero hicieron un test de VIH a todos lo que querían hacerse, hace dos años, en el 2022.

-Entrevistadora: ¿Cómo fue la aceptación de parte de los estudiantes, accedieron o no?

-Entrevistado: Sí, se lo tomaron como una broma más que nada, no le daban importancia, lo tomaban como un juego. Muchos fueron a hacerse. Los cursos más o menos de segundo a tercero, a los más grandes les da miedo, dicen “por ahí tengo VIH”.

-Entrevistadora: ¿Y por qué pensás que tienen miedo los de cursos superiores?

-Entrevistado: Porque la mayoría ya tienen relaciones sexuales, tienen novia y por las dudas les da un poco de temor pensar que por ahí tienen VIH.

-Entrevistadora: ¿Y de qué otra fuente más, además del colegio supiste de esto del VIH?

-Entrevistado: Investigue un poco del tema, porque mi hermano me hacía escuchar mucho a Freddie Mercury y sé que murió de sida, así que investigue por eso, más que nada porque me interesó saber cómo falleció el cantante.

-Entrevistadora: ¿Qué idea tenés sobre el acceso al test del VIH?

-Entrevistado: Esta bien que hagan pruebas de VIH, nadie pierde nada haciéndose un test. Mientras no te afecte a vos, no está mal, ahora si te afectara en algo, capaz algunos doctores usan agujas recicladas, escuche el tema ese, y algunos se infectan así, pero no creo que la mayoría haga eso, es mala suerte que un doctor use la misma aguja en varias personas, eso es falta de profesionalidad.

-Entrevistadora: ¿Quiénes deberían hacerse esta prueba?

-Entrevistado: Todos casi, menos los niños claramente.

-Entrevistadora: Por ejemplo, tomando el colegio, ¿Quiénes deberían hacerse la prueba?

-Entrevistado: De tercero para arriba más que nada, todos en general, porque es como que ya empiezan a pensar más en sexo y esas cosas.

-Entrevistadora: ¿Utilizas alguna estrategia o método para el cuidado de tu cuerpo?

-Entrevistado: Más que nada sería con los preservativos, si hablamos de VIH lo más normal de protección sería el preservativo hablando de relaciones sexuales.

-Entrevistadora: ¿Y aparte del preservativo conoces algún otro método u otra estrategia de cómo cuidarte?

-Entrevistado: No la verdad que no, no me informé mucho más.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás con respecto a los mitos, prejuicios y tabúes en torno a este tema?

-Entrevistado: Yo que sepa, por lo que se informa el virus no se puede contagiar de otra forma que no sea fluido o sangre, y algunas personas como que no saben eso y les da miedo acercarse a las personas que tiene VIH, más que nada por la desinformación. Es como que el VIH está relacionado con el sexo, y el sexo es un tema que en adolescentes es muy personal, todos tienen miedo de hablar de eso, es como que les da vergüenza y no están muy informados, no es como un adulto que no le importa tanto.

-Entrevistadora: ¿tenés idea que es el género?

-Entrevistado: Yo digo que género sería que es hombre o mujer, más que nada relacionado a la parte íntima.

-Entrevistadora: ¿Y la orientación sexual?

-Entrevistado: Ese tema no me gusta, porque al ir a la iglesia te dicen que hombre es el que tiene miembro y mujer es la que tiene vagina y como que estoy muy cerrado con ese tema. Pero tampoco voy a criticar a las personas porque sean diferentes, aunque tampoco me siento a gusto hablando con una persona diferente, porque no sé cómo tratarlos.

-Entrevistadora: ¿influirá el género y la orientación sexual para realizarse la prueba del VIH?

-Entrevistado: Sí influiría, pero no tanto porque las pruebas son de una persona, si fueran de pareja si influiría más en parejas que son homosexuales, porque cualquiera puede juzgarlos.

-Entrevistadora: ¿accederías a realizarte la prueba?

-Entrevistado: Sí.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás con respecto a la discriminación hacia las personas que acceden o quieren hacerse el test?

-Entrevistado: Discriminación por hacerse el test no creo que sea... a ver, que te discriminen por hacerte un test está mal porque es un test, no te afecta en nada, ahora que sea positivo es otra cosa, es otro tipo de discriminación. Más que nada es por los prejuicios.

-Entrevistadora: ¿Pensás que existe discriminación sobre el género, la orientación sexual de quienes acceden al test?

-Entrevistado: Como que, si uno es gay y se va a hacer el test, como que las demás personas lo ven mal, lo relacionan todo con ser gay, si sos gay tenés VIH, es una mentalidad que tiene la gente. Sí la persona que la ve sabe que no son gay no le dicen nada, pero si van dos mujeres a hacerse el test, las personas al verlas juntas van a juzgar. Se los discrimina más, si ven a una persona que es gay lo va a ver diferente y dan más por sentado que los gays tienen sida.

-Entrevistadora: ¿qué pensás de eso?

-Entrevistado: Que no tienen razón, pero es verdad, los gays tienden a enfermarse de esa enfermedad, yo sé que se ven más casos de que los gays tengan VIH, o las personas que no tienen recursos para cuidarse.

-Entrevistadora: ¿Conoces algún métodos o estrategias de prevención que disponga esta escuela?

-Entrevistado: Esta escuela no tiene nada, o nunca he escuchado de algo para prevenir el VIH, antes había un repositorio para preservativos, pero siempre estaba vacío, nunca lo vi lleno.

-Entrevistadora: Además de los preservativos, ¿Qué otras medidas más conoces o sabes que la escuela dispone?

-Entrevistado: No vi nunca desde que estuve acá, ni charlas ni ningún método para prevenir.

-Entrevistadora: ¿Estrategias de cuidado o promoción de salud de la escuela, que esté dirigida a los estudiantes de este colegio?

-Entrevistado: Solamente el preservativo.

-Entrevistadora: ¿en qué otros ámbitos escuchaste que se trate este tema?

-Entrevistado: Cuando vos vas al hospital a hacerte revisiones, siempre hay un cartelito puesto ahí, para la prevención del VIH, o te informa un poco del VIH, en los hospitales se ve eso, pero después en ningún lado se ve eso.

-Entrevistadora: ¿Los centros de salud visitas?

-Entrevistado: Ah, ¿La salita? No, ahí nunca vi ningún cartelito ni nada.

-Entrevistadora: ¿Algo que quieras aclarar o agregar?

-Entrevistado: Que los test del VIH están bien, que se hagan es algo bueno pero que también está mal que juzguen a la persona por hacer un test para saber de tu salud, que tu vida sexual está bien porque si vos tenés VIH infectas a otra persona, y está mal eso. MUCHAS GRACIAS.

ENTREVISTA Nº 4

Edad:18 Sexo: femenino

-Entrevistadora: ¿Qué ideas tenés al hablar de sexualidad? ¿qué significa para vos la sexualidad?

-Entrevistada: Para mí, el amor que le tiene una persona... no solo eso, lo expresa en ese sentido y lo puede expresar en varias... mediante el interés, no sé, muchas cosas más.

-Entrevistadora: ¿Por ejemplo?

-Entrevistada: Por ejemplo, yo lo expreso cuando tengo sentimientos por una persona mostrándole interés, dándole detalles, estando para el en las buenas y en las malas.

-Entrevistadora: ¿Eso sería la sexualidad?

-Entrevistada: Es que no sé cómo lo puedo describir.

-Entrevistadora: ¿Sexualidad y sexo será lo mismo?

-Entrevistada: Para mí sí. Yo creo que tener sexo es por placer, también porque tenés a tu pareja.

-Entrevistadora: ¿Qué factores pensás que facilitan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad?

-Entrevistada: Las pastillas, a la pastilla del día después, el preservativo, todos los anticonceptivos.

-Entrevistadora: ¿Qué otros factores más pensás que influyen o facilitan el cuidado del cuerpo y el disfrute de la sexualidad?

-Entrevistada: La verdad que no sé, ir al hospital a hacerte chequeos, para ver si tenés alguna infección o algo.

-Entrevistadora: ¿Y qué factores pensás que obstaculizan o dificultan el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad?

-Entrevistada: La mala higiene.

-Entrevistadora: ¿Qué más? ¿habrá otro factor más aparte de eso?

-Entrevistada: Creo que eso sería todo.

-Entrevistadora: ¿qué pensás, qué ideas tenés con respecto al VIH?

-Entrevistada: Por lo que yo sé es una enfermedad de transmisión sexual, la verdad no sé mucho de eso, pero mi papá tenía un amigo que sufría de eso. Comenzó con una relación sexual y terminó en silla de ruedas hasta que pasaron años y se murió, pero no sé nada más que eso, solamente sé que es por transmisión sexual pero no sé de qué se trata esa enfermedad.

-Entrevistadora: ¿Y con respecto al sida que idea tenés?

-Entrevistada: ¿Es lo mismo no?, que el VIH.

-Entrevistadora: ¿De qué otra fuente más conoces o sabes de este tema?

-Entrevistada: Mi mamá también me lo decía, me dijo que me cuide por las dudas, que use preservativo y eso. También me quería poner el chip, pero no quise porque no quiero tener infecciones por algo así, así que siempre me protejo.

-Entrevistadora: ¿De los medios de comunicación, radiales, televisivos?

-Entrevistada: No. Hace poco vi una serie que la chica tenía una enfermedad algo así como VIH, pero era iniciativa, algo así como una enfermedad que se podía tratar, solo eso.

-Entrevistadora: ¿Qué ideas tenés, que pensás sobre el acceso a la prueba del VIH?

-Entrevistada: ¿De cómo se hace la prueba?

-Entrevistadora: sobre hacerse la prueba del VIH ¿Qué pensás con respecto a ese tema?

-Entrevistada: Para saber si tiene eso para mí está bien que se lo haga, pero la verdad no sé cómo se hace, pero está bien que sepan si tienen o no.

-Entrevistadora: ¿accederías a dicha prueba?

-Entrevistada: Para saber nada más.

-Entrevistadora: ¿Utilizas alguna estrategia o algún método de cuidado del cuerpo para el disfrute de la sexualidad?

-Entrevistada: Sí, como le dije el preservativo, también el preservativo de la mujer, eso nada más.

-Entrevistadora: ¿Utilizas con frecuencia los preservativos?

-Entrevistada: Sí. El femenino lo uso a veces cuando lo compro de la farmacia o en un negocio, más conozco el del hombre que te venden en una cajita.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás con respecto a los mitos, prejuicios y tabúes con respecto a este tema del VIH?

-Entrevistada: La verdad no sé mucho.

-Entrevistadora: ¿De estos temas con quien hablas más?

-Entrevistada: Mi papá me habla más de estos temas. Mi mamá, ella como que es medio cerrada. Con mi papá sí... explica, siempre me dice que tenga cuidado.

-Entrevistadora: Además de tu familia, ¿Tenés otros espacios, otros ámbitos en el que traten estos temas?

-Entrevistada: Sí, la familia de mi pareja, su mamá y su tía nos hablan a veces.

-Entrevistadora: ¿pensás que estos temas se abordan, se tratan con cierta naturalidad?

-Entrevistada: Sí. Pero, por ejemplo, yo sobre esto no hablé con amigos ni nada, pero mis amigos a mi si me hablaban de esto, yo no cuento mis cosas, soy medio cerrada también en esas cuestiones como mi mamá, no toca eso, porque cuando ella era joven le paso algo feo y no me quiere hablar de ese tema, mi papá también entiende porque él sabe.

-Entrevistadora: ¿Pensás que el género, la orientación sexual influye en algo para la realización del test del VIH?

-Entrevistada: Sí.

-Entrevistadora: ¿De qué manera o por qué crees que eso es así?

-Entrevistada: Creo que es por las relaciones sexuales que tienen.

-Entrevistadora: ¿Cómo sería eso?

-Entrevistada: Como dije anteriormente, el VIH se contagia mediante la relación sexual, y creo que es por eso.

-Entrevistadora: El hecho de ser hombre, ser mujer, ser transexual ¿pensás que influye en algo para acceder a la prueba del VIH?

-Entrevistada: Yo creo que no porque cualquiera se puede hacer esa prueba, sea hombre o mujer, que se yo, gay, travesti, cualquiera.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás con respecto a la discriminación hacia las personas que deciden realizarse el test?

-Entrevistada: Yo creo que está mal porque uno no debe juzgar así a una persona, tal vez no lo hizo porque quiso sino también porque le paso algo malo, sufrió de una violación y le paso eso, o sea una persona no tiene que juzgar así sin saber.

-Entrevistadora: ¿el género y la orientación sexual será motivo de discriminación?

-Entrevistada: Sí. Si es motivo, yo en tercer año tenía un amigo que era gay, y a él lo insultaban solamente porque le gustaban los hombres, y después de eso se cambió de colegio.

-Entrevistadora: ¿Conoces algún método o estrategia de prevención contra el VIH que disponga esta escuela?

-Entrevistada: Lo único que vi acá en la escuela es que ponen preservativos acá afuera. Solamente vi eso, no vi otra cosa.

-Entrevistadora: ¿Hay campañas de prevención por ejemplo?

-Entrevistada: No. En la cuarentena nada más vinieron a vacunar, pero después de ahí ya no vi nada.

-Entrevistadora: ¿Qué estrategias de promoción de cuidado de la salud dirigida a los estudiantes tiene la escuela, conoces alguna?

-Entrevistada: Ya me acorde de una, en primer año vinieron unas personas a hablar sobre esto, fue hace mucho. Después ya no vinieron otra vez, solamente fue en primer año. Hablaron de las relaciones sexuales, de cuidarse.

-Entrevistadora: ¿Y actualmente?

-Entrevistada: Actualmente no.

MUCHAS GRACIAS.

ENTREVISTA Nº5

Edad: 18 años Sexo: masculino

-Entrevistadora: ¿Qué ideas tenés al hablar de sexualidad? ¿qué significa para vos la sexualidad?

-Entrevistado: Que se yo... si ser hombre o mujer, pero si vamos a un tema de sexualidad, tener relaciones sexuales.

-Entrevistadora: ¿la sexualidad seria tener relaciones sexuales?

-Entrevistado: Sí algo así, eso tengo entendido yo por sexualidad.

-Entrevistadora: ¿Qué factores pensás que facilitan el cuidado del cuerpo y el disfrute de la sexualidad? ¿habrá factores que facilitan?

-Entrevistado: Que facilitan, si, una por ejemplo el uso del preservativo facilita el hecho de tener relaciones sexuales y cuidarse de esto del VIH, de distintas enfermedades, no conozco todas, pero sé que hay varias enfermedades así de transmisión sexual y, el uso del preservativo lo hace más fácil para preservar... el acto sexual sin ningún tipo de riesgo. En mi caso no me molesta, pero puede ser que a otra persona le moleste usar preservativo.

-Entrevistadora: ¿Y qué factores obstaculizarían o dificultarían?

-Entrevistado: Yo diría que el gusto de cada persona, como lo que dije recién de que diferentes personas no les gusta cuidarse o ponerse un preservativo porque le quita placer.

-Entrevistadora: ¿aparte de eso, habrá otros factores que influyen de manera negativa?

-Entrevistado: No lo sé.

-Entrevistadora: ¿Qué crees o que idea tenés sobre el VIH?

-Entrevistado: Lo que sé, es que es una enfermedad de transmisión sexual, y bueno, no conozco mucho del VIH la verdad.

-Entrevistadora: ¿Y con respecto al sida?

-Entrevistado: Sé que es lo mismo. VIH y sida es lo mismo.

-Entrevistadora: ¿cómo supiste de tema?

-Entrevistado: De charlas que fui escuchando de mis hermanos o de mis papás o diferentes tipos de películas.

-Entrevistadora: Los medios de comunicación, eso... ¿pudiste informarte algo de ahí?

-Entrevistado: No, nunca me apareció el tema del sida, pero creo que... no le di mucha importancia.

-Entrevistadora: ¿qué ideas tenés o que pensás con respecto al acceso a la prueba del VIH, que te parece? ¿accederías a realizarte?

-Entrevistado: Sí me la haría, por saber si tengo... contraigo VIH para poder cuidarme, ser más cuidadoso de eso. Pero así de decir "no me quiero hacer por cierto tema de religión" yo no... es más si me puedo hacer me lo hago y soy cuidadoso con la información o con lo que yo sepa.

-Entrevistadora: ¿se conversa en tu casa con respecto a este tema?

-Entrevistado: No sé conversa mucho porque ellos son religiosos y tocar ese tema es tocar el acto sexual, a ellos les incomoda, pero yo nunca escuche hablar algo de eso, más que un comentario de que VIH, es sida.

-Entrevistadora: ¿en el colegio se habla de este tema?

-Entrevistado: De eso no, de ese tema en específico, no lo tocamos mucho, porque es medio incómodo.

-Entrevistadora: ¿Utilizas algún método o estrategia para el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad?

-Entrevistado: Sí, por ejemplo, el uso del preservativo o cuidarme mucho con el tema de olvidarme de no usarlo, yo si me cuido mucho en ese tema, porque sí le llego a tener un miedo, porque sé que no hay cura.

-Entrevistadora: ¿Conoces otro método además del preservativo?

-Entrevistado: No, no conozco.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás con respecto a los mitos, prejuicios y tabúes con respecto a este tema?

-Entrevistado: Me parece muchas veces muy, loco... nunca escuche un mito del VIH.

-Entrevistadora: Con esto de mitos, prejuicios y tabúes, hace referencia también a que es un tema que no se habla ¿Qué pensás de eso?

-Entrevistado: Como una enfermedad peligrosa, incomoda porque es de transmisión sexual entonces muchas veces al padre le incomoda hablarle a su hijo de VIH porque es sobre tener relaciones sexuales y muchos padres no quieren tocar ese tema.

-Entrevistadora: ¿Y por qué será así?

-Entrevistado: Y yo pienso que es algo que a ellos nunca le enseñaron y nunca se lo normalizaron, en su época, y es como que desconocen y también les incomoda, porque ellos no están acostumbrados a escuchar del VIH, de relaciones sexuales, yo diría que es por eso.

-Entrevistadora: ¿influirá el género, la orientación sexual para la realización de la prueba del VIH?

-Entrevistado: La verdad es que puede ser, no sabría decir si un hombre o una mujer tiene más probabilidad de contraerlo o no, pero por orientación sexual diría que es más probable que un hombre con distinta orientación sexual si tenga más chances de contraerlo.

-Entrevistadora: Y con respecto a la mujer, ¿Qué pensás de eso?

-Entrevistado: La verdad que, ahí me rectificaría un poco y diría que tienen la misma probabilidad de contraerlo. Diría que todos tenemos las mismas probabilidades de contraerlo si no nos cuidamos. No por ser homosexual tiene más chances, todos tenemos la misma chance sea cual sea su orientación sexual.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás, habrá discriminación hacia las personas que deciden realizarse el test de VIH?

-Entrevistado: Yo lo veo como algo normal a lo que cada persona quiere hacer con su cuerpo y si yo me quiero hacer test lo voy a hacer. Yo lo pienso así, algo con lo que hay que tener cuidado y tengo que informarme, pero de que hay, hay. Sea por gente mayores que ellos, que nunca les han enseñado del VIH, o de cuidados sexuales.

-Entrevistadora: ¿En qué sectores o ámbitos pensás que podría haber más discriminación?

-Entrevistado: Diría que más en ámbito de familia, hogar. Lo que dije anteriormente de que no está acostumbrado... por ejemplo yo tengo a mis papas que ya son grandes, y me dijeron que a ellos nunca le enseñaron o tuvieran esa visión de decir me voy a pegar con el VIH, era algo nuevo para ellos.

-Entrevistadora: ¿Conoce algún método o estrategia de prevención contra el VIH que tenga la escuela?

-Entrevistado: No conozco ninguno que tenga la escuela.

-Entrevistadora: ¿Llevaron a cabo una campaña, o algo que hayan hecho para informar alguna vez?

-Entrevistado: En mi anterior colegio sí, pero acá desconozco si lo harán, yo me cambie recién este año.

-Entrevistadora: ¿Qué estrategia de promoción o cuidado de la salud dirigida a los estudiantes dispone esta escuela?

-Entrevistado: No, nunca llegué a saber si... nunca vi de eso en el colegio.

MUCHAS GRACIAS.

ENTREVISTA N°6

Edad: 19 años Sexo: masculino

-Entrevistadora: ¿qué es la sexualidad? ¿qué idea tenés o te parece que es?

-Entrevistado: algo lindo dependiendo de cada uno, dependiendo de la experiencia

-Entrevistadora: ¿cómo sería eso?

-Entrevistado: pasarla cómodo con la persona digamos que fluya, eso.

-Entrevistadora: ¿sexualidad será lo mismo que sexo?

-Entrevistado: para mí sí digamos, tendría que buscar más específicamente, no sabría decirle.

-Entrevistadora: ¿porque crees que sería lo mismo? es decir ¿sexualidad y sexo?

-Entrevistado: para mi lleva a lo mismo a hacer el acto ese, para mi es lo mismo digamos.

-Entrevistadora: ¿qué factores facilitarían el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad?

-Entrevistado: digamos seria...haber que le gusta a la persona con la que vas a hacer eso, y bueno -tener las protecciones debidas bueno, condón, pastillas, el chip, lubricantes y las demás cosas.

-Entrevistadora: cuando te referís a hacer eso ¿a qué te referís concretamente?

-Entrevistado: al acto reproductor, las relaciones sexuales.

-Entrevistadora: y ¿qué factores dificultaran el cuidado del cuerpo y disfrute de la sexualidad?

-Entrevistado: seria el pensamiento de las personas, si quieren utilizar el condón, las pastillas, el chip. ¡Bah...! seria eso! No sé de otras.

-Entrevistadora: ¿Qué crees o que idea tenés sobre el VIH?

-Entrevistado: ¿VIH...? no... Sé que es una enfermedad? O un tipo de enfermedad que se transmite sobre sexualidad digamos ...eso no más sé.

-Entrevistadora: y ¿el sida? ¿Qué será?

-Entrevistado: sida...sé que es algo de lo mismo... Y que se pasa por medio también del acto digamos.

-Entrevistadora: entonces ¿VIH y sida, serían lo mismo?

-Entrevistado: creo que no, no sé muy bien que es el VIH ni tampoco que es el sida.

-Entrevistadora: ¿Cómo supiste de este tema?

-Entrevistado: por mi mamá y mi papá, charlaron sabiendo que ya soy grande ya y, a cada momento puede pasar y me dijeron que me cuidara

-Entrevistadora: además de tu familia ¿de qué otra fuente conociste del tema?

-Entrevistado: por internet, facebook.

-Entrevistadora: ¿Qué pensás sobre el acceso a la realización del test del VIH?

-Entrevistado: y.... no tengo mucha idea de eso, es para sacarte la duda digamos para mí, más para protegerte vos mismo, que para proteger a la siguiente persona que hagas con esa persona.

-Entrevistadora: ¿accederías a realizarte alguna vez?

-Entrevistado: si, ya me la realicé.

-Entrevistadora: ¿qué te pareció la experiencia?

-Entrevistado: me sentí incomodo, raro, bueno, si me tengo que cuidar hacer estas cosas era para sacarme la duda y saber sino tenia eso y justo salió negativo.

-Entrevistadora: ¿conoce algún método o estrategia de prevención para protegerte del HIV?

-Entrevistado: si, el más común, el condón y ahí nomás llevo.

-Entrevistadora: ¿qué pensás de los mitos, prejuicios y tabúes con respecto a este tema?

-Entrevistado: capaz que sí, la gente opina lo que quiere de acuerdo a lo que le cae bien o no.

-Entrevistadora: en los espacios en los cuales participas ¿se habla de estos temas?

-Entrevistado: en mi grupo digamos no.

-Entrevistadora: ¿qué idea tenés con respecto al género? ¿Qué será?

-Entrevistado: genero son dos nomas, género masculino y femenino, sería lo que ya sos desde que naces

-Entrevistadora: ¿la orientación sexual?

-Entrevistado: es un tema más difícil con lo que salió ahora, uno puede ser bisexual o transexual, yo prefiero no meterme ahí y dejar que la gente sea lo sea digamos. La orientación es lo que vas siendo cuando pasan los años, lo que vas pensando, lo que te gusta o no digamos.

-Entrevistadora: ¿influirá el género o la orientación sexual para la realización del test del VIH?

-Entrevistado: la verdad no tengo ni idea, capaz que sí, capaz que no.

-Entrevistadora: ¿porque pensás que si o que no?

-Entrevistado: la verdad que no le sabría decir bien, pero pensándolo bien creo que no influye, porque es su cuerpo, ella o el chico quiere saber si tiene HIV y decide si quiere hacerse o no la prueba.

-Entrevistadora: ¿habrá discriminación hacia las personas que deciden hacerse el test?

-Entrevistado: no debería haber discriminación, pero lamentablemente hay. Por ejemplo, por acá más arriba hay una casa donde hay transexuales y la gente se burla de ellos, como son grandes a veces le dan importancia y a veces no digamos.

-Entrevistadora: ¿conoces algún método o estrategia de prevención que disponga esta escuela?

-Entrevistado: no de la escuela no, ni idea.

-Entrevistadora: ¿la escuela hizo alguna vez campañas de prevención?

-Entrevistado: en el 2022 hicieron algo, no me acuerdo bien, pero creo que sí, una vez nos dijeron que teníamos que trabajar sobre el tema de VIH, protección del acto y mucho más creo que no, no me acuerdo mucho.

-Entrevistadora: ¿docentes o gente de afuera que venían a hacer prevención?

-Entrevistado: eran los docentes de cualquier área.

-Entrevistadora: ¿conoces estrategias de promoción de salud dirigida a los estudiantes que disponga esta escuela?

-Entrevistado: no, la verdad que no.

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 3: REGISTRO DE CAMPO





