

Universidad de Lima
Facultad de Comunicación
Carrera de Comunicación



ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA PROMOVER UNA SEXUALIDAD SANA Y SEGURA Y PREVENIR LAS ETS/VIH/SIDA EN GENTE JOVEN

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Comunicación

Jenny Bertha Germaná León

Código 19770425

Asesor

Rodolfo Herrera Santamaría

Lima – Perú
Abril de 2019





**ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA
PROMOVER UNA SEXUALIDAD SANA Y
SEGURA Y PREVENIR LAS ETS/VIH/SIDA
EN GENTE JOVEN**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLAN DEL PROYECTO GENTE JOVEN TRABAJANDO POR UNA SEXUALIDAD SANA Y SEGURA	3
1.1 ITS/VIH/SIDA en gente joven	3
1.2 Antecedentes generales	6
1.3 Plan del proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura	7
1.3.1 Ámbito	7
1.3.2 Público	7
1.3.3 Objetivo general	10
1.3.4 Objetivos específicos	10
1.3.5 Objetivos y estrategias por público	11
CAPÍTULO II: INTERVENCIÓN DEL PROYECTO GENTE JOVEN TRABAJANDO POR UNA SEXUALIDAD SANA Y SEGURA	15
2.1 Enfoques del proyecto	15
2.2 Etapas del proyecto	16
2.3 Acciones realizadas	17
CAPÍTULO III: SUSTENTACIÓN (JUSTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES DECISIONES ESTRATÉGICAS, CONCEPTOS TEÓRICOS Y CRITERIOS PROFESIONALES)	26
3.1 Comunicación para el desarrollo	26
3.2 Promoción de salud sexual en adolescentes y jóvenes y prevención de ITS, VIH y SIDA	27
3.3 Empoderamiento de los jóvenes	29
3.4 Teoría de cambio de comportamiento / cambio social	32
3.5 Estrategias de comunicación y educación	35
3.5.1 Educación para la salud	37

3.5.2	Educación de pares.....	37
3.5.3	Comunicación para la salud.....	41
3.5.4	Eduentretenimiento.....	43
3.5.5	Movilización social.....	44
3.5.6	Abogacía.....	45
CAPÍTULO IV: EVALUACIÓN.....		47
4.1	Resultados y logros.....	47
4.2	Lecciones aprendidas.....	50
4.2.1	En la gestión del proyecto.....	50
4.2.2	En estrategias de comunicación.....	51
REFERENCIAS.....		53



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 – Número de Casos notificados de VIH y SIDA según año de diagnóstico, Perú, 1983 – 2015.....	4
Figura 1.2 – SIDA: Distribución por edad y sexo. Perú, 1983 – 2015.....	4
Figura 1.3 – Razón de masculinidad de los casos de SIDA según año de diagnóstico. Perú, 1983-2015.....	5
Figura 2.1 - Etapas del proyecto “Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura.....	15
Figura 3.1 - Estrategias de Comunicación.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 - Segmentación del Público.....	7
Tabla 1.2 - Tabla de objetivos y estrategias por público.....	11
Tabla 2.1 - Línea de tiempo del proyecto.....	16
Tabla 2.2 - Espacios de Socialización.....	19
Tabla 3.1 - Funciones del proyecto de promoción de la salud sexual en adolescentes.....	28
Tabla 3.2 - Escala de empoderamiento y participación de adolescentes y jóvenes.....	31
Tabla 3.3 - Perspectiva ecológica: Niveles de influencia	33
Tabla 3.4 - Percepción sobre la sexualidad del hijo varón.....	38
Tabla 3.5 - Percepción sobre la sexualidad de la hija mujer.....	38
Tabla 3.6 - Comunicación para salud	42

INTRODUCCIÓN

Este trabajo presenta al proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura, creado para hacer frente al incremento de personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana, de pacientes que se encuentran en la etapa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y de personas que viven con infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA). Este proyecto fue fruto de una alianza entre el Ministerio de Salud, ONUSIDA y UNICEF.

Los casos abordados se presentaron en el Perú en 1999. Los diagnósticos iniciales del proyecto reconocieron la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes frente al VIH/Sida, dado que vivían su sexualidad desconociendo cómo cuidarse, en un contexto social que considera a la sexualidad como un tema tabú y que no reconoce el derecho de los adolescentes a vivirla plenamente, incorporando una serie de prejuicios y desinformaciones a los que se añaden políticas de salud que consideran que la atención de salud de los adolescentes debe estar condicionada a la presencia de los padres.

Pero el proyecto también reconoció las potencialidades de los adolescentes y jóvenes para hacerse cargo de sus propias responsabilidades en general y de su sexualidad en particular, razón por la cual se trazó como objetivo: Movilizar y empoderar a la gente joven para la adopción de actitudes y prácticas que lleven a una sexualidad responsable y a la disminución del riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA, elaborando e implementado una intervención con y para los jóvenes. Se espera que ellos mismos sean agentes de cambio y, por tanto, actores principales de la solución a este grave problema de salud.

En ese marco, un eje central del proyecto fue la comunicación, que pasó a tener un rol importante en el logro del empoderamiento de los jóvenes, propiciando el diálogo entre los propios interesados, así como con sus entornos sociales, incluso avanzando hacia otros sectores de su comunidad, y generando espacios en los que se conversaba sobre la sexualidad. Se desarrollaron habilidades sociales para que los adolescentes asuman su sexualidad de manera sana y segura, y a la vez ayuden a sus pares a vivir una sexualidad responsable.

En el presente trabajo se detalla el plan de intervención del proyecto y el desarrollo del mismo, buscando dar a conocer las estrategias de comunicación y los logros alcanzados, así como las lecciones aprendidas.



CAPÍTULO I: PLAN DEL PROYECTO GENTE JOVEN TRABAJANDO POR UNA SEXUALIDAD SANA Y SEGURA

1.1 ITS, VIH y SIDA en gente joven

En la actualidad, los jóvenes se han visto inmersos en un gran problema de salud ante el cual son altamente vulnerables. Es necesario centrarnos en ellos para detener la propagación del virus del VIH asociado al SIDA. Si repasamos las cifras a nivel mundial de principio de la década de 1980, encontramos que más del 50% de las nuevas infecciones por VIH se producían en el grupo de edad de 10 a 24 años. La realidad muestra que este era un grupo especialmente vulnerable a la infección; esto se explica por su marginalización y falta de poder dentro de las relaciones sociales en general. Cada día, alrededor de 6000 jóvenes contraen el VIH, pero tan solo una parte de ellos conocen su estado (UNICEF, ONUSIDA y OMS, 2002, p. 6).

Según el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS),¹ desde el primer reporte, en 1983, el número anual de casos de SIDA en el Perú se ha incrementado constantemente, habiéndose reportado 9,382 casos hasta 1998, año previo a iniciarse el proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura.

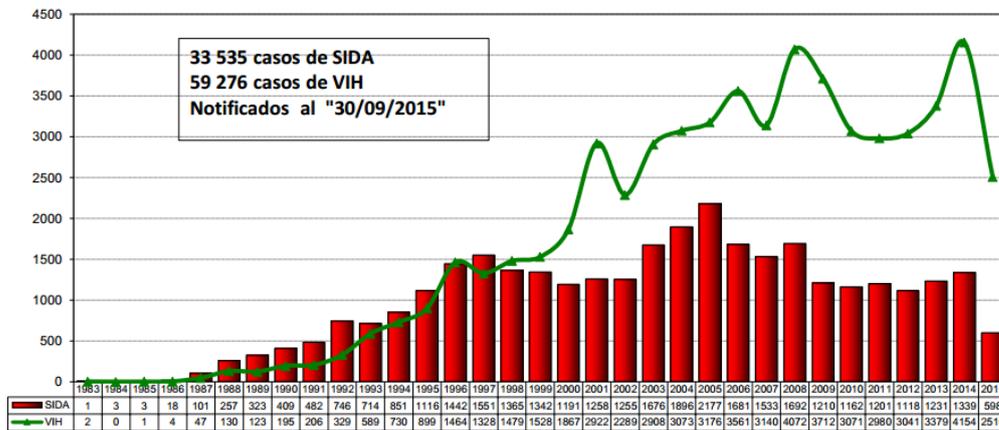
La información permite afirmar que la epidemia en el Perú está concentrada en determinados grupos poblacionales (hombres que tienen sexo con otros hombres, personas con enfermedades de transmisión sexual, etc.) y en regiones urbanas. Sin embargo, las tendencias muestran que la epidemia está afectando cada vez más a mujeres y a poblaciones cada vez más jóvenes. Así, la proporción de casos de SIDA en personas de 20 a 24 años de edad pasó de representar el 8% de todos los casos para el quinquenio 1983-1987, a representar el 15% de los casos en el quinquenio 1993-1997 (Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, 1999), tal como se muestra en la Figura 1.1.

¹ El PROCETSS es el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. Así se llamaba cuando funcionaba el presente trabajo. Actualmente se denomina Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA.

Figura 1.1

Casos notificados de VIH y SIDA según año de diagnóstico, Perú, 1983 – 2015

Casos de VIH- SIDA acumulados : Perú 1983-2015

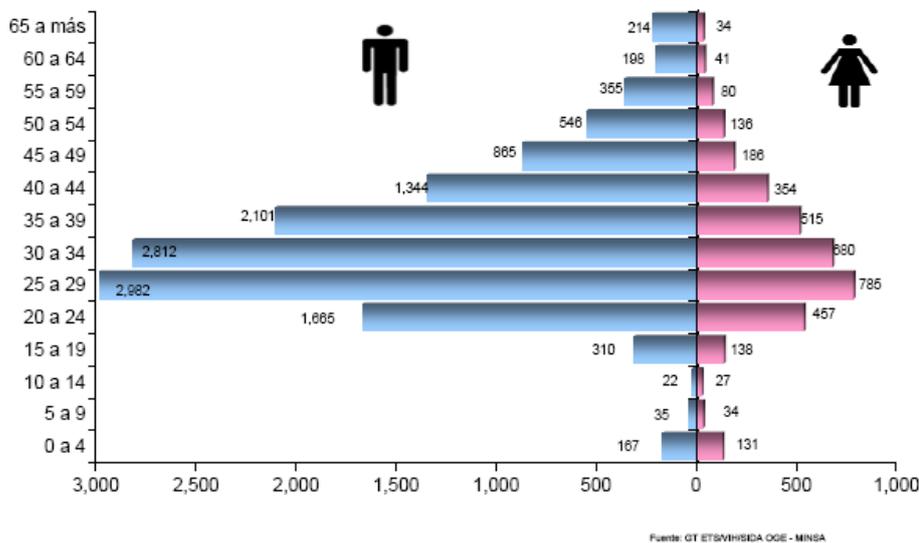


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

Si evaluamos los casos de SIDA de acuerdo a edad y sexo, podemos apreciar que la mayoría de casos se concentra entre jóvenes y adultos jóvenes en edad productiva (25 a 34 años de edad), mostrando nuevamente que los hombres son los más afectados en comparación con las mujeres (Figura 1.2).

Figura 1.2

SIDA: Distribución por edad y sexo. Perú, 1983 – 2015.



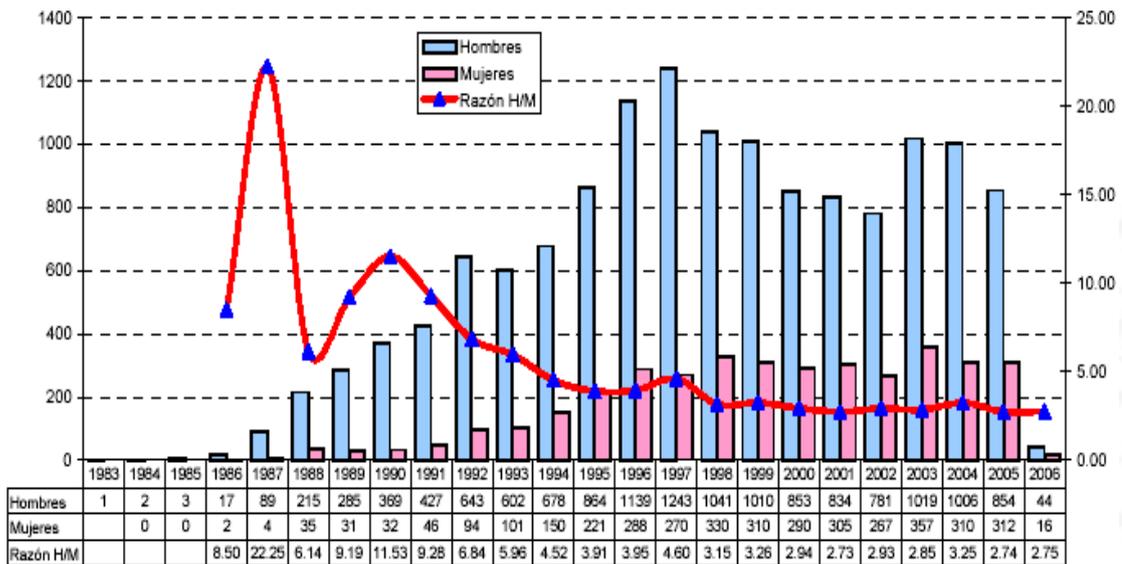
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

Por otro lado, el perfil de la epidemia entre los hombres y las mujeres ha mostrado cambios importantes en la medida que se ha reducido la razón hombre-mujer, desde 11 a 1 en 1990, hasta un nivel estable de 3 a 1, que se ha mantenido a lo largo del periodo 2000 a 2010.

Figura 1.3

Razón de masculinidad de los casos de SIDA según año de diagnóstico.

Perú, 1983-2015



Fuente: MINSA. Datos de PROCETSS y OGE

La epidemia en el Perú se propaga casi exclusivamente por medio de relaciones sexuales (97%) y en pequeña medida por transmisión perinatal (2,1%) y por transmisión parenteral (1,1%). El 50% se infecta muy joven: la mediana de la infección por VIH está en 31 años (Oficina General de Epidemiología del Perú, 2015).

Si se tiene en cuenta que la enfermedad se manifiesta de cinco a ocho años después de haberse infectado una persona, se tiene la certeza que estos jóvenes se infectaron cuando tenían de 13 a 19 años. La mayoría de casos de SIDA en jóvenes (88%) ocurrieron en habitantes de Lima y Callao. En el resto del país, las provincias de Loreto, Arequipa y Junín reportan las frecuencias más altas con solo cinco casos cada uno (2,3%) (Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, 2015).

Las estadísticas muestran que el grupo de 10 a 24 años de edad es el más vulnerable ante el VIH, a causa de su ubicación marginal en la sociedad:

Los jóvenes están expuestos a contraer infecciones sexuales debido a factores de riesgo como: no tener una conducta sexual responsable (y el) inicio temprano de su actividad sexual, lo que hace que tengan más probabilidades de tener más compañeros sexuales, sin contemplar las consecuencias de aumentar las posibilidades de contraer una ITS incluida el SIDA; uso inadecuado del condón, o el no usarlo por creencias erróneas (Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, 2015, p. 3).

1.2 Antecedentes generales

El Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) del Ministerio de Salud, que en la actualidad recibe el nombre de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA, planteó, a partir de 1995, innovadoras propuestas de intervención para controlar estas enfermedades, todas ellas sustentadas en la nueva visión que sobre estas se tuvo a nivel mundial, y luego reforzadas (a junio de 1996) con el marco legal que otorgó la llamada Ley CONTRASIDA (Ley N° 26626).

A partir de 1996, PROCETSS desarrolló un programa de prevención de ITS y VIH, basado en el diagnóstico rápido de las ITS y la profilaxis para evitar la transmisión perinatal de VIH, así como la intervención en población vulnerable guiada por los datos epidemiológicos.

Las intervenciones se centraron en motivar cambios en el comportamiento sexual de riesgo promoviendo el uso del condón y alentando el uso adecuado de los servicios de ITS/VIH/SIDA. Estas intervenciones fueron implementadas por el Área de Cambio del Comportamiento en el PROCETSS.

Es así como, en 1999, el PROCETSS, en alianza con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), implementó el proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura, que tenía como finalidad realizar un proyecto piloto de intervención con población joven.

1.3 Plan del proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura

En 1998, se diseñó el proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura, con el objetivo de movilizar y empoderar a los jóvenes para la adopción de actitudes y prácticas que lleven a una sexualidad responsable y a la disminución del riesgo de infección por ITS, VIH y SIDA. Como ámbito de intervención del proyecto se eligió a los distritos de Lima Cercado, La Victoria, Villa El Salvador, Callao y la ciudad de Iquitos, y estuvo dirigido a jóvenes de 10 a 24 años de edad. El proyecto se ejecutó de 1999 al 2000.

1.3.1 Ámbito

El proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura eligió los mencionados distritos de Lima, la Provincia Constitucional del Callao y la ciudad de Iquitos, por ser distritos y ciudades con mayor incidencia del VIH/SIDA y con mayor densidad poblacional de 10 a 24 años de edad. Su área de trabajo debía circunscribirse a los barrios en los lugares donde se concentraban estos jóvenes, siempre fuera del espacio de la escuela.

1.3.2 Público

El público al que fue dirigido el proyecto se segmentó como se muestra en la Tabla 1.1.

Tabla 1.1
Segmentación del Público

PÚBLICOS	SEGMENTOS
Público primario (POP)	<ul style="list-style-type: none">• Adolescentes y jóvenes de 10 a 14 años• Adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años• Adolescentes y jóvenes de 20 a 24 años
Público secundario (POS)	<ul style="list-style-type: none">• Promotores Educadores de Pares• Personal de salud• Asociaciones, Red o grupo de jóvenes.
Aliados	<ul style="list-style-type: none">• Gobiernos locales• Organizaciones No Gubernamentales• Medios de comunicación

Fuente: Elaboración Propia

Público objetivo primario (POP)

POP 1: Adolescentes de 10 a 14 años, que viven en los distritos de La Victoria, Cercado de Lima, Villa El Salvador, Callao e Iquitos. Adolescentes que cursan los últimos grados de primaria y los primeros años de secundaria (algunos trabajan y estudian). Tienen interés sobre temas de sexualidad y, en su mayoría, no se han iniciado sexualmente.

Adolescentes que se reúnen con sus pares en espacios de socialización, como parques, lozas deportivas, playas, parroquias, entre otros.

POP 2: Adolescentes de 15 a 19 años, que viven en los distritos de La Victoria, Cercado de Lima, Villa El Salvador, Callao e Iquitos. Adolescentes que estudian secundaria o educación superior en institutos, y/o que trabajan. “El 67% hombres y el 24% mujeres se han iniciado sexualmente” (CCR, Junio 1999).

Adolescentes y jóvenes que se reúnen con sus pares en espacios de socialización tales como parques, lozas deportivas, discotecas, playas, entre otros.

POP 3: Jóvenes de 20 a 24 años, que viven en los distritos de La Victoria, Cercado de Lima, Villa El Salvador, Callao e Iquitos. Adolescentes y jóvenes que estudian en institutos y/o trabajan. La mayoría tienen una vida sexual activa (91% hombres y 60% mujeres) (CCR, Junio, 1999).

Adolescentes y jóvenes que se reúnen con sus pares en espacios de socialización tales como parques, lozas deportivas, discotecas, playas, entre otros.

Público objetivo secundario (POS)

POS 1: Promotores Educadores de Pares, adolescentes y jóvenes de **15 a 24 años**, que viven en los distritos de La Victoria, Cercado de Lima, Villa El Salvador, Callao e Iquitos.

Adolescentes con capacidades comunicativas e interés por temas sociales y de salud, reconocidos por sus pares como referentes para obtener información y orientación sobre temas de sexualidad y prevención de ITS, VIH y SIDA.

POS 2: Personal de salud, profesionales de la salud que laboran en el programa de salud sexual y reproductiva y en el programa de salud del adolescente de los establecimientos de salud en los ámbitos de intervención, generalmente en centros y puestos de salud.

La mayoría del personal de salud no reconocen los derechos sexuales de los adolescentes , y piensan que son irresponsables en relación con el cuidado de su sexualidad.

POS 3: Asociaciones o grupos juveniles, conformados por personas entre 15 y 24 años, que se articulan bajo un interés común y desarrollan actividades en conjunto, y que se encuentran en el ámbito de intervención.

En los diferentes ámbitos se identificaron organizaciones juveniles deportivas, culturales, sociales y religiosas. Algunas de las organizaciones fueron conformadas por iniciativa de los jóvenes, mientras que otras lo fueron por ONG o instituciones que trabajan con jóvenes y buscan su participación.

ALIADOS

Gobiernos locales

Los representantes de los gobiernos locales del ámbito de intervención provinieron, en algunos municipios, de la Gerencia de Bienestar y Promoción de la Salud, de la Gerencia de Educación y Deporte, o del área de organizaciones juveniles.

Los gobiernos locales designaron a los representantes que participaron, según su organización y su visión de las implicancias de la prevención de las ITS, VIH y SIDA.

Algunos gobiernos locales enfatizan la estrategia de participación de los jóvenes en la educación y promoción de la salud. Igualmente, existen diferentes consideraciones sobre los derechos de los adolescentes.

Organizaciones no gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales (ONG) de la zona de intervención son las que trabajan con adolescentes o temas de salud sexual. Estas organizaciones cuentan con experticia y metodología de intervención con jóvenes, y/o en prevención de ITS, VIH y SIDA.

Medios de comunicación

Se trabajó con medios de comunicación locales de las zonas de intervención y medios de comunicación masivos nacionales tales como prensa, televisión y radio. Villa El Salvador fue el ámbito en que se tuvo una mayor presencia en medios de comunicación local.

1.3.3 Objetivo general

“Movilizar y empoderar a la gente joven para la adopción de actitudes y prácticas que lleven a una sexualidad responsable y a la disminución del riesgo de ITS/VIH/SIDA, elaborando e implementado una intervención con y para los jóvenes” (ONUSIDA, 1999, p. 2).

1.3.4 Objetivos específicos

- Conocer las percepciones de los jóvenes acerca de la sexualidad y los factores que incrementan el riesgo frente a las ITS, VIH y SIDA, como un proceso participativo para la acción.
- Fomentar que los jóvenes se perciban como sujetos de riesgo y asuman actitudes, habilidades y capacidades comunicativas en torno a la sexualidad y negociación sexual en un entorno de género.
- Formar jóvenes educadores de pares para que incrementen y refuercen actitudes, habilidades y capacidades comunicativas en torno a la sexualidad y negociación sexual desde un enfoque de género.
- Generar y consolidar mecanismos y espacios de diálogo y debate en torno a la sexualidad, las ITS/VIH/SIDA.
- Complementar las acciones programadas a nivel nacional dentro del contexto de la campaña mundial: La Fuerza del Cambio: con los jóvenes en Campaña contra el SIDA.

(ONUSIDA, 1999, p. 2).

1.3.5 Objetivos y estrategias por público

Tabla 1.2

Tabla de objetivos y estrategias por público

Público	Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
POP 1: Adolescentes y jóvenes de 10 a 14 años	<p>Fomentar que los adolescentes se perciban como sujetos de riesgo de contraer una ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Propiciar que los adolescentes asuman habilidades sociales para asumir una sexualidad sana y segura.</p>	<p>Sensibilización.</p> <p>Educación de Pares.</p> <p>Eduentretenimiento.</p> <p>Comunicación interpersonal.</p> <p>Comunicación comunitaria.</p>	<p>Identificación de las zonas de socialización.</p> <p>Elaboración participativa de materiales educativos y juegos educativos.</p> <p>Abordaje de PEP.</p>	<p>% de adolescentes que consideran que pueden contraer una ITS/VIH/SIDA.</p> <p>% de adolescentes informados que deciden cuando iniciar su vida sexual.</p> <p>% de adolescentes que conocen formas de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p>
POP 2: Adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años	<p>Fomentar que los jóvenes se perciban como sujetos de riesgo.</p> <p>Propiciar en los jóvenes actitudes favorables a la prevención de las ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Promover el uso del condón para evitar la ITS/VIH/SIDA</p>	<p>Sensibilización</p> <p>Educación de Pares</p> <p>Eduentretenimiento</p> <p>Comunicación comunitaria.</p> <p>Comunicación masiva</p>	<p>Identificación de las zonas de socialización.</p> <p>Elaboración participativa de juegos educativos y material comunicacional.</p> <p>Abordaje de PEP.</p> <p>Campañas de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Difusión de cuñas de radio, televisión y notas de prensa.</p>	<p>% de adolescentes que consideran que pueden contraer una ITS/VIH/SIDA.</p> <p>% de adolescentes conocen las formas de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p> <p>% de adolescentes tienen una actitud favorable del uso del condón para prevenir las ITS/VIH/SIDA.</p>

Público	Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
POP 3: Adolescentes y jóvenes de 20 a 24 años	<p>Fomentar que los jóvenes se perciban como sujetos de riesgo.</p> <p>Propiciar en los jóvenes actitudes favorables a la prevención de las ITS/ VIH/SIDA.</p> <p>Promover el uso del condón para evitar la ITS/ VIH/SIDA.</p>	<p>Sensibilización.</p> <p>Educación de Pares.</p> <p>Eduentretenimiento.</p> <p>Comunicación comunitaria.</p> <p>Comunicación masiva.</p>	<p>Identificación de las zonas de socialización.</p> <p>Abordaje de PEP.</p> <p>Elaboración participativa de juegos educativos y material comunicacional.</p> <p>Campañas de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Difusión de spot de radio, televisión, y notas de prensa.</p>	<p>% de adolescentes que consideran que pueden contraer una ITS/VIH/SIDA.</p> <p>% de adolescentes que conocen las formas de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p> <p>% de adolescentes que tienen una actitud favorable al uso del condón para prevenir ITS/VIH/SIDA.</p>
POS 1: Promotores Educadores de Pares (PEP)	<p>Propiciar que los PEP orienten a sus pares sobre salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA, con una comunicación efectiva en todos los ámbitos de intervención.</p>	<p>Sensibilización.</p> <p>Capacitación.</p> <p>Comunicación grupal.</p>	<p>Selección de PEP.</p> <p>Capacitación en sexualidad, salud sexual de adolescentes.</p> <p>Taller de desarrollo de habilidades de comunicación.</p> <p>Elaboración de material comunicacional de uso para los PEP.</p> <p>Acompañamiento de los PEP</p> <p>Taller de diseño y ejecución de proyectos dirigido a gente joven.</p>	<p>% de PEP que orientan a sus pares sobre salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA, mediante una comunicación efectiva.</p>
POS 2: Personal de salud	<p>Fomentar que el personal de salud perciba a los adolescentes como sujetos de derechos sexuales.</p> <p>Incrementar las orientaciones del personal de salud dirigido a los adolescentes sobre salud sexual y prevención de ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>Sensibilización.</p> <p>Capacitación.</p> <p>Comunicación.</p>	<p>Taller de capacitación sobre sexualidad de adolescentes y de metodología de orientación de adolescentes y jóvenes.</p>	<p>% de personal de salud que reconocen que los adolescentes tienen derechos sexuales.</p> <p>% de aumento de orientaciones del personal de salud a los adolescentes sobre prevención de ITS/VIH/SIDA.</p>

Público	Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
POS 3: Asociaciones, red o grupo de jóvenes.	<p>Promover que los grupos de jóvenes generen espacios de diálogo entre ellos.</p> <p>Generar que las asociaciones de adolescentes apoyen a los PEP en la organización de actividades y difusión de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>Abogacía.</p> <p>Comunicación participativa.</p> <p>Movilización social.</p>	<p>Taller de sensibilización, presentación del proyecto por distrito.</p> <p>Actividades comunitarias.</p>	<p>% espacios de diálogo generado por la asociación de jóvenes.</p> <p>% actividades que realizan las asociaciones de jóvenes.</p>
Aliado 1 Gobiernos locales	<p>Poner en agenda pública el tema de la sexualidad de los adolescentes y la prevención de ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Incorporar a los planes instituciones de los gobiernos locales.</p> <p>Actividades de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>Abogacía.</p> <p>Coordinación.</p> <p>Comunicación.</p> <p>Educación.</p>	<p>Taller de sensibilización.</p> <p>Mesas multisectoriales e institucionales.</p> <p>Taller de sexualidad de adolescentes.</p> <p>Taller de planificación estratégica.</p> <p>Actividades de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>% de gobiernos locales que incorporen a los planes institucionales actividades y programas de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p>
Aliado 2 ONG, instituciones que trabajan con adolescentes	<p>Fomentar que las instituciones que trabajen con los adolescentes participen en las mesas locales de prevención de ITS/VIH/SIDA, donde intervienen.</p> <p>Apoyar a los PEP en las actividades de prevención ITS/VIH/SIDA que realicen en su ámbito de intervención.</p>	<p>Abogacía.</p> <p>Coordinación.</p> <p>Comunicación.</p> <p>Capacitación.</p>	<p>Taller de sensibilización.</p> <p>Mesas multisectoriales e institucionales.</p> <p>Actividades de prevención de ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>% de ONG que participan en las mesas locales de prevención de ITS/VIH/SIDA, donde intervienen.</p>
Aliado 3 Medios de comunicación	<p>Fomentar que los medios de comunicación incorporen mensajes de</p>	<p>Abogacía.</p> <p>Coordinación.</p> <p>Comunicación.</p>	<p>Taller de sensibilización.</p> <p>Taller de sexualidad de adolescentes</p>	<p>% de medios de comunicación que difunden mensajes</p>

Público	Objetivo	Estrategia	Actividades	Indicadores
	prevención de ITS/VIH/SIDA en su programación.	Capacitación.	para periodistas y comunicadores.	de prevención de ITS/VIH/SIDA.

Fuente: Elaboración Propia



CAPÍTULO II: INTERVENCIÓN DEL PROYECTO GENTE JOVEN TRABAJANDO POR UNA SEXUALIDAD SANA Y SEGURA

La intervención de Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura estuvo a cargo del equipo del proyecto, acompañado por un comité consultivo formado por representantes de UNICEF, ONUSIDA, PROCETSS, dos ONG especializadas en el trabajo con jóvenes y líderes juveniles.

2.1 Enfoques del proyecto

Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura se manejó con el enfoque participativo y de género, pues era necesario incluir “toda acción de mujeres y hombres que considera la opinión, motivaciones, necesidades y expectativas de cada persona involucrada y que permite construir con otros y otras, intereses y objetivos compartidos” (IES, 2002, p 7).

La participación es importante porque permite a las personas expresar sus necesidades y preferencias, integrarse a los procesos de desarrollo de la sociedad en que viven, mejorar sus oportunidades de concretar sus proyectos de vida y construir su futuro y el de su comunidad.

La participación y el involucramiento de los jóvenes en la gestión del proyecto permitieron recoger la visión de estos acerca del proyecto y de su sexualidad, así como también sobre sus percepciones y sus códigos de comunicación. Igualmente, el involucramiento de los especialistas en las temáticas de sexualidad: jóvenes, estrategias de comunicación y educación permitió una gestión más dinámica, siempre incorporando la visión de los otros (jóvenes).

Se define género como “una categoría social que significa que, a cada sexo biológico, la sociedad le asigna cualidades sociales y culturales que marcan el modo de vida (...) la forma de estar en el mundo de mujeres y hombres. A través de la construcción de géneros, se construye una relación desigual entre hombres y mujeres con tres aspectos ejes: la relación con el poder, la sexualidad, el trabajo y la economía (IES, 1999, p. 56).

Manejar el enfoque de género permitió conocer los determinantes de los comportamientos sexuales de los hombres y mujeres, para abordar la equidad de género en el comportamiento sexual de los jóvenes.

2.2 Etapas del proyecto

Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura tuvo las siguientes etapas: i) equipamiento del proyecto, ii) intervención del proyecto, iii) intervención de los PEP y iv) evaluación. Finalizado el proyecto, este fue transferido a las Direcciones de Salud de Lima.

Primera etapa:

En el equipamiento del proyecto se contrató a la coordinadora, se elaboró el plan operativo y se conformó el comité consultivo.

Segunda etapa:

En la etapa de intervención del proyecto, se realizó el diagnóstico y el mapeo de los espacios de socialización, la selección, la capacitación de los PEP y la conformación de las mesas locales de prevención de ITS, VIH y SIDA.

Tercera etapa:

En esta etapa se llevó a cabo la intervención de los PEP para con sus pares, tanto en abordaje como en el desarrollo de actividades comunitarias.

Cuarta etapa:

En esta etapa se realizó la evaluación del proyecto.

Figura 2.1

Etapas del proyecto “Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura”



Contratación de coordinadora

Comité consultivo

Plan de intervención

Tabla 2.1

Línea de tiempo del proyecto

EP	Intervención del proyecto				Intervención de los PEP				Evaluación	Transferencia a DISAS
	Mapeo	Selección	Capacitación	Mesas locales	Elab. de material	Abordaje	Actividad Comunitaria	Elab. de proyectos		
4/99	7/99	7/99	4/99	9/99	10/99	9/99 – 6/2000		6/2000	7/2000	8/2000-12/2001

Fuente: Elaboración Propia

2.3 Acciones realizadas

El proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura realizó las siguientes actividades para el logro de los objetivos establecidos:

Segunda etapa

a.- Diagnóstico de percepciones y mapeo de espacios de socialización

Dado que el proyecto tenía como objetivo general el empoderamiento de los jóvenes, este se inició con el diagnóstico de las percepciones sobre sexualidad y el mapeo de sus espacios de socialización en los ámbitos de la intervención, con el fin de conocer sus percepciones, intereses, motivaciones y consumo de medios y espacios de socialización.

Con el mapeo se logró identificar los espacios de socialización, los grupos e instituciones que trabajan con jóvenes y grupos juveniles en cada uno de los ámbitos del proyecto, así como las percepciones sobre la sexualidad de los jóvenes de cada ámbito.

Las ONG Instituto de Educación y Salud (IES) y la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria (Calandria) realizaron entrevistas a profundidad a líderes de opinión e informantes claves, recorridos por el distrito y observación de los espacios de

socialización, para identificar las áreas de diversión, las zonas de riesgo y las zonas de tránsito que frecuentan los jóvenes.

b.- Selección de promotores educadores de pares (PEP)

A partir del perfil de los promotores educadores de pares estos fueron seleccionados. Se siguió un proceso que consistió en la presentación del candidato por parte de una organización juvenil, la resolución de un cuestionario, una entrevista, la participación en talleres de capacitación y la observación de desempeño en campo durante tres semanas. Se entrevistó a un millar de jóvenes; de ese total, se invitó a 300 para ser capacitados en temas de salud y prevención sexual. Finalmente se seleccionó 40 promotores educadores de pares en cada distrito o ciudad de intervención, siendo un total de 160 con los que trabajó el proyecto durante su intervención. Los promotores eran chicos y chicas cuyas edades iban de 15 a 19 años, y en su mayoría pertenecían a organizaciones juveniles, culturales, deportivas, parroquiales o a los municipios distritales, o eran expromotores escolares del Programa de Salud Escolar del Adolescente (PSEA).

c.- Capacitación de los PEP

Los promotores seleccionados fueron capacitados con el objetivo de difundir información sobre sexualidad y prevención de ITS, VIH y SIDA, así como de desarrollar habilidades sociales que les permitieran desarrollar su labor de promotores. Se puso énfasis especial en las habilidades de comunicación dado que los PEP debían establecer procesos de comunicación con sus pares, ya sea en comunicación interpersonal o comunitaria.

La capacitación fue desarrollada por las ONG IES, CEPESJU, EDUSAGRO y Kallpa, sobre la base de una metodología participativa y vivencial, mediante una guía metodológica utilizada por todas las ONG en cada ámbito. La metodología vivencial creó espacios de confianza en los jóvenes para dialogar y reflexionar sobre su sexualidad, al desarrollar temas como manifestaciones sexuales, estereotipos, prevención de las ITS/VIH/SIDA, participación juvenil, habilidades sociales y estrategias de comunicación. En el proceso de capacitación se reforzó la labor de los PEP para que asumieran su compromiso como promotores de salud sexual en gente joven.

d.- Mesas locales en los ámbitos de intervención

Fueron creadas las mesas locales de prevención del VIH/SIDA en cada uno de los distritos de intervención, conformadas por ONG que abordaban el tema de la sexualidad de los jóvenes, establecimientos de salud, instituciones educativas, instituciones públicas y privadas que trabajan el tema y diversos municipios, entre ellos la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Dichas mesas elaboraron planes estratégicos para realizar actividades conjuntas y para apoyar los planes de los PEP de cada zona, e incorporar a los planes de sus instituciones las acciones que contribuyan a los objetivos del proyecto.

e.- Campañas comunicacionales

PROCETSS, en el área del cambio de comportamiento, planteó la campaña comunicacional Aprende a protegerte, que comprendía una cuña de radio, otra de televisión y material comunicacional con el que se reforzaba la idea de que los jóvenes tienen el control en su vida y en su sexualidad, motivándolos a que sean responsables de esta última. La campaña tenía varias etapas: la umbrela, el lanzamiento, el desarrollo y el mantenimiento. Por falta de presupuesto, la campaña solo se quedó en el lanzamiento.

Tercera etapa

- Intervención de promotores educadores de pares (PEP) en los espacios de socialización

Los PEP capacitados desempeñaron como función principal la promoción de la salud sexual y la prevención de las ITS, VIH y SIDA dentro de la población de jóvenes como ellos. Para desarrollar su función, realizaron dos actividades claves: abordaje en espacios de socialización y actividades comunitarias.

- **Abordaje en espacios de socialización**

Los PEP abordan a los jóvenes de forma natural, en los espacios en que suelen encontrarse tales como parques, lozas deportivas, esquinas, academias y discotecas/pubs.

En el abordaje, los PEP establecieron un proceso de comunicación interpersonal, generando confianza para dialogar sobre mitos, dudas y percepciones que tienen los jóvenes sobre su sexualidad. Los PEP, en este proceso de comunicación, orientaban a sus pares para que vivan una sexualidad sana y prevengan las ITS.

En la comunicación interpersonal que establecieron los PEP con sus pares utilizaban el lenguaje, las percepciones e inquietudes propias de los jóvenes, lo que facilitó que se generaran diálogos fluidos entre ellos. Asimismo, los PEP utilizaban material educativo comunicacional que brindaba la información que los jóvenes requerían sobre sexualidad y prevención de las infecciones de transmisión sexual.

En cada uno de los abordajes, los PEP utilizaban el rotafolio Sexo: aprende a protegerte, la historieta Patos y patas, los folletos Cero dudas y SIDA a todo color, y tarjetas con mensajes claves motivadores sobre el cambio de comportamiento. El PEP brindaba el material de acuerdo a la información que necesitaba su par.

Tabla 2.2

Espacios de Socialización

Material comunicacional	Objetivo	Tema	Público objetivo
Rotafolio Sexo aprende a protegerte (16 láminas)	Propiciar el diálogo sobre sexualidad.	Sexualidad. Prevención de ITS/VIH/SIDA.	Jóvenes de 10 a 24 años.
Historieta Patos y patas	Reflexionar sobre formas de vivir una sexualidad sana y segura.	Primer enamoramiento. Inicio sexual. Prevención de ITS/VIH/SIDA.	Jóvenes de 10 a 18 años.
Folleto Cero Dudas	Brindar información sobre las ITS/VIH/SIDA y aclarar dudas.	Infecciones de transmisión sexual.	Jóvenes de 10 a 24 años.
Folleto Sida a todo color	Dar a conocer el VIH y el SIDA, formas de contagio y prevención.	Qué es VIH y el SIDA. Como se transmite. Prevención de ITS/VIH/SIDA.	Jóvenes de 10 a 24 años.

Folleto Aprende a protegerte	Motivar a los jóvenes a que aprendan a protegerte de las ITS/VIH/SIDA.	Derecho a decidir tener relaciones sexuales. Como protegerse de las ITS/VIH/SIDA. Por qué usar condón. Mitos sobre el uso del condón. Uso correcto del condón.	Jóvenes de 10 a 24 años.
Historieta No te aguantes es peor	Alentar a los jóvenes a que acudan al establecimiento de salud, ante un síntoma de ITS/VIH/SIDA .	Razones para acudir al establecimiento de salud frente a una ITS/VIH/SIDA .	Jóvenes de 15 a 24 años.
Tarjetas motivacionales	Promover comportamientos sexuales saludables.	Prácticas saludables.	Jóvenes de 10 a 24 años.

Fuente: Elaboración Propia

- **Actividades comunitarias**

Los PEP, en paralelo a su tarea de abordaje de pares con la que establecían una comunicación interpersonal, realizaban actividades comunitarias en los espacios de socialización de los jóvenes en sus distritos. Los PEP organizaban actividades comunitarias, en las que propiciaban procesos de comunicación comunitaria o grupal.

Los PEP encontraron caminos más divertidos que atrajeron a otros jóvenes. Luego empezaron a proponer actividades comunitarias en espacios abiertos al igual que en lugares cerrados, las cuales congregaron gran cantidad de chicos y chicas. Sugirieron, además, diversos juegos. Cada grupo ponía toda su creatividad para desarrollar juegos didácticos y divertidos. Y con los juegos aparecieron las ferias, espacios que se abrían a la convocatoria y a la alegría de compartir lo que sabían, para ayudar a otros chicos y chicas.

En las ferias también los juegos eran llamativos; te metías un poco en la parte de organizar las cosas y era mucho más bacán (Janeth, PEP de Villa El Salvador) (UNICEF & CEPESJU, 2004, p. 14).

Éramos bastantes, por feria también venían 30 o 35 chicos que venían a apoyar, entonces teníamos la plaza abarrotada (Jesús, PEP de Villa El Salvador) (UNICEF & CEPESJU, 2004, p. 14).

Nos reuníamos en una plaza, o cualquier lugar que ya habíamos escogido, poníamos los juegos alrededor y empezábamos a llamar a la gente, a los jóvenes, sobre todo, pero también se acercaban adultos y jugábamos. Todo era muy divertido pero la gente se iba satisfecha, algo había aprendido y lo agradecían siempre (UNICEF & CEPESJU, 2004, p. 14).

Las actividades comunitarias que realizaron los PEP han sido variadas: ferias, campañas informativas, abordajes grupales, pasacalles, campañas en playas, concursos en discotecas. En estas actividades se propiciaron procesos de comunicación en los que se generaron diálogos sobre prevención y promoción de una sexualidad sana y segura, con un lenguaje propio para los jóvenes. Según el informe final del proyecto, se llegó a abordar a 46 490 jóvenes.

Los juegos eran la atracción en cada uno de las actividades realizadas, despertaban el interés de los jóvenes por participar y aprender, y libremente se producía una interacción entre los jóvenes y los PEP. Así se desinhibe a los jóvenes para abordar los temas de sexualidad sin temores ni vergüenzas. Asimismo, ayuda a los PEP a poner el tema de la sexualidad sana y segura en la agenda de la comunidad. Se elaboraron doce juegos; a continuación, se presentan algunos ejemplos:

- **El flechado:** que propicia la reflexión sobre la sexualidad de los jóvenes y el enamoramiento.
- **El condómetro:** que mide el nivel de conocimiento sobre el uso del condón.
- **Lanza, responde y gana:** que fomenta el responder las inquietudes de los jóvenes sobre las ITS/VIH/SIDA.

Proyectos educativos comunicacionales

Los PEP se fueron consolidando y constituyeron grupos más autónomos en sus decisiones. Al mismo tiempo las instituciones promotoras, con su diseño, les iban dando más protagonismo y les ofrecieron un determinado monto de dinero para la ejecución de sus iniciativas. Cada zona diseñó y ejecutó sus propios proyectos, los cuales partieron de las necesidades y creatividad de los PEP.

En La Victoria se realizó el proyecto de Barras bravas; en Villa El Salvador, el programa radial Los jóvenes tienen el control; en Lima Cercado, el proyecto de sensibilización y capacitación dentro de los institutos y academias de la Av. Wilson, además del móvil PEP.

- **Barras bravas**

El proyecto estaba dirigido a las barras bravas y se inició con la selección y capacitación de los líderes. Estos realizaron actividades de sensibilización, movilización y capacitación a los jóvenes que pertenecen a dichos grupos. Este proyecto terminó con una actividad de movilización con la familia de Alianza Lima, mediante un concurso de grafitis con mensajes preventivos sobre ITS, VIH y SIDA en las paredes exteriores del estadio del equipo blanquiazul, en el distrito de La Victoria.

En los nueve meses de intervención, se formó a promotores de salud entre los líderes de las barras bravas, quienes establecieron procesos de comunicación con sus grupos, con estrategias y lenguajes propios de este colectivo de jóvenes, tales como el grafiti, presentaciones de baile de *hip-hop*, activaciones en espacios propios. Los líderes de las barras bravas reforzaban las acciones comunitarias con la consejería sobre temas de sexualidad y prevención de las ITS, VIH y SIDA.

Se logró que los jóvenes consideren su vulnerabilidad frente a esas enfermedades, así como la importancia del cuidado de su sexualidad:

El proyecto que nos marcó fue el de Barras Bravas; fue un buen proyecto porque pudimos llegar a mucha gente de La Victoria, que tenía mucho riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA (UNICEF CEPESJU, 2004, p. 15).

- **Espacio radial “Los jóvenes tienen el control”**

Este programa se transmitía por radio Stereo Villa, ubicada en el distrito de Villa El Salvador. Mediante este espacio se llegaba a los jóvenes locales con una propuesta comunicativa “de jóvenes para jóvenes”.

En ese espacio radial ellos, con un lenguaje juvenil y ameno, ofrecían información sobre temas relacionados con su edad, realizaban concursos y proporcionaban información especializada sobre sexualidad.

Se logró recoger las dudas e inquietudes de los jóvenes por medio de ánforas que se colocaban en los colegios y otros espacios de socialización.

- **Sensibilización y capacitación dentro de los institutos y academias de la Av. Wilson**

Los PEP del Cercado de Lima plantearon una intervención en las academias e institutos, como espacios que congregaban a jóvenes. Los PEP lograron captar la atención de otros jóvenes mediante la implementación de una feria con juegos que provocaron la interrelación entre ellos, así como su interés para establecer un espacio de comunicación en el cual puedan dialogar sobre sus dudas en relación con la sexualidad.

En esta intervención se realizaron derivaciones a los establecimientos de salud para consejería y atención a los jóvenes.

- **Móvil PEP**

Los PEP de Cercado de Lima crearon una nueva estrategia de interrelación con los jóvenes. Con una móvil llevaban una serie de juegos participativos a diversos lugares de socialización como discotecas, playas y plazas, y creaban un ambiente de alegría y dinamismo en el cual se sentían muy cómodos y en confianza. Este espacio era propicio para el diálogo sobre su sexualidad en base al juego y la competencia.

- Acompañamiento de los PEP

El proceso de empoderamiento de los PEP fue acompañado por facilitadores. Cada zona contaba con un facilitador, quien apoyaba a los PEP en su aprendizaje sobre temas de sexualidad, capacitado en aspectos como habilidades sociales, sexualidad, estrategias de comunicación, movilización social y proyectos de comunicación.

Los facilitadores se reunían con los PEP cada 15 días para compartir sus experiencias como PEP en sus abordajes y en sus actividades comunitarias, con el fin de evaluarlas, así como para planificar las actividades. El diálogo entre ellos y asumir responsabilidades contribuyó a que los PEP se empoderaran cada vez más.

Cuarta etapa

- Evaluación del proyecto

La evaluación del proyecto estuvo prevista para realizarse mediante un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas financiados con fondos del Tesoro Público. Sin embargo, no se obtuvo los recursos, por lo que se realizó una evaluación cualitativa sobre la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad del proyecto.

Se evaluó la ejecución del proyecto para conocer las debilidades, fortalezas y lecciones aprendidas, con la perspectiva de que este proyecto piloto sea un programa nacional. En este sentido:

La evaluación implementó un proceso de reconstrucción de la vida del proyecto, el recojo de información desde sus principales actores, en todos los niveles e instancias del proyecto: Integrantes del Comité Consultivo, Monitorea y Facilitadores del proyecto, promotores educadores de pares (PEP), integrantes de las Mesas Multisectoriales Locales y ONG que colaboran o ejecutan localmente el proyecto, entre los más importantes (UNICEF, 2000, p. 2).

Adicionalmente, se buscó conocer de modo referencial, dada la escasez de tiempo y recursos, algunas opiniones de representantes de la comunidad sobre la problemática de ITS, VIH y SIDA, así como la metodología para enfrentarla.

Las técnicas para el recojo de la información se adecuaron a las necesidades de la evaluación, así como a las características y tiempos disponibles de los actores. Se realizaron entrevistas estructuradas a los miembros del Comité Consultivo, talleres con los promotores educadores de pares (PEP) de cada zona de intervención y se aplicó cuestionarios tanto a ellos como a miembros de la comunidad. También se observó *in situ* la realización de actividades comunitarias de los PEP.

Los resultados de la evaluación se verán en el Capítulo IV.

CAPÍTULO III: SUSTENTACIÓN (JUSTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES DECISIONES ESTRATÉGICAS, CONCEPTOS TEÓRICOS Y CRITERIOS PROFESIONALES)

3.1 Comunicación para el desarrollo

Para los diseñadores y gestores del proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura, la comunicación para el desarrollo fue un elemento clave “con miras a facilitar vínculos, mejorar el conocimiento, crear capacidades en las comunidades y en el gobierno, cambiar prácticas, normas, comportamientos y actitudes, aumentar la autoestima y la eficacia dentro de las comunidades y entre ellas” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1996).

Alrededor de la sexualidad de los adolescentes y jóvenes existen creencias y prejuicios en ellos mismos, en su entorno cercano, en la comunidad y en el nivel macro. En ese sentido, el proyecto requirió establecer procesos de comunicación con los diferentes actores para generar confianza, intercambiar conocimientos y capacidades, generar cambios en las normas sociales y debatir políticas para lograr que los jóvenes de la zona de intervención tengan una sexualidad saludable sin ITS, VIH ni SIDA.

En el proyecto se buscó una comunicación para el desarrollo eficaz; como hace referencia UNICEF, esta “no se limita al suministro de información, sino también implica la comprensión de las personas, de sus creencias y valores, y de las normas sociales y culturales que rigen sus vidas, y la participación de las comunidades” (UNICEF, s/f).

Se considera que la comunicación para el desarrollo es un proceso bidireccional mediante el cual es posible compartir ideas y conocimientos, empleando para ello una amplia gama de herramientas y enfoques de comunicación que potencian a los individuos y a las comunidades con el propósito de que tomen las medidas necesarias para mejorar sus vidas (UNICEF, s/f).

3.2 Promoción de salud sexual en adolescentes y jóvenes y prevención de ITS, VIH y SIDA

El objetivo del proyecto estaba centrado en la promoción de una sexualidad sana y segura, así como en la prevención de ITS, VIH y SIDA, entendiendo la promoción de la salud como:

Un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (OMS, 1988, p. 10).

Este enfoque integra acciones individuales y sociales de las personas.

En la Carta de Ottawa quedaron establecidas las cuatro funciones básicas para producir salud: i) desarrollar aptitudes personales para la salud, ii) desarrollar entornos favorables (familia, escuela, comunidad, municipio), iii) reforzar la acción comunitaria y reorientar los servicios de salud, y iv) elaborar políticas públicas.

En el proyecto se realizó un proceso social con el que se promovió estilos de vida en los adolescentes y jóvenes, los cuales favorecieron la prevención de las ITS, VIH y SIDA, con estrategias como postergar el inicio sexual hasta que estén seguros de tal decisión, sin acceder a la presión del grupo o de la pareja; y para cuando decidan iniciar su vida sexual, que escojan a la pareja adecuada y usen condón. Asimismo, se buscó generar un proceso político con las autoridades para que promuevan entornos saludables, que faciliten una sexualidad sana y segura de los adolescentes y jóvenes.

La promoción de la salud sexual en adolescentes realizada por el proyecto implicó atender las cinco funciones indicadas en la Carta de Ottawa:

Tabla 3.1

Funciones del proyecto de promoción de la salud sexual en adolescentes.

Función	En el proyecto Por una sexualidad sana y segura
Desarrollar aptitudes personales	Promotores educadores de pares (PEP) Empatía Habilidades de comunicación Pensamiento crítico y creativo Toma de decisiones Propositivos Jóvenes de la zona de intervención Autoestima Toma de decisiones Manejo de la presión de grupo Habilidades de comunicación Negociación
Crear ambientes favorables	Nivel nacional Colocar en la agenda nacional la prevención de ITS/VIH/SIDA en jóvenes. Nivel local Gobiernos locales (La Victoria, Municipalidad Metropolitana de Lima incorporar el tema de la prevención de ITS/VIH/SIDA con jóvenes. Participación y reconocimiento de los promotores educadores de pares en los municipios.
Reforzar la acción comunitaria	Ferias de prevención de ITS/VIH/SIDA en espacios de socialización de los jóvenes y en plazas públicas en el ámbito local. Pasacalles
Reorientar los servicios de salud pública	En los establecimientos de salud de la zona de intervención se brinda consejería y atención a los jóvenes y adolescentes, mediante el programa de atención al escolar y al adolescente.
Elaborar una política pública sana	Abogacía con los Ministerios (Salud, Educación, etc.) por el reconocimiento de los derechos sexuales de los adolescentes. Abogacía en el Ministerio de Salud para la atención de los adolescentes, con ITS/VIH/SIDA sin la compañía de los padres.

Fuente: Elaboración propia.

La Organización Mundial de la Salud considera que los determinantes sociales de la salud (DSS) son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades” (OMS, s/f).

Los determinantes sociales de la salud sexual de los adolescentes que se consideraron en el proyecto, fueron clasificados en tres niveles: macro (nivel socioeconómico, educación e ingresos), meso (cultura, género, acceso a servicios de

salud) y micro (estilo de vida y adopción de sexo seguro). Estos determinantes se tuvieron en cuenta para caracterizar al público y para elaborar las estrategias y los mensajes.

3.3 Empoderamiento de los jóvenes

Hay muy poco reconocimiento, por parte de la sociedad, de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, lo que se refleja en los múltiples obstáculos planteados desde las normas sociales al ejercicio sexual de los adolescentes, y que afectan profundamente la manera en que entienden y viven su sexualidad. “En este sentido es posible ubicar a los adolescentes como un grupo carente de poder frente a esta dimensión de sus vidas” (Casique, 2014, p. 1).

Los adultos alrededor de los jóvenes (padres, maestros, médicos) restringen su capacidad de tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad.

Una herramienta particularmente valiosa para el logro del ejercicio pleno de los derechos de los jóvenes radica en el empoderamiento de los mismos varones y mujeres, que les permita entender y desarrollar sus vidas desde una perspectiva de acceso y control. El empoderamiento de los jóvenes implica, desde esta perspectiva, fortalecer su acceso a la participación y al control de la toma de decisiones sobre su propia vida y sobre su sexualidad (OPS, 2006).

En un sentido amplio, el empoderamiento es entendido como un proceso a través del cual las personas adquieren **control sobre sus propias vidas** (Rappaport, 1984) o, expresado de otra manera, como una expansión en la capacidad de las personas para tomar **decisiones estratégicas para su vida en un contexto en el cual esta habilidad les era anteriormente negada** (Kabeer, 2001). Empoderar a las personas entonces es ayudarles a **desarrollar la capacidad de tomar sus propias decisiones**, en lugar de ser objetos pasivos de decisiones hechas en su nombre (Appleyard, 2002 citado por Solava y Alkire, 2007) (Casique, 2014, p.3).

En el proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura, un eje central fue el empoderamiento de los adolescentes y jóvenes de las zonas de intervención. Se les consideró como sujetos de derechos y específicamente se reconoció que tiene derechos sexuales. En este sentido, se desarrolló sus capacidades para que se hagan

responsables, tomen decisiones sobre sus propias vidas y su sexualidad, y tomen el control de su sexualidad y sepan cómo cuidarse.

En el proyecto se empoderó a dos audiencias: a los adolescentes y jóvenes de las comunidades y a los PEP de las zonas de intervención. En el proceso de empoderamiento, se brindó un mayor conocimiento sobre su sexualidad y las formas de cuidar su salud sexual, y se desarrolló capacidades de comunicación, de negociación y de toma de decisiones sobre el cuidado de su salud sexual y la prevención de ITS, VIH y SIDA, evitando que otros decidan por ellos.

En el caso del empoderamiento de los PEP, se partió del reconocimiento, por parte de ellos, de sus cualidades de líderes y sus necesidades de desarrollar sus capacidades, de incrementar sus conocimientos para hacerse responsables del cuidado de su salud sexual y, asimismo, de desempeñarse como educadores de sus pares.

Estos, al desempeñar un rol activo en su comunidad, en su familia y en su organización juvenil promoviendo la salud sexual, apoyando a sus pares y educándolos en temas de sexualidad, se hicieron conscientes de sus capacidades.

Los PEP, aparte de asumir responsabilidades sobre su propia vida y su sexualidad, pudieron participar y comprometerse en la promoción de la salud sexual de los adolescentes de su comunidad. Su función era establecer diálogos con sus pares sobre su sexualidad, orientándolos a asumir prácticas saludables y movilizándolos en las campañas y actividades comunitarias de información, educación y comunicación.

Una ideología del empoderamiento implica de que personas y grupos locales son capaces de resolver problemas paradójales y multifacéticos en mayor medida que los expertos externos que aplican políticas y programas en forma centralizada, ya que una variedad de personas encuentra una variedad de soluciones (Silva y Loreto, 2004, p. 1).

En el proyecto, los PEP lograron establecer estrategias de educación y comunicación a sus pares, que formaban parte de la barra brava de Alianza Lima, a los jóvenes de las academias preuniversitarias e institutos ubicados en la Av. Wilson y la Av. Arequipa, y a sus pares que participaban en parroquias, llegando a los diferentes grupos de jóvenes y respetando las características de su cultura.

Los PEP de cada zona intervenían en los espacios de socialización, haciendo uso de juegos y materiales educativos de acuerdo a la cultura de su zona de intervención. El nivel de participación que se buscaba que los PEP alcanzaran era el de una participación con empoderamiento. Sin embargo, los PEP alcanzaron diferentes niveles de participación. Los que participaron en el comité consultivo alcanzaron un nivel de participación con autonomía y empoderamiento, según la escala de participación que se presenta a continuación.

Krauskopf (2003) propone una escala de empoderamiento y participación de adolescentes y jóvenes, en la cual en un primer peldaño no existe participación, solo se informa a los jóvenes, mientras que en el sexto peldaño los adolescentes y jóvenes alcanzan un empoderamiento con autonomía; entre estos dos estadios se presentan tres tipos de participación: simbólica, parcial y con compromiso (como se muestra en la Tabla 3.2).

Tabla 3.2

Escala de empoderamiento y participación de adolescentes y jóvenes

Nivel de la escala	Cómo es la participación
1.- No participación	Son informados
2.- Participación simbólica (visibilización)	Son invitados, realizan tareas accesorias.
3.- Participación parcial	Son consultados. Se les solicita retroalimentación, pero no participan en decisiones.
4.- Participación con compromiso	Reciben y proveen información y retroalimentación para mejorar objetivos y resultados.
5.- Participación con empoderamiento	Son consultados para establecer, priorizar y definir objetivos. Toman decisiones y se coordinan con los demás participantes. Son corresponsables de los resultados.
6.- Participación con autonomía y empoderamiento	Inician la acción. Desarrollan proyectos y propuestas propias. Fijan objetivos, metodologías, códigos propios. Buscan apoyos, asesorías, acompañamiento cuando lo requieren.

Fuente: Elaboración Propia

En el proyecto, los PEP alcanzaron diferentes niveles de participación; los que participaron en el comité consultivo alcanzaron una participación con autonomía y empoderamiento. Ellos brindaron opiniones y propuestas propias para los diferentes momentos y el devenir del proyecto. En la última etapa del proyecto, lideraron los proyectos que realizaron en sus zonas de intervención y los planificaron, presupuestaron y ejecutaron en forma autónoma.

Los PEP que participaron en las mesas locales de prevención de ITS, VIH y SIDA, como representantes de los jóvenes de sus distritos, son consultados para establecer los objetivos del plan de las mesas locales. Coordinaron con los demás miembros de otras instituciones, que generalmente eran adultos, siendo corresponsables de las actividades. Ese nivel de participación alcanzado ha sido consecuencia de un proceso; al inicio a los PEP les costaba tomar decisiones y dar sus opiniones, pero, poco a poco, lograron hacerlo y alcanzar un mayor empoderamiento. En las zonas de La Victoria y Lima Cercado había un mayor número de PEP que alcanzaron este nivel de participación.

Los PEP que no participaron en los espacios anteriormente mencionados, desarrollaron sus capacidades de comunicación al establecer el diálogo con sus pares, y al tener que empoderarse para hablar sobre un tema tabú, no solo con sus pares sino con el público general que se acercaba a las ferias.

3.4 Teoría de cambio de comportamiento / cambio social

- **Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC)**

El proyecto Gente joven trabajando por una sexualidad sana y segura tenía como objetivo movilizar y empoderar a los jóvenes para la adopción de actitudes y prácticas que lleven a una sexualidad responsable y a la disminución del riesgo de ITS, VIH y SIDA.

En este proyecto se buscaba que los adolescentes y jóvenes adoptaran comportamientos que los llevaran a tener una sexualidad responsable y segura, sin riesgo de contraer ITS, VIH y SIDA. En este sentido, el proyecto profundizó en el conocimiento del comportamiento de la sexualidad de los jóvenes y su contexto ambiental, de cada zona de intervención, y, a partir de ello, planteó las estrategias para la adopción o el cambio de comportamientos.

El comportamiento que se promovió en el proyecto, para prevenir las ITS, VIH y SIDA, fue postergar el inicio sexual, iniciar a adolescentes y jóvenes activos sexualmente en el uso del condón, reducir el número de parejas sexuales y, en el caso de tener síntomas de ITS, VIH y SIDA, acudir al establecimiento de salud más cercano.

El enfoque, denominado perspectiva ecológica, considera que el comportamiento es afectado por múltiples niveles de influencia. Estos niveles son cinco: factores intrapersonales individuales, factores interpersonales, factores institucionales u

organizativos, factores comunitarios y factores de políticas públicas. Asimismo, existe la posibilidad de causalidad recíproca entre los individuos y sus entornos; es decir que el comportamiento influye en el entorno social y este es influido por el primero.

Según la perspectiva ecológica, se identificó los aspectos de influencia personales y ambientales del comportamiento sexual de los jóvenes y adolescentes, aquellos que se debía abordar en la intervención, con determinadas estrategias que se desarrollarán a continuación.

Tabla 3.3

Perspectiva ecológica: Niveles de influencia

Perspectiva ecológica: Niveles de influencia		
Factores	Característica	Aspectos considerados en el proyecto
intrapersonales	Características individuales que influyen en el comportamiento.	Conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA. Actitudes favorables o limitantes para asumir una sexualidad sana y segura. Autoestima. Creencias sobre el uso del condón. Capacidad de negociación.
Interpersonales	Procesos interpersonales en grupos primarios como la familia y los amigos.	Formas de comunicación entre pares. Presión de grupo. Roles de género. La relación entre adolescentes. (La relación de los adolescentes con los padres no se trabajó)
Institucionales	Normas, reglamentos y políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados.	Normas para la atención y consejería de adolescentes en establecimientos de salud. Entrega de condones en la consejería.
Comunitarios	Redes y normas sociales que existen como algo formal o informal entre individuos, grupos y organizaciones.	Reconocimiento de los derechos sexuales de los adolescentes. Dialogar sobre la sexualidad de los adolescentes en forma normal, en grupos, en espacios públicos. El tema de género. Las mujeres adolescentes está mal visto que soliciten el uso de condón.
Política pública	Políticas locales, regionales y nacionales que reglamentan las acciones saludables y las prácticas de prevención, detección y tratamiento de enfermedades.	Políticas locales de incorporación del tema de la sexualidad de los jóvenes en programas municipales.

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, el proyecto usó la teoría del aprendizaje social para comprender y buscar explicaciones del comportamiento sexual de adolescentes y jóvenes. La teoría del aprendizaje social sintetiza conceptos y procesos a partir de comprensiones cognitivas, conductuales y emocionales del cambio de comportamiento. Los conceptos son

determinismo recíproco, capacidad conductual, expectativas, autoeficacia, aprendizaje por observación y refuerzo.

Es así que, con el concepto del determinismo recíproco, se reconoce que los adolescentes están influenciados por los pares, por la pareja, los padres y el personal de salud, al decidir si postergan su inicio sexual o no, cómo se inician, o si usan o no condón.

En ese sentido, se planteó que la intervención abordara los públicos primarios y secundarios que podrían influir en el comportamiento de los adolescentes y jóvenes, y los aliados que podrían influir en el cambio de las normas del contexto.

Asimismo, la capacidad de comportamiento sostiene que una persona necesita saber qué hacer y cómo hacerlo; es así que los jóvenes necesitan tener los conocimientos claros y desarrollar sus habilidades para tomar decisiones; manejar sus emociones, la presión del grupo y de la pareja; saber cómo usar el condón; y tener una sexualidad sana y segura.

Igualmente, para los adolescentes es muy importante creer que la pareja sexual no los rechazará si quieren usar preservativo (expectativas), y que tendrá confianza al expresar sus deseos antes o durante el encuentro sexual (autoeficacia).

El aprendizaje por observación con frecuencia se denomina “modelo”, en el sentido de que las personas aprenden por medio de la experiencia de otros. Si una mujer adolescente está empoderada y maneja la presión de su pareja para tener relaciones sexuales, ella puede ser un modelo para sus amigas.

Otro concepto es el refuerzo: es una respuesta al comportamiento de una persona que afecta la posibilidad de que el comportamiento se repita o no. En el proyecto, cuando los adolescentes derivados por los PEP iban a consejería al establecimiento de salud, se reforzaba ese comportamiento con un trato muy especial de parte del personal.

En el proyecto se desarrolló la comunicación estratégica, entendida como un proceso estratégico planificado basado en el conocimiento de las audiencias para fomentar cambios de comportamiento y sociales.

3.5 Estrategias de comunicación y educación

Para lograr que los adolescentes y jóvenes adopten comportamientos que permitan una sexualidad sana y segura, se establecieron estrategias, entendidas como “acciones que combinan diferentes métodos, técnicas y herramientas, para lograr un cambio concreto u objetivo, utilizando los recursos disponibles, en un tiempo determinado” (Mefalopulos y Kamlonguera, 2008, p. 8).

Las estrategias empleadas buscaron abordar los diferentes factores de influencia del comportamiento de los adolescentes y jóvenes, por lo que se estableció este esquema de intervención.

Como se observa en la Figura 3.1, a **nivel intrapersonal** se trabajó con la estrategia de comunicación interpersonal; los promotores educadores de pares establecieron una relación de confianza con los adolescentes y jóvenes de sus zonas de intervención, dialogaron sobre sus dudas y temores sobre su sexualidad, y los orientaron. Con la educación, propiciaron la generación de conocimientos sobre cómo prevenir las ITS, VIH y SIDA, desarrollaron habilidades sociales y aclararon dudas y mitos sobre el uso del condón. La estrategia de educación de pares se ampliará en el siguiente punto.

El proceso de comunicación educativa se reforzó con material educativo comunicacional apropiado a las necesidades de los adolescentes.

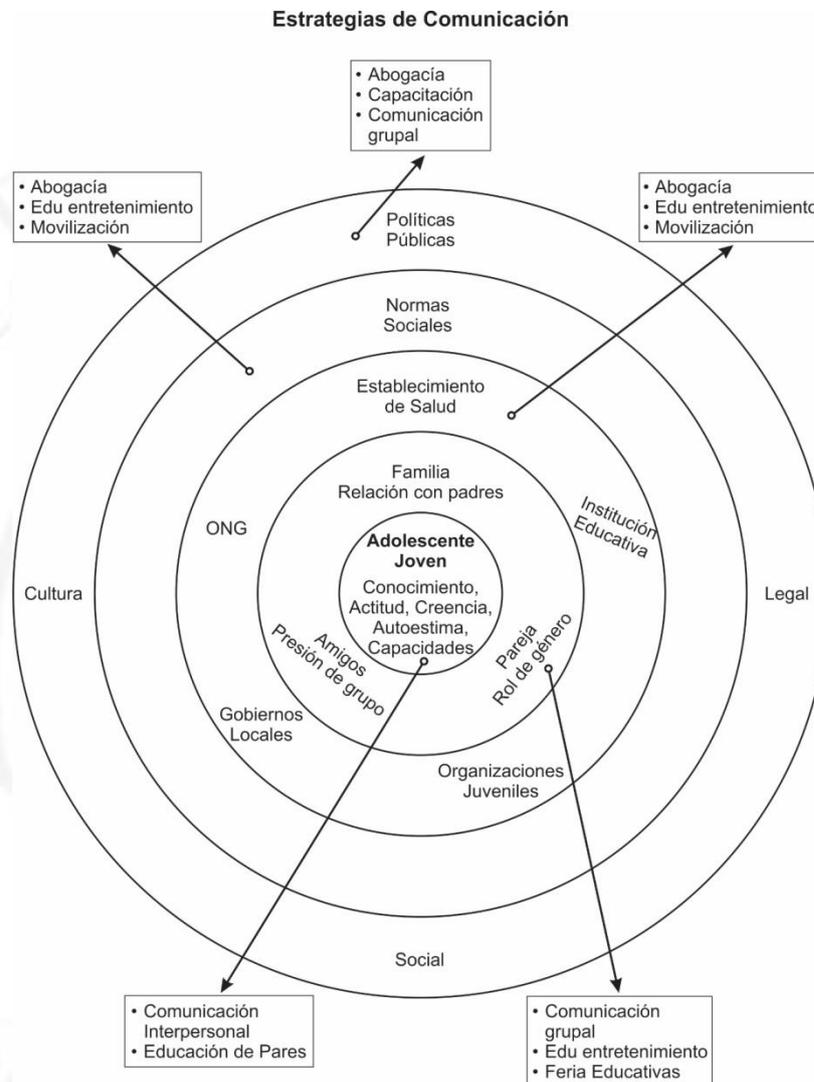
A **nivel interpersonal**, con la sensibilización, la estrategia de comunicación grupal y capacitación, se desarrolló habilidades de comunicación de los adolescentes y jóvenes con amigos y parejas sexuales, para tomar decisiones adecuadas sobre su sexualidad y aprender a negociar, así como para conversar con sus padres y el personal de salud.

A **nivel institucional**, con las estrategias de abogacía, sensibilización y capacitación, se trabajó con las instituciones que podían ayudar a que los adolescentes vivan su sexualidad de forma segura y sin riesgo de contraer ITS, VIH y SIDA. En los establecimientos de salud de referencia se capacitó al personal de salud sobre sexualidad adolescente, cómo comunicarse con ellos y orientarlos. Igualmente, se trabajó la abogacía con las autoridades de instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales y gobiernos locales para que reconozcan que los jóvenes son sujetos con derechos sexuales,

para que incorporen el tema de la sexualidad adolescente en sus instituciones y apoyen a los PEP.

Figura 3.1

Estrategias de comunicación



Fuente: Elaboración propia.

A **nivel comunitario**, con abogacía y comunicación comunitaria se movilizó a la comunidad de cada zona de intervención, para crear un contexto favorable a fin de que los jóvenes vivan una sexualidad sana. Se visibilizó el tema de la sexualidad de los jóvenes, en espacios como plazas públicas y otros. Se abrieron espacios para dialogar sobre el tema entre jóvenes, así como entre adultos y jóvenes. Se incidió en que los jóvenes tienen derechos sexuales y la importancia de prevenir ITS, VIH y SIDA,

postergando el inicio sexual y teniendo relaciones sexuales usando condón. El uso del eduentretenimiento facilitó los procesos de comunicación educativa.

A **nivel de políticas públicas**, se trabajó muy intensamente con abogacía con los gobiernos locales para que incorporen en el tema de la sexualidad de los adolescentes y la importancia de la prevención y de ITS, VIH y SIDA. Los promotores educadores de pares, con la ayuda de las ONG e instituciones de las mesas locales, llevaron a cabo esta labor. Se les apoyó con la difusión, en medios masivos, de la campaña Sexo, aprende a protegerte; tú tienes el control.

3.5.1 Educación para la salud

La educación para la salud no solo aborda la transmisión de la información; también el fomento de la motivación, habilidades personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración del individuo por sí mismo y por los demás. Asimismo, incluye información referente a comportamientos de riesgo, datos sociodemográficos, económicos, políticos y ambientales que influyen en la salud de los ciudadanos y ciudadanas (Nizama y Samaniego, 2007, p.25).

En el proyecto se consideró la educación con el enfoque constructivista, con el que se construye el conocimiento a partir de la interacción del educador con el educando, así como los conocimientos previos mediante una relación horizontal. Se llevaron los procesos de enseñanza y aprendizaje con diferentes públicos, con el objetivo de que se conozca qué son las ITS, VIH y SIDA, las formas de transmisión y las formas de prevención, para aclarar dudas y develar algunos mitos que impiden que los jóvenes puedan tener una sexualidad sana y segura.

La educación para la salud incluye la educación de pares y la capacitación personal de salud a promotores educadores de pares, periodistas, entre otros. La metodología que se utilizó fue participativa y vivencial.

3.5.2 Educación de pares

Con la estrategia de educación de pares se promovió la salud sexual en los adolescentes por intermedio de sus propios pares, los cuales, mediante sus acciones, generaron

corrientes favorables al autocuidado de la salud sexual tanto en esta población como en la comunidad en su conjunto.

Se optó por esta estrategia debido a que los adolescentes tienen una escasa o incipiente educación sexual en la escuela, pues los profesores no están capacitados para abordar el tema. Igualmente, en el ámbito familiar, algunos padres presentan conductas restrictivas en relación con la sexualidad: no hablan del tema y lo consideran tabú. El estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de gente joven que realizó PROCETSS con la empresa CCR, indica que la posición de los padres de Lima ante la sexualidad de sus hijos es conservadora y con diferencias según el género de los hijos, tal como se observa en las tablas 3.4 y 3.5.

Tabla 3.4

Percepción sobre la sexualidad del hijo varón

Percepción sobre la sexualidad del hijo varón	%
Pueden tener sexo con las chicas cuidándose de no tener hijos.	35
Hablan mucho del tema con ellos.	24
Tienen un pensamiento conservador (que el sexo no es bueno).	20
No opina.	21

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.5

Percepción sobre la sexualidad de la hija mujer

Percepción sobre la sexualidad de la hija mujer	%
Solo deben tener R. S. después del matrimonio.	38
Que se cuiden de no salir embarazadas.	25
Tienen un pensamiento conservador (que el sexo no es bueno).	21
Actitud abierta a hablar del tema.	12
No opina.	4

Fuente: Elaboración propia.

Dado que hablar de la sexualidad de los jóvenes era tabú en algunos espacios, ellos acuden a sus pares para resolver dudas sobre sus vivencias y conversar en confianza sin ser juzgados. Así, la estrategia de educación de pares fue fundamental en el proyecto.

Encontré un público muy receptivo, bastante receptivo, y te jalaban a un costadito... “¿y cómo es esto?”, decían, o “explícame por acá esto”. Creo que la

gente está ávida de conocimiento, pero lo que tiene es miedo, miedo de preguntar o investigar (UNICEF & CEPESJU, 2004, p. 13).

ONUSIDA plantea que la estrategia de educación de pares es adecuada para trabajar la promoción de la salud sexual en adolescentes. La describe “como un concepto popular que implica un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia; el par es una persona de la misma posición social y que pertenece al mismo grupo con respecto a la edad o el nivel de estudios” (Estrada-Montoya, Escobar y Briceño, 2011, p. 51).

La comunicación entre jóvenes es más fluida; tienen un trato más directo entre ellos, es comunicación más abierta y la influencia que sus líderes pueden ejercer es mayor que entre los adultos.

Entre pares se habla el mismo idioma; usan un lenguaje más comprensible para el grupo, lo que permite que el adolescente o el joven pueda asimilar mejor la información. Ellos utilizan ejemplos propios de las vivencias de los jóvenes. Los PEP utilizaban la jerga del grupo que pertenecía el adolescente, para nombrar los genitales y el acto sexual, y crear un ambiente de confianza. Junto con un lenguaje coloquial, la información que brindaban era clara y muy técnica, lo que dio solidez a los mensajes.

Una vez abordábamos a unos chicos y vinieron bastantes, eran unos 20 chicos. Nos hacían muchas preguntas, pero al último los muy payasos nos pedían que les mostráramos como se colocaba el preservativo... pero ya teníamos correa y les enseñamos (UNICEF & CEPESJU, 2004, p. 14).

El abordaje de los PEP con sus pares no se limitaba a brindar información; se construía con ellos conocimiento sobre la sexualidad de los adolescentes, sobre las ITS, VIH y SIDA, y las formas de prevenirlas. Como dice Piaget: “El conocimiento es construido activamente, y es más conveniente la comunicación con pares que se da entre adultos y adolescentes” (Estrada-Montoya, Escobar y Briceño, 2011, p. 52).

Según Vygotsky, “el aprendizaje despierta una variedad de procesos internos de desarrollo que son capaces de operar cuando el adolescente está en cooperación con sus pares” (Estrada-Montoya, Escobar y Briceño, 2011, p. 53). Son estas interacciones las que desarrollan el discurso interno y el pensamiento reflexivo necesarios para proceso de

aprendizaje más consistentes. Los PEP, además de construir con su par los conceptos a nivel racional, también sabían contener y manejar lo que sentían, lo que facilitaba la posibilidad de que asuma los comportamientos.

Para Albert Bandura, “el aprendizaje no sigue estrictamente un patrón, la vida de los jóvenes se desarrolla radicalmente; por eso, cuando se aprovecha encuentros casuales para dialogar sobre sus comportamientos, y cuando hay credibilidad en el educador de pares o promotor educador de pares, se adopta los comportamientos” (Estrada-Montoya, Escobar y Briceño, 2011, p. 53).

Los PEP abordaban a sus pares en diferentes espacios de socialización: en los parques, discotecas, iglesias, losas deportivas, playas, a la salida del colegio y del instituto. Son espacios a los que una educación formal no llegaría y, como decía Bandura, los encuentros casuales facilitaron el diálogo y la adopción de comportamientos sexuales.

Se pueden desarrollar mejores estrategias discursivas a partir del proceso de compartir pensamientos, así como del compromiso grupal. Eso sucedió con los abordajes que realizaron los PEP de La Victoria a los jóvenes de la barra brava de Alianza Lima; utilizaron sus tiempos, su interés en el fútbol y en sus formas de entretenimiento, abordándolos en grupos de tres a cuatro chicos para llegar a ellos.

Algunos comportamientos se aprenden en situaciones sociales personales gracias a ciertas habilidades y técnicas, para luego ser asociados con pares y crear diálogos de saberes constantes que puedan enriquecerse en la construcción de esas habilidades personales, útiles en los círculos en que se desenvuelven. En cada círculo hay valores y comportamientos. Es el caso de los adolescentes que pertenecen a grupos religiosos, deportivos, culturales, barras bravas, etc., hay subculturas con diferentes códigos, que los pares conocen y manejan en el diálogo establecido cuando hablan de su sexualidad y de la prevención de ITS, VIH y SIDA.

Los pares educadores son considerados agentes de cambio capaces de influir positivamente en las actitudes y comportamientos asociados con la vivencia de la sexualidad que tienen sus compañeros.

Varias investigaciones demuestran que la influencia de los pares incide en el comportamiento de los jóvenes, pero también muestran que ello no es suficiente.

3.5.3 Comunicación para la salud

La comunicación para la salud se refiere al proceso social, educativo y político que acrecienta y promueve la conciencia pública sobre la salud, además de garantizar estilos de vida saludables y la acción, mediante la participación comunitaria a beneficio de la salud, ofreciendo oportunidades y procurando que los individuos puedan ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas propicios a la salud y al bienestar (MINSA, 2002).

En el proyecto, se tenía como objetivo que los adolescentes adoptaran comportamientos para llevar una sexualidad sana y segura; sin embargo, se tenía presente que también se requería un cambio social, un contexto que facilite esos comportamientos.

En este sentido la comunicación para la salud, permitió educar, informar, convencer y explicar, así como escuchar, proporcionando a los adolescentes y sus comunidades recursos necesarios para prevenir enfermedades como ITS, VIH y SIDA.

La comunicación entendida como “procesos de relación y diálogo, por medio de los cuales las personas se informan, opinan, debaten, se cuestionan, aprenden, deciden cambiar, se hacen visibles, procesan sus conflictos y llegan a acuerdos. La comunicación, entonces, es diálogo y está íntimamente vinculada con los procesos educativos (porque para educar hay que convencer), y con el fortalecimiento de la ciudadanía (participación) (Consorcio de universidades, 2005, p. 52).

Es así que el proyecto generó procesos de comunicación en diferentes públicos y con diferentes tipos de comunicación: interpersonal, grupal, comunitaria y masiva. En el abordaje de los PEP a sus pares se estableció la comunicación interpersonal, para dialogar sobre la sexualidad del par y motivar a propiciar cambios de comportamiento. Con la comunicación grupal se buscó generar el debate, el análisis en los talleres de sensibilización y la capacitación con los PEP, personal de salud, autoridades de instituciones y ONG. La comunicación comunitaria generó conciencia y conocimiento sobre ITS, VIH y SIDA en diferentes espacios de las zonas de intervención, empleando la comunicación masiva mediante la difusión de cuñas de radio y televisión con el eslogan Sexo: aprende a protegerte, más la cobertura en prensa.

Los aportes de la comunicación a la salud pueden ser: crear una cultura de salud que contribuya a cambiar estilos de vida y prevenir enfermedades, mejorar la vinculación entre los servicios de salud y la ciudadanía, creación y formación de redes de apoyo.

Reconociendo los aportes de la comunicación, en el proyecto esta fue un elemento clave que ha estado en forma transversal, en todos los niveles y con todas las audiencias, como se muestra en la Tabla 3.6.

Tabla 3.6

Comunicación para salud

Público	Tipo de comunicación	Mensaje
Adolescentes y jóvenes de 10 a 14 años	Comunicación interpersonal. Comunicación grupal. Comunicación comunitaria. Comunicación masiva.	Posterga el inicio sexual, hasta cuando tú decidas. Aprende a protegerte. En la primera relación sexual puedes contraer una ITS/VIH/SIDA.
Adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años		Aprende a protegerte de las ITS/VIH/SIDA. Usa condón en todas tus relaciones sexuales.
Adolescentes y jóvenes de 20 a 24 años		Aprende a protegerte de ITS/VIH/SIDA. Usa condón en todas tus relaciones sexuales. Conversen en pareja.
Promotores educadores de pares	Comunicación grupal.	Escucha, orienta a tus pares sobre cómo vivir una sexualidad sana y segura, sin ITS/VIH/SIDA.
Personal de salud	Comunicación grupal.	Los adolescentes son sujetos de derechos sexuales. Bríndales consejería para que vivan una sexualidad sana y segura, sin ITS/VIH/SIDA. Entreguen condones en la consejería.
Gobiernos locales	Comunicación interpersonal. Comunicación grupal. Abogacía.	Los jóvenes tienen derecho a vivir una sexualidad sana y segura. Promuevan la participación de los adolescentes y jóvenes en el cuidado de su salud sexual y generen espacios de diálogo sobre la sexualidad de los adolescentes.
ONG	Comunicación interpersonal. Comunicación grupal. Abogacía.	Pongamos en la agenda distrital el tema de la sexualidad de los adolescentes y jóvenes. Los PEP requieren su apoyo para promover la salud sexual con sus pares y prevenir las ITS/VIH/SIDA.
Medios de comunicación locales	Comunicación interpersonal. Comunicación grupal. Abogacía.	Generar diálogo en la comunidad sobre la sexualidad de los jóvenes e informar sobre las formas de prevenir las ITS/VIH/SIDA.

Fuente: Elaboración Propia

3.5.4 Eduentretenimiento

En la búsqueda de propiciar cambios favorables para que los adolescentes y jóvenes vivan una sexualidad sana y segura sin ITS, VIH y SIDA, era importante que la población tome consciencia sobre el impacto de la prevención y sobre las normas sociales que no favorecen los comportamientos saludables.

Hay una preocupación creciente por la necesidad de desarrollar estrategias basadas en la comunidad, como un medio para involucrar a las audiencias o grupos objetivo de una manera más efectiva. Es así como las tradicionales de la comunicación local o alternativa, están encontrando su camino en las estrategias de eduentretenimiento (EE) (Thomas, 2004, p. 30).

En esa línea, los juegos educativos elaborados por los PEP, con el objetivo de propiciar el diálogo sobre la sexualidad de los adolescentes y jóvenes, sobre formas de prevenir ITS, VIH y SIDA, crearon en espacios públicos un “escenario de comunicación”, en la que se acercaban principalmente jóvenes a jugar, atraídos por la dinámica lúdica y por el tema de su interés, entraban en una interacción con otros jóvenes, facilitados por los PEP. Podían ver cuánto sabían, aclaraban dudas y, sobre todo, podían hablar del tema de forma muy natural, encontrando información técnica que respondía a sus dudas e interrogantes en un lenguaje sencillo,.

La dinámica lúdica despertaba la curiosidad de las audiencias, por el tamaño de los juegos y las formas, tales como los tableros o el condómetro, que tenía la forma de un condón. Para el día de los enamorados, se crearon tableros alusivos al enamoramiento.

En el juego del condómetro se trabajaron los mitos sobre el uso del condón. Los participantes pudieron evidenciar que algunos pensaban igual a ellos y otros diferente, y de ahí se planteaba el debate; luego, los PEP aclaraban sus dudas. Una de las ideas que trajeron más controversia es que las mujeres pidan usar condón en una relación sexual: los jóvenes respondían que la mujer que pide condón es una “jugadora”. Había debates en los cuales intervenían personas mayores, que eran más renuentes a esa idea.

En la dinámica del juego, se reforzaban los conceptos verdaderos, con la entrega de premios como tomatodos, llaveros y otros, que tenían el eslogan de la campaña: Sexo:

aprende a protegerte; tú tienes el control, dando a entender que quien opta por un comportamiento saludable, gana. Así se fue creando una cultura de salud sexual.

Los juegos educativos permitieron pasar de la información a la comunicación, mediante diferentes lenguajes, desnudando mitos y buscando ir “más allá de la razón, hacia la emoción; no dualmente sino en estrategias integradas en las que la educación no es solo la transmisión de la información sino la acción de involucrar a las personas en el cambio social” (Thomas, 2004, p. 39).

Los juegos educativos se usaban en lugares estratégicos de los espacios de socialización. Durante el proyecto se utilizaron juegos educativos en las zonas de entrada a los institutos, discotecas, plazas, parques, lozas deportivas y otros espacios de socialización; así se logró visibilizar el tema, la participación activa de los PEP y la difusión del trabajo que ellos realizaban, conquistando espacios para el diálogo.

3.5.5 Movilización social

UNICEF define a la movilización social como el proceso que involucra y motiva a una amplia gama de aliados en los planos nacional y local, en lo concerniente a elevar los niveles de conciencia y exigir la conquista de un objetivo del desarrollo (UNICEF, 2002).

En el proyecto se convocó, animó y movilizó a diferentes actores sociales en cada zona de intervención, para ampliar su percepción sobre la importancia de la sexualidad de los adolescentes y jóvenes, y de la prevención de ITS, VIH y SIDA.

Así, en cada uno de los ámbitos de intervención se movilizó a diferentes actores sociales, instituciones públicas, ONG, instituciones educativas, gobiernos locales e instituciones privadas, y se crearon mesas locales para que, en forma organizada y estableciendo alianzas, se ejecutara un plan de promoción de la salud sexual del adolescente.

Las mesas locales de prevención de ITS, VIH y SIDA, permitieron establecer alianzas, unir saberes, recursos y fortalezas institucionales con un mismo objetivo. De este modo, se pudo visualizar el tema para ponerlo en la agenda pública.

Las actividades que se organizaron en cada zona de intervención, se planificaron en fechas importantes como el día de los enamorados, de la juventud y el 1 de diciembre,

día de la prevención del VIH/Sida, así como otras fechas decididas por los PEP y las mesas locales. Las actividades del 1 de diciembre se realizaban en cada ámbito y hubo una central; entre todas, se llegó a convocar entre 4000 y 5000 participantes.

También se realizaron pasacalles por las principales avenidas de los distritos, con la participación de diferentes actores sociales.

Una de las modalidades con la cual se realizaron grandes movilizaciones fue con las ferias comunitarias, organizadas por los promotores educadores de pares y los miembros de las mesas locales.

Las ferias comunales eran amenizadas con presentaciones artísticas de grupos juveniles de la zona. Se contaba con seis u ocho juegos educativos, se brindaba consejería por parte del personal de los establecimientos de salud, además de los *stands* de las ONG y de ministerios Educación y de la Mujer. En estas ferias se convocaba entre 3000 a 4000 personas en ámbitos grandes, y en lugares pequeños como mínimo a mil personas. Los lugares donde se congregó a una gran cantidad de participantes fueron la Plaza San Martín, Plaza Manco Cápac, Plaza Central de Villa Salvador, Callao e Iquitos.

3.5.6 Abogacía

El tema de la sexualidad de los adolescentes y jóvenes y su vulnerabilidad frente a las ITS, VIH y SIDA no estaba en la agenda nacional ni en las agendas locales. Además, debía combatirse normas sociales y legislación que limitaban la adopción de medidas de prevención ante ITS, VIH y SIDA.

En ese contexto, se requería realizar acciones individuales y sociales diseñadas para ganar el compromiso político y la aceptación, para crear un clima político y social que genere cambios tales como que el tema de sexualidad de los jóvenes deje de ser un tabú, que los jóvenes puedan ser atendidos en los establecimientos de salud en ausencia de sus padres y puedan recibir condones en la consejería, que diferentes actores sociales propicien desde sus instituciones el apoyo a la promoción de comportamientos de prevención de ITS, VIH y SIDA.

A nivel nacional, se convocó a una reunión multisectorial (ministerios de Salud, Educación y de la Mujer) e interinstitucional para presentar la magnitud del problema de las ITS, VIH y SIDA en jóvenes, así como para presentar el proyecto Trabajando por una

sexualidad sana y segura, explicando sus objetivos. Se abogó para que se establezcan políticas públicas a favor de la prevención.

Igualmente, a nivel de los distritos, se abogó y persuadió para que las autoridades de los gobiernos locales y representantes de las instituciones incorporen el tema de la prevención de ITS, VIH y SIDA en las políticas, programas y actividades.



CAPÍTULO IV: EVALUACIÓN

4.1 Resultados y logros

Se presentan a continuación los resultados y/o logros identificados en el informe de evaluación del proyecto, realizado por una consultora externa:

Movilización y empoderamiento de los promotores educadores de pares

- Se identificó, seleccionó y capacitó a 340 adolescentes, aproximadamente, en cuatro zonas de Lima y dos de la ciudad de Iquitos. De ellos, alrededor de 200 constituyeron el grupo activo de promotores educadores de pares (PEP), al final del proyecto.
- La participación de estos adolescentes en los talleres promovidos para efectos de la evaluación, mostró que una cantidad significativa de ellos (88%) tiene facilidad para comunicar y defender sus ideas, son críticos constructivos, se organizan fácilmente para realizar una tarea, muestran vitalidad y dinamismo. Asimismo, se identificó que el nivel de conocimientos sobre ITS, VIH y SIDA es alto en la mayoría de casos, excepto en los PEP que tenían poco tiempo en el proyecto.
- Los PEP participaron en tres niveles de la estructura del proyecto: en el comité consultivo, en las mesas multisectoriales locales y en las zonas de residencia junto con otros PEP. Se les consultó cómo han sentido su participación en estas instancias, teniendo en cuenta que el objetivo del proyecto es que logren niveles de empoderamiento, que participen de las deliberaciones y decisiones sobre los principales aspectos de la planificación y ejecución de las actividades. En general dijeron haberla sentido adecuada, siendo en los grupos de PEP donde sienten que discuten, deciden, planifican y evalúan. En las otras instituciones sienten que su participación cumple la labor de informar a otros acerca de sus necesidades para que, a partir de ello, estos tomen decisiones.
- Los PEP observan cambios en sí mismos desde su incorporación al proyecto. Además del conocimiento, sienten que han ganado en organización, responsabilidad, autonomía, capacidad, asertividad y autoestima. Otro ejemplo está dado por la consideración de los PEP que, en las actividades comunitarias

más que en los abordajes individuales, se consigue buenos resultados, siendo donde ellos se sienten más cómodos. La apreciación de los PEP se ajusta a la característica de fortalecer la identidad personal en la convivencia grupal, propia de los adolescentes.

- En relación con la evolución de los PEP, se pudo ver cambios en el desarrollo personal y el logro de niveles de empoderamiento, así como cambios de comportamiento en relación con vivir una sexualidad sana y segura, lo que fue expresado en las afirmaciones de los PEP sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Empoderamiento que los conduce a promover una sexualidad sana y segura con sus pares

- De octubre de 1999 a junio del 2000, los PEP realizaron 48 515 contactos con sus pares, para la promoción de salud sexual. De ellos, el 12% ha sido contactado por segunda vez y el 0,698% ha culminado en derivaciones hacia centros de salud.
- Los PEP movilizaron a 100 732 jóvenes en las actividades comunitarias de distritos de Lima, Callao e Iquitos.
- Los PEP produjeron un conjunto de juegos educativos para usar en plazas y lugares abiertos, sobre temas de sexualidad, enamoramiento, prevención de ITS, VIH y SIDA, que son utilizados en las actividades de comunicación comunitaria. Esta actividad expresa y retroalimenta los niveles de apropiación conceptual y metodología del proyecto.
- Los facilitadores establecieron una relación estrecha con los PEP, que permitió brindarles apoyo afectivo, reforzar sus habilidades, autoestima y conocimientos. Esto contribuyó a que los PEP se desarrollen como promotores y en forma personal. Asimismo, lograron fortalecer e integrar al grupo de PEP en cada zona, reforzar su compromiso asumido, asesorarlos en la elaboración de los proyectos y establecer una relación estrecha con sus padres.

Cambios en la los adolescentes y jóvenes de las zonas de intervención

- De los jóvenes de la comunidad que han sido intervenidos mediante abordajes individuales o actividades comunitarias, se tiene conocimiento por el sistema de

registros que da cuenta de la labor de los PEP, mas no se da cuenta de los resultados en la población debido a que no se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas para determinar el cambio, pues el financiamiento fue suspendido. Según los registros, 100 732 adolescentes y jóvenes de las zonas de intervención fueron movilizados por medio de actividades comunitarias, y 48 512 adolescentes y jóvenes por abordajes.

Redes comunitarias locales

- Se conformaron tres mesas multisectoriales locales: en La Victoria, Cercado de Lima y el Callao. La coordinación institucional permitió que se establezca un trabajo coordinado en la prevención de ITS, VIH y SIDA, que algunas instituciones se interesen y pongan en agenda del distrito la sexualidad de los jóvenes y la prevención de estas enfermedades. En el caso del distrito de La Victoria, los principales problemas que tenían los jóvenes eran el consumo de drogas y el embarazo adolescente; sin embargo, con el trabajo de la mesa, se logró poner en agenda de las diferentes instituciones del distrito la prevención de ITS, VIH y SIDA.
- En las mesas multisectoriales de La Victoria y el Cercado de Lima se creó un espacio de coordinación institucional de prevención de ITS, VIH y SIDA, a pesar de las diferencias de orientación política. Estas mesas acompañaron a los PEP en sus actividades locales: ferias, campañas informativas, etc.
- Los representantes de la mesa se han convertido en voceros de la prevención de ITS, VIH y SIDA, así como del trabajo de los PEP. Desde sus instituciones, trabajan para propiciar cambios de normas sociales que favorezcan la salud sexual de los adolescentes.
- Se ha implementado una propuesta de trabajo comunitario con jóvenes fuera del espacio escolar, en la cual la intervención es “de jóvenes para jóvenes”. Los PEP han llegado a sus pares en un espacio informal, en el cual se puede establecer una relación natural, en la cual orientan sobre la prevención de ITS, VIH y SIDA, lo que puede favorecer la receptividad del mensaje y el cambio de comportamiento.
- Se ha gestado la organización juvenil, desmitificando que los jóvenes son problemáticos e irresponsables, porque los PEP asumen con responsabilidad cuidar su salud y la de sus pares.

Dificultades

El prejuicio de algunos sectores de la población, los cuales consideran que los jóvenes no deben recibir información sobre sexualidad, porque ello favorece que inicien tempranamente su vida sexual; no consideran a los jóvenes con derechos sexuales. En este sentido, los jóvenes han sido censurados por algunos adultos de su comunidad, por promover la salud sexual y la prevención de ITS, VIH y SIDA. Las PEP también recibieron cuestionamientos por tener conocimientos sobre salud sexual; incluso las llamaron “jugadoras” en algunas actividades comunitarias.

El proyecto se ejecutó en el contexto de las elecciones presidenciales; el gobierno central era del partido Cambio 90 y, tanto en la Municipalidad Metropolitana de Lima como en la Municipalidad de Villa El Salvador, del partido Somos Perú. Entre estos partidos se generó grandes conflictos que obstaculizaron el desarrollo del proyecto, de manera que no se pudo formar la mesa local en Villa El Salvador.

4.2 Lecciones aprendidas

4.2.1 En la gestión del proyecto

En la gestión del proyecto un aspecto muy importante es el enfoque participativo, que permite que la dirección del proyecto recoja los saberes de diferentes actores. Diversos enfoques y miradas permiten tomar decisiones más acertadas.

La participación de los jóvenes en todos los niveles del proyecto permite no perder de vista los objetivos, de forma que se dé una dinámica que recoja las percepciones de los jóvenes desde abajo hacia arriba e, igualmente, que las decisiones tomadas en el comité consultivo se lleven a cada ámbito de intervención. Igualmente, su participación en las mesas locales de prevención de ITS, VIH y SIDA ayuda a visibilizar las capacidades y el compromiso de los jóvenes, cambiando la idea de que los jóvenes son causante de problemas por otra que los vea como agentes de cambio.

El empoderamiento de los jóvenes requiere, en principio, partir del reconocimiento de que los adolescentes son sujetos de derechos; dentro de estos, los derechos sexuales. El empoderamiento implica un proceso de desarrollo de capacidades

para que las personas se hagan responsables de sus decisiones. Esto requiere una metodología y un acompañamiento especiales.

4.2.2 En estrategias de comunicación

El modelo de intervención en el cual la comunicación es un elemento central y transversal, genera vínculos y diálogos que facilitan la acción social en las comunidades, para afrontar diferentes problemas y así propiciar cambios individuales y sociales.

Las intervenciones para el cambio de comportamiento y social deben partir del conocimiento de las características socioculturales de la audiencia, sus necesidades y percepciones; esto, con el fin de diseñar con eficiencia las estrategias de intervención. Hay que considerar que cada audiencia tiene una manera diferente de comunicarse, comprender y aprender, y que la gente interviene en y se apropia de aquello que siente que está dirigido a ella, y que responde a sus necesidades e intereses.

Los procesos de empoderamiento requieren procesos de comunicación que generen diálogos, entre pares y con otros actores, y que se desarrollen capacidades que permitan a las personas ser autónomas y tomar el control de sus vidas y de su salud.

Las estrategias de comunicación para propiciar cambios de comportamiento no pueden dirigirse solo al público primario; también deben ir a quienes influyen en él, precisando con claridad los objetivos que se quiere lograr con cada audiencia. La respuesta eficaz al VIH/SIDA requiere asumir sus implicancias de cambio social, cultural y político, pues las actividades y prácticas de las personas no dependen solo de sus voluntades e historias de vida, sino que interactúan en su entorno próximo y el contexto del país, sobre los cuales también hay que intervenir.

En la promoción de la salud sexual de adolescentes y jóvenes, es clave establecer un vínculo y un diálogo que genere confianza para poder tratar el tema en el lenguaje de los jóvenes. En ese sentido, la estrategia de educación de pares es muy adecuada porque permite educar y orientar a sus pares en sus propios espacios de socialización, con sus propios códigos, respetando su identidad y cultura.

Asimismo, con la estrategia de eduentretenimiento se permite sensibilizar a diferentes audiencias en la promoción, apelando a emociones y la diversión, así como a

un aprendizaje en el contexto del entretenimiento. Para tratar temas difíciles, ante los que hay barreras que dificultan el dialogo, esta estrategia es muy pertinente. Las ferias y los juegos educativos en plazas que promueven salud sexual y prevención de ITS, VIH y SIDA permitieron establecer espacios de diálogo sobre un tema tabú, incluso para los adultos que transitan por esos espacios. Y como el tema de la sexualidad es abordado en los espacios públicos, deja de ser tabú, dándose con mayor facilidad un diálogo al respecto. Asimismo, se evidencian los mitos sobre la sexualidad y prejuicios, los problemas de género y los mitos sobre el uso del condón.

Los materiales educativos comunicacionales, elaborados y validados con el público objetivo, son herramientas que apoyan y refuerzan la comunicación educativa, reforzando los mensajes claves, para que sean ellos quienes propicien la disseminación de la información y el diálogo entre jóvenes, así como entre jóvenes y adultos.

Las acciones comunitarias propician sensibilizar a la comunidad, informar sobre las practicas saludables, generar opinión sobre la importancia de una sexualidad sana y segura de los adolescentes y jóvenes, y fomentar la acción colectiva que facilita el construir salud sexual.

Los cambios del contexto, donde se establecen las normas sociales, requieren coordinaciones interinstitucionales y multisectoriales, y abogacía con los decisores para generar normas y políticas que favorezcan la promoción de salud sexual en jóvenes.

REFERENCIAS

- Asamblea General de las Naciones Unidas (1996). *La comunicación para los programas de desarrollo en el sistema de las Naciones Unidas*. Resolución 51/172 1996. Recuperado de:
<https://www.un.org/es/documents/ag/res/51/list51.htm>
- Carmen, S., & Loreto, M. (Noviembre de 2004). *scielo conicyt*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200003
- Casique, I. (2014). Propuesta de Indicadores para medir el empoderamiento de los adolescentes en México. Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014. Recuperado de:
http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSAprobados/ALAP_2014_FINAL950.docx
- CCR Information Resoucers. (Junio,1999). *Estudio de conocimientos, actitudes y creencias sobre sexualidad de gente joven*. Lima, Perú .
- Consortio de universidades. (2005). *Comunicación en salud. Apuntes acerca de la comunicación en salud en el Perú*. Lima: Consortio de universidades.
- Diana, K. (2003). *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. San Jose : Comunicación gráfica. Recuperado de:
<http://www.mcj.go.cr/ministerio/juventud/archivos/documentos/PARTICIPACION%20SOCIAL%20Y%20ADOLESCENCIA.pdf>
- Estrada-Montoya, J.; Escobar, D. y Briceño, J. (2011). *Educación de Pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescente: referentes teoricos y metodológicos*. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10 (20): 46-66, enero-junio de 2011.
- IES (1999). *Comprendiendo las bases de un programa de educación entre pares* . Lima: EBRASA.
- IES (2002). *¿Podemos hacerlo juntos?* Lima: EBRASA.
- Karen, G., Rimer, B., & Sharyn, S. (1993). *Teorias de un vistazo:Guía para la práctica de la promoción de la salud. Reproducción de Documentos Serie #19, Modelos y Teorías de Comunicacion en Salud: Promoción de la Salud (1996)*. División de Promoción y Protección de la Salud, OPS: Washington, DC.
- Krauskopf, D. (2003). *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. San José: UNFPA. Recuperado de:
<http://www.mcj.go.cr/ministerio/juventud/archivos/documentos/PARTICIPACION%20SOCIAL%20Y%20ADOLESCENCIA.pdf>
- Mefalopulos, P; y Kamlonguera, C. (2008). *Manuel Diseño participativo para una estrategia de comunicación*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación.
- Ministerio de Salud. (2002). *Lineamientos de Política de Salud 2002 -2012*. Lima: MINSA.
- Nizama E., y Samaniego, A. 2007. *Cómo mejorar la educación para la salud. Diagnóstico situacional y propuestas*. Lima, Perú: CDIES. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/4277/427744808013.pdf>
- Oficina General de Epidemiología del Perú (2015). *Situación del VIH SIDA en el Perú*. Lima: MINSA.

- OMS (s/f). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Conceptos claves.
Recuperado de:
https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
- OMS (1998). *Promoción de la Salud*. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=4D6B6768B84A9F1C2E44E29C837FF664?sequence=1
- ONU (1997). Resolución 51/172 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
Recuperada de: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/51/172>
- ONUSIDA. (1999). *Proyecto Gente Joven Trabajando Por una Sexualidad Sana y Segura*. Lima, Perú.
- Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. (1999). *Situación del VIH SIDA en el Perú*. Lima: MINSA.
- Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. (2015). *Situación del VIH SIDA en el Perú*. Lima: MINSA.
- Silva, C.; y Loreto Martínez, M. (2004). Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psyche*, vol. 13, núm. 2, noviembre, 2004, pp. 29-39. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/967/96713203.pdf>
- Thomas, T. (2004). Eduentrenimiento en la comunicación para el VIH/SIDA. Más allá del mercado hacia el empoderamiento. *Investigación y desarrollo: revista del Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano*, ISSN 0121-3261, ISSN-e 2011-7574, Vol. 12, N° 1, 2004, págs. 24-43.
- UNICEF (s/f). Comunicación para el desarrollo. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/spanish/cbsc/>
- UNICEF (2000). *Informe de Evaluación del Proyecto Gente Joven trabajando por una sexualidad sana y segura*. Lima.
- UNICEF (2002). *UNICEF para cada niño*. Recuperado de
https://www.unicef.org/spanish/cbsc/index_42347.html
- UNICEF & CEPESJU. (Mayo 2004). *Sistematización del proyecto Gente Joven en lucha contra el SIDA*. Lima. Perú.
- UNICEF, ONUSIDA y OMS (2002). *Los jóvenes y el VIH/SIDA: una oportunidad en un momento crucial*. Recuperado de: http://data.unaids.org/topics/young-people/youngpeoplehiv_aids_es.pdf