

Salud y adolescencia

La definición actual
de salud y enfermedad

Los jóvenes
y los procesos de salud y enfermedad

La educación sexual integral

El derecho a la **salud**

Espacios
de participación juvenil

EJEMPLAR DE CORTESÍA



Serie
{ Llaves }

ES

4.º / 5.º año



Proyecto y dirección editorial

Raúl A. González

Directora editorial

Vanina Rojas

Subdirectora editorial

Cecilia González

Directora de arte

Eugenia San Martín Vivares

Salud y adolescencia

es una obra de producción colectiva creada y diseñada por el Departamento Editorial y de Arte y Gráfica de Estación Mandioca de ediciones s.a., bajo proyecto y dirección de Raúl A. González.

Coordinación editorial

Ariadna Eva Serrano

Edición

Ariadna Eva Serrano
Jessica Noemí Solano

Autoría

Laura Mariana Córdoba
Florencia Cortelletti
Diego Javier García
Melina Menichelli
Marta Elena Retondo
Ariadna Eva Serrano
Rocío Magalí Serrano
Jessica Noemí Solano

Corrección

Luciana Barruffaldi

Diagramación

María Díaz Rosáenz

Ilustración

Néstor Taylor

Tratamiento de imágenes, archivo y preimpresión

Liana Agrasar

Producción industrial

Leticia Groizard

Fotografía

Banco de imágenes de Estación Mandioca; imágenes utilizadas conforme a la licencia de Shutterstock.com (licencia editorial exclusiva: Alberto Masnovi, catwalker, dani3315, John Wollwerth, JStone, Krysja, Ovidiu Hrubaru, Paralaxis, Victoria Shapiro, Travel Stock); Wikimedia Commons: Bernard Gagnon (CC BY-SA 3.0), Christian21768 (CC BY-SA 4.0), Wellcome Images (CC BY 2.0).



© Estación Mandioca de ediciones s.a.

José Bonifacio 2524 (C1406GYD)

Buenos Aires – Argentina

Tel./Fax: (+54) 11 4637-9001

ISBN: 978-987-4113-91-7

Queda hecho el depósito que dispone la Ley 11.723.

Impreso en Argentina. Printed in Argentina.

Primera edición: noviembre de 2018.

Este libro no puede ser reproducido total ni parcialmente por ningún medio, tratamiento o procedimiento, ya sea mediante reprografía, fotocopia, microfilmación o mimeografía, o cualquier otro sistema mecánico, electrónico, fotoquímico, magnético, informático o electroóptico. Cualquier reproducción no autorizada por los editores viola derechos reservados, es ilegal y constituye un delito.

Las páginas web han sido consultadas entre julio y noviembre de 2018.

Salud y adolescencia / Ariadna Eva Serrano ... [et al.]. - 1.ª edición para el alumno. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Estación Mandioca, 2019.

144 p. ; 28 x 22 cm. - (Llaves)

ISBN 978-987-4113-91-7

1. Salud. 2. Educación Sexual. 3. Educación Secundaria. I. Serrano, Ariadna Eva

CDD 613.90712

Serie
{ Llaves }

Salud y adolescencia

Autores de la obra

Laura Mariana Córdoba; maestra y profesora en Ciencias de la Educación (UNJu). Trabajó como consultora de Unicef en diferentes programas educativos. Fue asesora pedagógica en nivel secundario y se desempeñó como docente en todos los niveles educativos. Trabaja en formación docente y pertenece a la Unidad de Investigación en Educación de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (UNJu).

Florencia Cortelletti; licenciada en Comunicación (UCES), especializada en ESI y Nuevas Tecnologías. Fue docente en nivel inicial y nivel terciario. Trabajó como asesora en temas de ESI y TIC. Participa en proyectos de divulgación e implementación de salud sexual y reproductiva.

Diego Javier García; médico (UBA) especialista en Medicina Familiar y/o General. Integrante del equipo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

Melina Menichelli; licenciada en Psicología (UBA). Especialista clínica en adicciones. Pertenecía al equipo de capacitación del SEDRONAR. Se encarga del desarrollo de contenidos y de la docencia en consumos problemáticos (SEDRONAR, Universidad Austral, Instituto Nacional de la Administración Pública).

Marta Elena Retondo; licenciada en Ciencias Biológicas (UBA), especializada en fisiología animal. Continuó su formación en el estudio de la sexología en el Hospital de Clínicas "José de San Martín". Formó parte de programas radiales con columnas sobre sexualidad con perspectiva de género y divulgación científica.

Ariadna Eva Serrano; licenciada en Ciencias Biológicas (UBA), especializada en fisiología animal. Realizó investigaciones en neurociencias y biología molecular. Fue docente en nivel secundario de diversas materias, entre ellas Educación para la Salud y Salud y adolescencia.

Rocío Magalí Serrano; licenciada en Musicoterapia (UBA). Publicó artículos en la revista Asociación Argentina de Musicoterapia. Realiza atención clínica en dispositivos grupales e individuales con niños, adolescentes, adultos y ancianos con discapacidad intelectual y motora.

Jessica Noemí Solano; licenciada en Ciencias Biológicas (UBA). Fue docente en nivel secundario y universitario (UNTREF), en particular en la materia Biología del ingreso a la carrera de Enfermería y Nutrición. Además, colaboró en diversos programas de divulgación científica.

¿Cómo funciona este libro?

Apertura

Listado de títulos y texto integrador de los contenidos del capítulo, acompañados de una obra de arte disparadora y actividades de resolución individual y colectiva que permiten hacer una revisión previa de los saberes antes de abordar el capítulo.

Páginas de desarrollo

Textos claros y precisos que abordan los temas específicos del nivel.

Glosario

Definiciones específicas y sintéticas de conceptos mencionados en el texto.

Producción individual / Producción compartida

Actividades variadas para afianzar y profundizar los conocimientos aprendidos, de resolución individual o colectiva.



Informarte

Películas, canciones, obras literarias y fotografías para analizar a partir de la teoría y para enriquecer la mirada sobre los temas del capítulo.

Código QR

Links de recursos didácticos que permiten profundizar los temas abordados.

Frases

Citas significativas que invitan a la reflexión sobre los temas estudiados.

Producción múltiple

Actividades de repaso, integración y profundización de los contenidos teóricos del capítulo.

En primera persona

Entrevistas a especialistas en los temas vistos en el capítulo, para profundizar el conocimiento y conocer otras perspectivas.

Proyectos escolares

Proyectos para la participación juvenil en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Índice alfabético

Las palabras y expresiones clave se organizan por orden alfabético y número de página para ser encontradas de manera rápida.

BLOQUE I

La definición actual de salud y enfermedad

7

CAPÍTULO 01

Qué entendemos por salud

✓ Concepto de salud	8
✓ La salud según la OMS y la OPS	9
La salud del sistema interamericano	
✓ Historia de la salud	10
Medicina contemporánea.	
Historia de la salud argentina	
✓ ¿Quiénes ejercen el cuidado de la salud?	13
Los profesionales de la salud	
✓ Medicina tradicional	14
Medicina tradicional y popular	
✓ Medicinas "alternativas"	15
✓ La salud como práctica social	16
¿Qué entendemos por bienestar?	
✓ Salud, pobreza y desigualdad	17
Pobreza e indigencia. La salud vulnerada	
• Producción múltiple	19
• En primera persona	
Entrevista a René Favalaro	20

CAPÍTULO 02

Qué entendemos por enfermedad

✓ Concepto de enfermedad	22
Concepta de noxa.	
La salud en la adolescencia	
✓ Historia de las enfermedades	24
✓ Epidemiología	25
✓ Patología y manifestación de la enfermedad	26
Síntoma, signo y virulencia. Síndromes y trastornos. De la salud a la enfermedad	
✓ Enfermedades: clasificación	28
Enfermedades según su duración.	
Enfermedades según su distribución.	
Enfermedades según su etiopatogenia.	
Enfermedades transmisibles y no transmisibles	
• Producción múltiple	31
• En primera persona	
Entrevista a Silvia González Ayala	32

CAPÍTULO 03

Prevención de enfermedades y promoción de la salud

✓ Prevención de enfermedades	34
Niveles de prevención	
✓ Higiene y salud	35
✓ Factores y grupos de riesgo	36
✓ Promoción de la salud	37
Informe Lalonde. Carta de Ottawa.	
Participación social. Intersectorialidad	
✓ Atención primaria de la salud	39
✓ Salud y medioambiente	40
✓ Desarrollo sustentable	42
Estrategias de sustentabilidad	
• Producción múltiple	43
• En primera persona	
Entrevista a Francisco Maglio	44

BLOQUE II

Los jóvenes y los procesos de salud y enfermedad

45

CAPÍTULO 04

Ser adolescente

✓ Concepto de adolescente	46
¿De qué hablamos cuando hablamos de adultocentrismo?	
✓ Adolescencia vs. juventud	47
La juventud según la OMS	
✓ Historia de las juventudes	48
¿Y antes de la modernidad?	
✓ ¿Por qué surge la juventud?	49
Jóvenes y trabajo	
✓ La juventud en la historia argentina	50
Jóvenes y política	
✓ La juventud como categoría cultural	51
✓ Adolescentes en distintos sectores socioeconómicos	52
Jóvenes en contextos vulnerables.	
Jóvenes de clases medias y altas	
✓ Relaciones familiares en la adolescencia	54
Los duelos de la adolescencia	
✓ Amistades e identidades en la adolescencia	55
Tribus urbanas. Jóvenes y autoestima.	
Símbolos identificatorios	
• Producción múltiple	57
• En primera persona	
Entrevista a Malala Yousafzai	58

CAPÍTULO 05

Los jóvenes en la era del consumo

✓ Cambios en la adolescencia	60
✓ Juventud y violencia	61
Los jóvenes no son peligrosos, están en peligro	
✓ Bullying	62
Actores involucrados.	
Agresiones a través del uso de las TIC	
✓ Jóvenes y consumo	65
Publicidades y estereotipos	
✓ Desórdenes alimenticios	66
Tipos de TCA	
• Producción múltiple	67
• En primera persona	
Entrevista a Roxana Morduchowicz	68

CAPÍTULO 06

Consumos problemáticos y adicciones

✓ El consumismo y las adicciones	70
Definiciones de consumo problemático y adicción	
✓ Modalidades de consumo	71
✓ Sustancias psicoactivas: clasificación	72
✓ Sustancias psicoactivas: características y efectos	73
Drogas lícitas. Drogas ilícitas	
✓ Factores de riesgo y protección	78
• Producción múltiple	79
• En primera persona	
Entrevista a Ciro G. Barón	80

EJEMPLAR DE CORTESÍA



BLOQUE III

La Educación Sexual Integral

81

CAPÍTULO 07

Adolescencia, sexualidad y derechos

- ✓ **Adolescencia y educación sexual integral**.....82
 - Género. Identidad de género. Orientación sexual
- ✓ **Género y estereotipos**.....84
 - Funciones del estereotipo
- ✓ **Derechos sexuales y reproductivos**.....85
- ✓ **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**.....86
- ✓ **Sistema genital femenino**.....87
 - Genitales externos. Genitales internos
- ✓ **Sistema genital masculino**.....88
 - Genitales externos. Genitales internos
- ✓ **Cambios en la adolescencia**.....89
 - Aspectos psicosociales. Aspectos físicos del cambio. Adolescencia, salud y problemáticas del adolescente
- **Producción múltiple**.....91
- **En primera persona**
 - Entrevista a Marina Subirats.....92

CAPÍTULO 08

La salud y la sexualidad

- ✓ **Cuidarse en sentido amplio**.....94
 - Ocuparse es mejor que preocuparse. Prevención de las ITS. Consecuencias de las ITS
- ✓ **Las ITS más conocidas**.....96
 - Sífilis. Hepatitis. Clamidia y gonorrea. Herpes genital. VIH y sida. Candidiasis. VPH
- ✓ **Métodos anticonceptivos**.....100
- ✓ **Embarazo adolescente**.....101
 - Situación en la Argentina
- ✓ **Anticoncepción de emergencia y aborto**.....102
 - Interrupción del embarazo
- **Producción múltiple**.....103
- **En primera persona**
 - Entrevista a Mariana Vera.....104

BLOQUE IV

El derecho a la salud

105

CAPÍTULO 09

La salud como derecho

- ✓ **Derechos humanos y derecho a la salud**.....105
 - Aspectos fundamentales del derecho a la salud
- ✓ **Convenciones y leyes**.....107
- ✓ **Relación entre salud y desarrollo social**.....108
- ✓ **El sistema sanitario argentino**.....109
- ✓ **La salud pública**.....110
- ✓ **El acceso al sistema de salud pública**.....111
 - Salud adolescente: concepciones a lo largo de la historia. El acceso de los jóvenes a la salud. El acceso de las personas con discapacidad a la salud
- ✓ **La salud mental**.....114
- **Producción múltiple**.....115
- **En primera persona**
 - Entrevista a Hugo Spinelli.....116



BLOQUE V

Espacios de participación juvenil

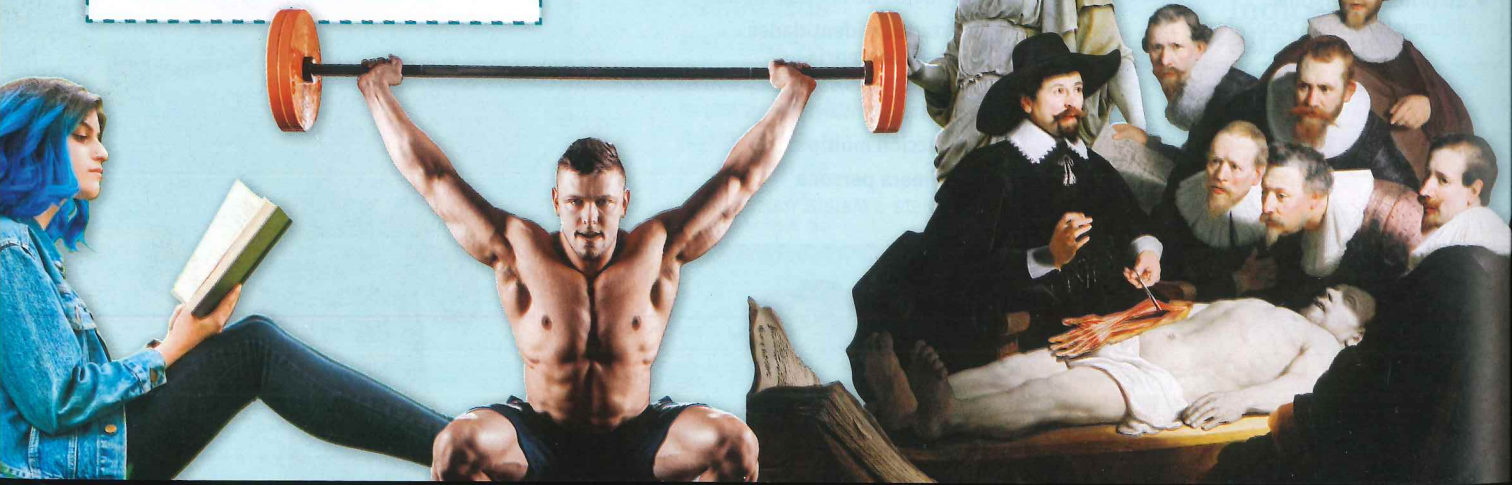
117

CAPÍTULO 10

Acciones para promover la salud y prevenir las enfermedades

- ✓ **El derecho a la participación**.....117
 - Participación juvenil
- ✓ **Espacios de participación de los jóvenes**.....120
 - Proyectos de aprendizaje-servicio
- ✓ **¿Cómo planificar un proyecto?**.....121
 - Etapas de un proyecto. Procesos transversales a un proyecto
- ✓ **La participación en la salud**.....125
 - Participación y prevención de enfermedades. Participación y promoción de la salud
- **Proyecto N.º 1**
 - El *Aedes aegypti* y las enfermedades que transmite.....128
- **Proyecto N.º 2**
 - Charlemos acerca de la importancia de la vacunación.....130
- **Proyecto N.º 3**
 - ¿Qué sabemos sobre drogas?.....132
- **Proyecto N.º 4**
 - Visibilización del *bullying* homofóbico.....134
- **Proyecto N.º 5**
 - Aprender a prevenir.....136

- Bonus track.....138
- Índice alfabético de conceptos.....141
- Bibliografía.....143



Qué entendemos por salud

› Concepto de salud › La salud según la oms y la ops › Historia de la salud › ¿Quiénes ejercen el cuidado de la salud? › Medicina tradicional › Medicinas “alternativas” › La salud como práctica social › Salud, pobreza y desigualdad

Si le preguntamos a varias personas qué entienden por *salud*, seguramente darán una importante variedad de respuestas como, por ejemplo, no enfermarse, o enfermarse poco, sentirse bien, poder vivir como desean hasta una edad avanzada, desarrollarse plenamente, sostener una calidad de vida aceptable, vivir en armonía con el ambiente, etcétera. A pesar de que estas ideas pueden coincidir o no, es importante conceptualizar la salud como una práctica que promueve, mantiene y recupera la integridad de las personas desde un enfoque de equidad y de derecho.

Lección de anatomía del Dr. Willem van der Meer es un óleo sobre tela hecho por el holandés Michiel Jansz van Mierevelt en 1617. Entre los siglos xvi y xvii comenzaron las primeras prácticas médicas que dieron origen a la medicina hegemónica actual.

Producción **compartida**

- ¿Cómo creen que era la medicina antes del siglo xvii?
- ¿La medicina se habrá practicado de la misma forma en los países occidentales y orientales en las distintas épocas?
- ¿Consideran que los hábitos de higiene fueron modificándose con el paso del tiempo? ¿Cómo?

Concepto de salud

“
La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla.
”

Gregorio Piédrola Gil (1907-1996), médico español, miembro de la Real Academia Nacional de Medicina.



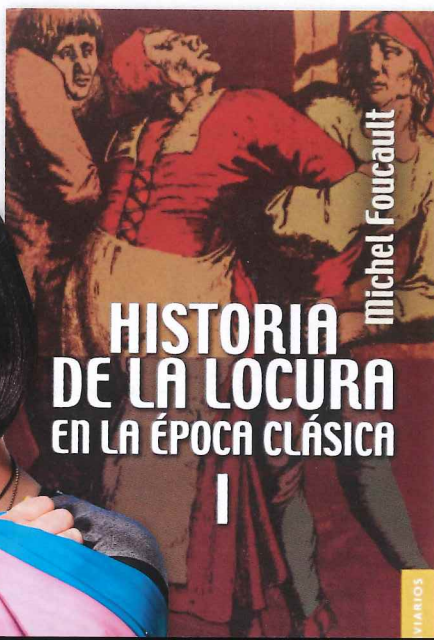
tautología. Afirmación que se explica expresándose con las mismas o similares palabras.

La idea que se construye en torno a la **salud** depende de la interacción de múltiples factores sociales, históricos, políticos, económicos, culturales y científicos. En los distintos momentos de la historia de la humanidad, las sociedades han tenido una visión particular sobre qué es estar saludable. En general, se suele pensar que la salud significa “no estar enfermo”, pero al preguntarnos qué es estar enfermo, solemos responder “no tener salud”. Esta tautología* da cuenta de la necesidad de una reflexión más profunda a la hora de pensar una respuesta.

Como una primera aproximación, la salud puede ser entendida como un **estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico**. En este sentido, los seres humanos se encuentran sanos cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales y procesos fisiológicos se mantienen dentro de los límites aceptados como *normales* para todas las otras personas que comparten las mismas características en un determinado ambiente. Por ejemplo, si una persona que padece alguna complicación cardíaca que afecta su presión arterial, en un momento dado se siente perfectamente, no es posible considerarla como una persona sana.

A su vez, es importante analizar qué se entiende por “normalidad”. Esta cualidad puede definirse claramente en términos cuantitativos (como determinados valores de frecuencia cardíaca o glucosa en sangre), pero en muchos otros casos la distinción puede ser ambigua y se deben contemplar otros parámetros como la edad, el sexo, las características étnicas y culturales, entre otros. Los límites de la normalidad varían en las distintas épocas y sociedades, y muchos individuos que en el pasado podrían haber sido considerados enfermos, en la actualidad entran dentro de la categoría de lo que se entiende por saludable. No obstante, cuando un profesional de la salud examina a una persona, verifica que una serie de características se encuentren dentro de valores considerados normales, que se basan en la *normalidad estadística*, es decir, lo que se observa o registra con mayor frecuencia.

En junio de 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) eliminó a la transexualidad de la lista de trastornos mentales. La última revisión de la clasificación se había realizado en 1990.



En *Historia de la locura en la época clásica*, el filósofo francés Michel Foucault aborda la visión que la sociedad occidental tuvo de la locura en diferentes épocas. Allí relata cómo en la Edad Media, leprosos, mendigos y delincuentes, entre otros, eran considerados “locos”.

La salud según la oms y la ops

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** es un organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. En la actualidad, la definición más influyente sobre qué se entiende por salud es brindada por este organismo en el preámbulo de su Constitución del año 1948: “La salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Luego, casi 30 años después, agregó: “Es el grado en que una persona o grupo es capaz, por un lado, de llevar a cabo sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y, por el otro, de enfrentarse con el ambiente. En consecuencia, la salud debe considerarse no como un objetivo en la vida sino como un recurso más de la vida cotidiana. La salud es un concepto positivo que comprende recursos personales y sociales, así como capacidad física adecuada”.

La OMS es una institución internacional encargada de garantizar, entre otras cosas, que los distintos Estados tomen medidas de políticas públicas sanitarias que mejoren las condiciones de vida de sus habitantes. A su vez, la OMS tiene como objetivo difundir su concepto de salud para crear una delimitación homogénea de alcance global, que ha sido adoptado por casi todos los países.

Sin embargo, varios autores han realizado distintas críticas a la definición de salud que establece la OMS, fundamentalmente porque se da por sentado un consenso universal sobre lo que significan los términos *salud* y *bienestar*. Además, cuestionan que sea posible construir una definición acabada que sea ahistórica y apolítica, capaz de aplicarse a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual. La medicina basa sus supuestos en conocimientos científicos que pretenden tener legitimidad a partir de una suerte de objetividad durante el estudio de la realidad. No obstante, la ciencia es una construcción humana y, como tal, está sujeta a discusión.

De todos modos, la definición de salud de la OMS trajo como ventajas superar el enfoque asistencialista, que tenía una noción negativa de la salud, entendida como ausencia de enfermedad o lesión. Considerar la salud como un proceso complejo influenciado por múltiples factores fue un aporte crucial por parte de esta institución.

La salud del sistema interamericano

La **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas, y tiene como objetivo mejorar y proteger la salud de la población de los países de la región. Entre sus metas se destacan: brindar cooperación técnica en salud a sus países miembros, combatir enfermedades transmisibles, atacar padecimientos crónicos y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y dar respuestas a situaciones de emergencia y desastres.



La OMS es la autoridad responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales: configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.



Organización Panamericana de la Salud



La OPS está afiliada a la OMS, es decir, actúa como oficina regional en las Américas para el prestigioso organismo.

Producción *compartida*

1. Discutan en clase de qué manera cuidan su salud. Cuando se sienten enfermos, ¿siempre concurren a la consulta médica? ¿Por qué?

2. En grupos, realicen una breve encuesta a sus amigas y amigos, profesionales de la salud, docentes y familiares sobre qué entienden por salud y por enfermedad. Registren las respuestas y analicenlas entre todo el curso.

Historia de la salud

En el comienzo de la humanidad, los fenómenos y acontecimientos que ocurrían en relación a la vida eran atribuidos a **causas sobrenaturales** como dioses enojados o espíritus malignos. La medicina de aquel entonces se basaba en **rituales**, y los tratamientos implicaban el consumo de **brebajes** realizados por especialistas de aquellas épocas (curanderos, chamanes, etcétera), **amuletos** o **sacrificios de animales**.

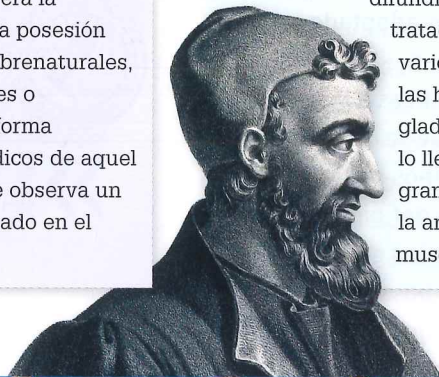
La percepción de lo que significa salud y enfermedad ha sido diferente para cada época y cultura. Con el paso del tiempo, la medicina asociada a las creencias religiosas y mágicas fue cambiando hacia prácticas que buscaban otro tipo de explicaciones sobre el origen de las enfermedades.



En el **antiguo Egipto**, la medicina era enseñada por sacerdotes en las casas de la vida asociadas a los templos. Para ellos, la enfermedad era la demostración física de una posesión del cuerpo por agentes sobrenaturales, por lo que los encantadores o exorcistas trabajaban en forma paralela junto con los médicos de aquel entonces. En la imagen se observa un instrumental médico grabado en el templo de Kom Ombo.

Galeno fue el principal exponente de la medicina durante el **Imperio romano**.

Es considerado uno de los médicos más influyentes e importantes de la medicina occidental porque su obra fue la primera que se sistematizó y difundió en libros y tratados. Durante varios años trató las heridas de los gladiadores, lo que lo llevó a tener un gran dominio de la anatomía ósea y muscular.



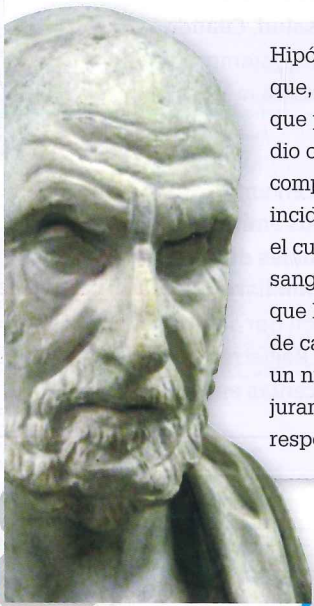
XVII a. C.

V a. C.

II d. C.

XV d. C.

Hipócrates de Cos fue un médico de la **Antigua Grecia** que, en el siglo V a. C., elaboró una teoría sobre la salud que perduró por más de mil años. A partir de esta teoría se dio origen a los primeros estudios que se realizaron para comprender las causas naturales de la enfermedad y la incidencia del ambiente en la salud. Hipócrates postuló que el cuerpo estaba compuesto por cuatro fluidos o "humores": sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Consideraba que las enfermedades eran producto del exceso o falta de cada uno de ellos, y que la cura consistía en lograr un nuevo equilibrio entre los fluidos. Además, creó un juramento sobre el compromiso de ejercer la medicina con responsabilidad y ética que sigue vigente en la actualidad.



Durante la **Edad Media**, la influencia del cristianismo llevó a que se retomaran explicaciones sobrenaturales sobre las causas de las enfermedades. La medicina se practicaba como un deber de caridad, y las enfermedades se aceptaban como voluntad de Dios. En la *Extracción de la piedra de la locura*, de El Bosco, se representa una especie de operación quirúrgica; en aquella época se creía que la locura era causada por una piedra alojada en la cabeza. En el siglo XII, resurgieron los estudios médicos a partir de los aportes de la Escuela de Salerno, institución especializada en la experimentación y disección.

Medicina contemporánea

En la segunda mitad del siglo XVIII, con la Primera Revolución Industrial, se comienza a registrar un fuerte impacto sobre la salud, que se traduce en una **prolongación de la vida media**. A partir del siglo XIX, las transformaciones en las prácticas médicas y sanitarias fueron impulsadas por los cambios sociales de la época. Entre finales del siglo XIX y principios del XX, *los conocimientos médicos se consolidaron en relación a la biología*. Además, el progreso de las prácticas médicas se relacionó con una creciente *compartimentalización de la medicina en distintas especialidades*. Sin embargo, desde la segunda mitad del siglo XX, la salud comenzó a concebirse como un **proceso multifactorial y dinámico** entre las personas y el ambiente.

Producción compartida

- **Elaboren un cuadro comparativo que contraste las diferentes concepciones de la medicina, desde el Renacimiento hasta la actualidad.**

En el **Renacimiento** se produjo un cambio trascendental en la forma de concebir la idea de cuerpo. A partir de entonces, el cuerpo se disoció del alma y pasó a ser objeto de estudio. Andrés Vesalio fue una de las figuras más destacadas de este período. Fue profesor y publicó su obra de anatomía humana en siete volúmenes que fue sumamente relevante para la investigación médica de los siglos posteriores.



A partir del **siglo XVIII** se desarrollaron importantes avances en investigaciones biológicas y médicas. Giovanni Morgagni fue un médico italiano que determinó, por primera vez, que la enfermedad se localizaba en órganos o tejidos específicos y que no era un problema que afectaba a todo el organismo. En la imagen se retrata a Edward Jenner, que inventó, en 1796, la primera vacuna contra la viruela. La vacunación permitió salvar miles de vidas y aumentar considerablemente la esperanza de vida de las personas.



XVI d. C.

XVII d. C.

XVIII d. C.

XX d. C.

Desde el último cuarto del **siglo XV** hasta el final del **siglo XVII** se consolidó el pensamiento médico científico. Los médicos usaban un traje especial para evitar el contagio de las pestes que se desataron en esa época. Así, la medicina comienza lentamente a organizarse alrededor de la enfermedad y la clínica. El hospital, que si bien existía desde la Edad Media, no se concebía con el objetivo de curar a las personas. El personal hospitalario no pretendía curar a los enfermos, sino que quería conseguir su salvación espiritual.



En el **siglo XIX** se identificó a la célula como la unidad constitutiva de todo ser vivo. Aunque todavía no se conocían las causas de las infecciones (la relación entre enfermedad y microorganismo que luego establecerían Louis Pasteur y Heinrich Koch), la medicina comenzó a centrarse en procesos patológicos. Si bien era utilizada por los antiguos romanos, en 1846 se redescubrió la anestesia y también se mejoraron las prácticas quirúrgicas. La fotografía corresponde al científico Alexander Fleming que, recién en el año 1929, descubrió la penicilina y su capacidad para combatir bacterias, hecho que dio origen al desarrollo de los antibióticos.



BLOQUE I. La definición actual de salud y enfermedad

Historia de la salud argentina



Cecilia Grierson fue la primera médica de nacionalidad argentina. En 1889 consiguió recibirse y ejercer, a pesar de que en ese entonces ser mujer era un impedimento casi insalvable. No pudo trabajar como cirujana aunque su título la habilitaba.

Ramón Carrillo fue el primer ministro de Salud Pública de la Argentina. Promovió la construcción de hospitales y campañas masivas de vacunación, entre otras medidas.



La historia de la salud y la enfermedad en la Argentina refleja la variedad de enfoques que atraviesan a la medicina y la biología, como la subjetividad humana y los fenómenos sociales, culturales, políticos y económicos. La historia sociocultural de la enfermedad resulta del trabajo de historiadores, sociólogos, antropólogos, entre otros profesionales que, desde la riqueza y complejidad del estudio de la salud y la enfermedad, han discutido diferentes tópicos. El **rol del Estado** en la construcción de infraestructuras sanitarias y las diferentes condiciones materiales de vida y trabajo, llevan a que las *enfermedades sean consideradas algo más que una dolencia o patología*. El Estado es quien debe responder, desarrollando y legitimando políticas públicas que incluyan los aspectos sanitarios como *eje prioritario*. Sin embargo, esto no ha sido así a lo largo de la historia de nuestro país.

La situación de salud de la población es consecuencia de un conjunto de factores, como las conductas y los estilos de vida, el ambiente, la genética y el sistema de salud. Las **políticas de salud** se basan en esfuerzos sistemáticos para atender problemas sanitarios. Determinar políticas de salud implica definir a *la salud como un asunto público* en el que el Estado asume un rol activo. El **sistema de salud** engloba la totalidad de las acciones que la sociedad y el Estado desarrollan para contribuir a la salud de las personas.

Las políticas sanitarias dependen de los presupuestos que se destinan al sector y pueden o no alterar el estado de salud de la población. No obstante, en los sistemas de salud se sedimentan los planes de acción y las respuestas sanitarias sociales y económicas.

Breve recorrido histórico

Las primeras poblaciones estables durante el período de colonización crearon pequeños *centros hospitalarios de adobe y techo de paja* que eran atendidos y sostenidos por los propios vecinos. El primer hospital de Buenos Aires se concretó en 1614 y contó con recursos muy escasos. Los primeros centros de atención médica eran *albergues destinados a aislar a los enfermos contagiosos, dementes e indigentes*. Los conflictos bélicos desatados durante las guerras de independencia exigieron la creación de nuevos hospitales que se instalaron en *conventos* o funcionaron de *forma ambulatoria*.

Muchos autores sostienen que, entre fines del siglo xix y principios del xx, la elite dirigente se mostró incapaz o desinteresada en crear y distribuir recursos sanitarios de forma equitativa y eficiente. Las demandas sociales emergentes fueron atendidas por el Estado posteriormente, con el advenimiento de la industrialización, para evitar riesgos que comprometieran el proceso de trabajo incipiente del país. En el siglo xx, en la Argentina y en otros países de América Latina, la esperanza de vida aumentó considerablemente. En el lustro que va de 1950 a 1955 la esperanza de vida era de 51,8 años, mientras que en el lustro de 2005 a 2010 alcanzó los 73,5 años. En el mismo período, la tasa de mortalidad infantil disminuyó casi un 83 %.

¿Quiénes ejercen el cuidado de la salud?

Los Estados son los principales responsables de garantizar la salud de las poblaciones. Dentro de sus funciones se destacan *sancionar leyes, desarrollar políticas de promoción y prevención de la salud, construir hospitales públicos y universidades* donde se formen los médicos, y *fomentar la investigación científica* sobre problemáticas aún no resueltas. Las **ciencias de la salud** son el conjunto de disciplinas que proporcionan los conocimientos adecuados para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y el bienestar tanto del individuo como de la población. Estas disciplinas se encargan de estudiar e investigar para adquirir nuevos conocimientos que tengan aplicaciones concretas y, así, lograr mejorías en los padecimientos de las personas. Las investigaciones están basadas en lo que se conoce como *ciencia básica*: biología, química y física, aunque también en las ciencias sociales como la psicología, la sociología médica, entre otras.

Los profesionales de la salud

La **medicina** es una ciencia de la salud que reúne conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en algunos casos, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir. A su vez, existen otras profesiones que se vinculan al cuidado de la salud, involucradas en mejorar la calidad de vida de las personas, como **nutricionistas, kinesiólogos, fonoaudiólogos**, etcétera. Por otro lado, existen distintas terapias que se ocupan de diversas funciones y atienden a diferentes poblaciones, como la **terapia ocupacional**, la **musicoterapia**, la **psicomotricidad**, entre otras. Muchas son *terapias complementarias*, es decir, tratamientos con objetivos terapéuticos que se utilizan de manera interdisciplinaria junto con los tratamientos médicos hegemónicos. Actualmente está comenzando a emplearse el término *terapia integrativa*, que implica que las terapias complementarias se integran al tratamiento convencional.

Por otro lado, existen organizaciones no gubernamentales dedicadas a la promoción y prevención de la salud. Es el caso de **Médicos sin Fronteras**, una organización de acción médico-humanitaria encargada de asistir a personas amenazadas por conflictos armados, violencia, epidemias o enfermedades olvidadas, desastres naturales y exclusión de la atención médica. Su finalidad es preservar la vida y aliviar el sufrimiento de las personas que se encuentran en esa situación.

También existe un importante **sector privado** que desarrolla actividades en relación a la atención sanitaria, investigación, formación de profesionales de la salud, producción de medicamentos, etcétera. Este sector debe ajustarse a las pautas definidas por los Estados a partir de leyes.



Los musicoterapeutas son profesionales de la salud con un fuerte dominio de la psicología, la neurofisiología y la música. Se desempeñan en la protección, promoción y prevención de la salud física y psicológica de los pacientes a través de la música.



Médicos sin Fronteras es una organización con independencia financiera, gracias a sus cinco millones de socios en todo el mundo.

Producción *individual*

- ¿Qué opinás acerca de que la medicina se divida en diferentes especialidades? ¿Es posible considerar al cuerpo humano como un conjunto de partes separadas?

Medicina tradicional

La OMS define a la **medicina tradicional** como “todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”. En este sentido, la medicina tradicional abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre países y regiones, como la medicina indígena de nuestro país, la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe.

La medicina occidental oficial se construyó a través de un largo proceso histórico, a partir del cual fue adquiriendo su lugar de autoridad hegemónica sanitaria. Uno de los rasgos que más caracterizan a esta corriente es el **biologicismo**, ya que se asume que, en general, las enfermedades son causadas por microorganismos extraños que colonizan al cuerpo. No obstante, las causas de las enfermedades muchas veces no pueden ser explicadas solo por fenómenos biológicos, ya que son un componente más de un proceso que depende de características sociales, culturales, históricas, entre otras.

De este modo, la medicina hegemónica se encarga de detectar las alteraciones del organismo mediante indicadores que pretenden ser precisos y objetivos, realizar diagnósticos a partir de estos, y luego determinar tratamientos que reviertan el padecimiento. En la mayoría de los países desarrollados prevalece la **medicina alopática**, que se basa en la administración de fármacos y en las intervenciones quirúrgicas.

Medicina tradicional y popular

La **medicina tradicional** es un concepto que abarca tanto la medicina científico-occidental hegemónica como la medicina practicada históricamente por las diferentes culturas del mundo. Las terapias de la medicina tradicional incluyen el uso de medicinas a base de hierbas, partes de animales y/o minerales. También existen terapias sin medicación, como la acupuntura, las terapias manuales y espirituales.

Las diferentes culturas que habitaron y habitan las distintas regiones del mundo tienen cosmovisiones particulares que se reflejan en todas sus acciones. Cabe destacar que los saberes que estos pueblos reunieron no son estáticos en el tiempo, sino que se van transformando en cada grupo étnico. Este tipo de medicina se encuentra vinculado estrechamente a la naturaleza, y busca la integridad de las personas y la armonía con el entorno.

Muchas veces, el conocimiento científico acude a esta sabiduría para obtener posibles curas o tratamientos. En la actualidad, la gran mayoría de los fármacos que se producen de manera sintética provienen de compuestos naturales procedentes de plantas o animales.



Las **machis** son las curanderas de los mapuches, oficio ejercido comúnmente por mujeres. En la cultura mapuche, la **machi** es considerada el vínculo principal entre el mundo sobrenatural de espíritus y deidades y el mundo real y humano.



La morfina es un potente analgésico narcótico que constituye el grupo de los opiáceos. Procede del opio, sustancia que se obtiene del fruto inmaduro de la planta adormidera.



Producción **compartida**

1. Investiguen qué son la ayurveda hindú y la medicina unani árabe. Luego, escriban un texto informativo al respecto.

2. Busquen información sobre la Guerra del Opio y organicéla en un cuadro sinóptico.

Medicinas “alternativas”

Las **medicinas alternativas** son un grupo de disciplinas terapéuticas y diagnósticas que existen fuera de las instituciones sanitarias convencionales. Algunos autores las definen como prácticas que afirman lograr efectos sanadores, pero no están apoyadas por evidencias científicas.

La ciencia se basa en el método científico, que comienza con una pregunta. Las posibles soluciones o respuestas a esa pregunta son las hipótesis que se ponen a prueba con observaciones, experimentos o razonamientos lógicos, a partir de los que se extraen datos y conclusiones que permiten confirmar o refutar las hipótesis. A diferencia de las opiniones, las evidencias no se generan espontáneamente, sino que requieren del estudio y de la interpretación de un grupo importante de especialistas. No obstante, a lo largo del tiempo, las “verdades” científicas se han modificado, producto de nuevos descubrimientos que cambian los consensos científicos. Por ejemplo, hasta el siglo XIX, los científicos creían que los hongos y pequeños gusanos surgían por *generación espontánea*. Louis Pasteur pudo desterrar esta idea y demostró que siempre es necesaria la presencia de otro ser vivo que de lugar a un nuevo organismo.

En las últimas décadas han reaparecido “nuevas” terapias vinculadas a sus respectivas teorías y creencias, que no están integradas en los sistemas de salud dominantes de las sociedades occidentales. La **homeopatía** quizás sea la más controversial, pero también la más popular, y existe desde principios del siglo XIX. Por aquella época se afirmaba la existencia de una fuerza vital que sostenía todas las partes del organismo en armonía. Así, el origen de las enfermedades era producto del debilitamiento o pérdida de armonía de esa fuerza.

En el siglo XVIII, *la medicina hegemónica tal como la conocemos no existía*, y sus técnicas y tratamientos eran muy agresivos. Por ello, el médico alemán Samuel Hahnemann desarrolló la homeopatía como una forma natural y no invasiva de curación. El primer principio de la homeopatía es que **la cura es similar a la enfermedad**, y también sostiene que los medicamentos emplean ingredientes que causan los síntomas que se desea curar. El segundo principio es el método de preparación llamado **potenciación**, que se basa en una serie de diluciones y agitaciones de soluciones del ingrediente de interés. De esta manera, se logra potenciar los efectos de estos ingredientes y así obtener el remedio deseado, que puede ser ingerido oralmente o como pastilla de azúcar, conocida como **glóbulos**. La técnica de la potenciación es uno de los mayores cuestionamientos que recibe la homeopatía porque se supone que la disolución masiva hace que los ingredientes sean más potentes, lo cual carece de sentido desde el nivel físico. La mayoría de los medicamentos homeopáticos se diluyen tanto que no queda en ellos ni un solo átomo del ingrediente activo. La explicación que dan los homeópatas es que la agitación deja una “esencia” de los ingredientes y que el agua en la que se prepara la solución “recuerda” lo que en algún momento contuvo.



El reiki es una técnica japonesa usada para la relajación y reducción del estrés que promueve la sanación en todos los niveles. Fue fundada a principios del siglo XX.

Los medicamentos homeopáticos de Samuel Hahnemann eran inofensivos y competían con los remedios convencionales de la época que eran muy dañinos, como sangrías, sanguijuelas, sales de mercurio y dietas debilitantes. Los remedios homeopáticos tuvieron un gran prestigio entre los médicos de aquel entonces.



EJEMPLAR DE CORTESÍA



www.mandi.com.ar/6122qj
Escaneen el código QR para ver un video sobre los cuestionamientos que recibe la homeopatía.

Producción **individual**

- ¿Cuáles creés que son los argumentos de la homeopatía en contra de la medicina hegemónica en la actualidad?

La salud como práctica social



Compartir actividades con los afectos contribuye al bienestar de muchas personas.

“
**La salud es la mayor posesión.
La alegría es el mayor tesoro.
La confianza es el mayor amigo.**
”

Lao-Tse (604-533 a. C.), filósofo chino.

Producción **compartida**

- En grupo, pregúntenles a distintos actores sociales qué entienden por bienestar. Lo ideal sería que pertenezcan a ambientes muy distintos, como un abuelo en un geriátrico, algún familiar que viva en un pueblo alejado, etcétera. Recolecten las respuestas y discutan en la clase qué diferencias notaron.

El concepto de *salud pública* no solo hace referencia a la salud de la población, sino que también incluye a la salud generada por la población. Dada la naturaleza social de la salud, las **prácticas sociales** que la afectan son muy variadas. Los hábitos específicos sanitarios no son los únicos factores condicionantes y determinantes de la salud: existe una infinidad de actividades que influyen en los campos de acción de las prácticas saludables, como el deporte, la alimentación, entre otras.

De todos modos, hay quienes sostienen que las prácticas sociales se pueden agrupar en categorías según sus finalidades principales. Entre estas se destacan el *desarrollo de entornos saludables* y *control de riesgos y daños a la salud colectiva*; el *desarrollo de la ciudadanía* y de la *capacidad de participación social*; y el *desarrollo y fortalecimiento de actividades culturales que fomenten hábitos saludables*.

Las diversas prácticas se refuerzan y complementan entre sí y, algunas veces, pueden servir a más de una finalidad. Las prácticas sociales tienen como propósito fomentar la valorización de la salud y los derechos y responsabilidades de las personas que integran una sociedad.

¿Qué entendemos por bienestar?

Si bien cada persona tiene su propia concepción sobre el significado del término **bienestar**, hay ciertos factores que suelen coincidir en la mayoría de las opiniones, como tener las necesidades básicas cubiertas, trabajo, vivienda y un núcleo social cercano de contención. Estos factores están condicionados por las emociones y la historia de vida de las personas.

No obstante, existen distintos matices sobre lo que se considera *bienestar*. Los bienes materiales no cubren el gran abanico de necesidades humanas, que están sujetas a los valores y a las tradiciones y costumbres de cada lugar y época. En las sociedades desarrolladas, el bienestar se vincula con los factores económicos pero, ¿es posible pensar que el consumo refleja el bienestar humano?

Teniendo en cuenta estas variantes, la oms definió el concepto de **calidad de vida**, como un intento de lograr un consenso sobre el bienestar: “La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.”



Las actividades al aire libre son prácticas sociales que mejoran la calidad de vida.

Salud, pobreza y desigualdad

El término **condiciones de vida** hace referencia a la posibilidad de cubrir las necesidades básicas que tiene una población: alimentación, salud, vivienda digna, abrigo, etcétera. Este concepto resulta útil para conocer las características de una población, pero es limitado porque no contempla otros factores que hacen al bienestar de la población. Por ese motivo, se empezó a hablar de calidad de vida, que resulta ser un concepto más amplio y complejo.

Además de las necesidades indispensables para vivir, la **calidad de vida** contempla elementos fundamentales para el desarrollo individual y social de las personas, como la posibilidad de vivir en un ambiente sano, el acceso a la justicia, la libertad y la seguridad, la disponibilidad de medios de transporte adecuados, la presencia de espacios verdes suficientes, la posibilidad de acceder de centros de entretenimiento, etcétera.

Para medir la calidad de vida se tienen en cuenta distintas variables que se miden a través de censos, encuestas o métodos más indirectos. Uno de los índices más utilizados es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que pertenece a la ONU. Este índice tiene en cuenta tres dimensiones: la *salud*, la *educación* y la *economía* (cada una con sus propios indicadores para luego, juntos, formar el índice final).

Pobreza e indigencia

Aquellas personas que, debido a su delicada situación económica, no llegan a cubrir las necesidades esenciales (como ropa y alimentos) son considerados pobres. La **pobreza** se registra a partir de distintos indicadores que tienen en cuenta la **canasta básica total** (que incluye alimentos y otros bienes y servicios) y la **canasta básica alimentaria** (que solo abarca los alimentos). Cuando los ingresos de una familia no alcanzan para cubrir el costo de la canasta básica total, se dice que está por debajo de la línea de pobreza; y si son insuficientes incluso para cubrir la canasta básica alimentaria, la situación es aún más precaria y se encuentra por debajo de la línea de indigencia.

En los hogares en donde las necesidades básicas se encuentran insatisfechas se cumplen condiciones críticas de distinta índole: hacinamiento, viviendas con serios inconvenientes, malas condiciones sanitarias (al carecer de baños, por ejemplo), entre otros problemas edilicios y estructurales.

La pobreza y la mala salud son fenómenos interrelacionados. Los países más pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes y, dentro de cada país, las personas pobres suelen tener mayores problemas de salud que las clases acomodadas.

Esta asociación es consecuencia de un largo proceso histórico de desigualdad que flagela a nuestro país, producto de la falta de políticas inclusivas y sanitarias que protejan la salud de toda la población y garanticen mejoras en la calidad de vida de las personas.

El hacinamiento es el amontonamiento o acumulación de personas en un solo lugar que no cuenta con las dimensiones físicas para albergarlas.



La contaminación de los cuerpos de agua, como en el caso del Riachuelo, implica un serio riesgo para la salud de las personas que viven en zonas aledañas.





Informarte con cine

Casas de fuego, de Juan Bautista Stagnaro (1995), es una película argentina dramática-histórica que se centra en el mal de Chagas, y cómo después de conocer las investigaciones de Carlos Chagas en Brasil, el médico argentino Salvador Mazza lleva a cabo sus investigaciones para intentar completar el cuadro de la enfermedad. En el film se muestra la incansable lucha de Mazza por ayudar a la gente humilde y con poco conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad, y su afán por conseguir subsidios y apoyos por parte de la dirigencia política y la comunidad científica.

- Luego de ver esta película respondan, ¿de qué forma se transmite la enfermedad? ¿Qué características del ambiente propician el desarrollo del parásito?



La salud vulnerada

La problemática de la desigualdad social se relaciona estrechamente con la **pobreza**, y ambas se asocian con determinadas características particulares como la globalización, la exclusión, la desigualdad de género, la marginación de los pueblos originarios y los inmigrantes, el desempleo, etcétera. Aunque existen claras diferencias entre países y regiones, muchas de estas características afectan a todos los países.

La **desigualdad** en las condiciones y calidad de vida de las personas, marcan la diferencia en la manera de enfermar, padecer, vivir y morir. La salud pública, como campo de conocimiento y práctica social, ha enfrentado diversos desafíos a lo largo del tiempo.

En términos rigurosos, la llamada *economía global* tuvo su inicio a fines del siglo xv, época de grandes “descubrimientos” y de viajes exploratorios que los europeos emprendieron por África, Asia y América. La expansión colonial europea tuvo repercusiones económicas y sociales importantes sobre los territorios conquistados. Los recursos naturales fueron saqueados y la explotación de la mano de obra de los pueblos dominados permitieron que las grandes potencias de Europa incrementaran su poder político y económico. Si bien este proceso se ha ido transformando con el paso del tiempo, muchas de las regiones castigadas en aquella época, se encuentran actualmente en una situación vulnerada.

La coyuntura actual

En las últimas décadas del siglo xx se estableció un proceso económico, social y cultural, conocido como **globalización**, que abarca una escala mundial nunca antes alcanzada. En este período se produjo una extraordinaria *revolución en los transportes y las comunicaciones*, lo que aproximó las culturas y las economías que, hasta entonces, se regían fundamentalmente a través de los Estados-nación. A su vez, se produjo una caída de las barreras comerciales proteccionistas y regulacionistas del comercio internacional y una transnacionalización de mega-empresas. En paralelo, las políticas económicas de los países en vías de desarrollo no lograron consolidar una industrialización que generase empleo y permitiera acercar la brecha de la desigualdad que repercute en la pobreza. Todos estos fenómenos terminan incidiendo en la salud como consecuencia de las malas condiciones de vida y de **sistemas sanitarios insuficientes** que no dan respuestas a las distintas problemáticas que afectan a las personas en situación de vulnerabilidad.

Algunas enfermedades o padecimientos están directamente vinculados con las *malas condiciones ambientales* en las que viven muchas personas o con la precariedad de sus hogares. Por ejemplo, el mal de Chagas-Mazza es una enfermedad parasitaria que, en América Latina, ocupa el cuarto lugar en mortalidad y se encuentra dentro de las llamadas *enfermedades tropicales desatendidas*. Esta enfermedad tiene una mayor prevalencia en las regiones rurales más pobres de la región.

Producción *múltiple*

1. Observen la imagen, analicen la siguiente noticia y respondan las preguntas.

El río sagrado donde nadar es peligroso para la salud



Cada verano, cientos de niños toman clases de natación en el río Ganges. Ellos se suman a las miles de personas que se bañan en el río sagrado a toda hora del día. Pero todo aquel que se sumerja en estas aguas se expone a una buena variedad de contaminación, incluyendo cloacas, residuos industriales y restos de cuerpos parcialmente cremados en los funerales que se celebran a orillas del río. “Somos el pueblo de una ciudad sagrada. Nada nos pasa cuando nos metemos al agua”, comenta Namita Tiwari, madre de uno de los nadadores de 13 años. Incluso, un entrenador de uno de los dos clubes que ofrecen las clases le reza al agua las veces que sus jóvenes pupilos la tragan. “El agua es única”, señala el entrenador. “Una vez que la tomas, quieres volverlo a hacer”. Incluso él bebe un poco durante las clases. En la religión hindú, el río Ganges es una diosa cuyas aguas sirven para purificar. Pero la ciencia sugiere lo contrario. Cada día se vierte a lo largo de este río unos 300 millones de litros de aguas residuales sin tratar. En Varanasi, una ciudad de un millón de personas, 35 desagües y alcantarillas terminan en sus aguas. Dos de ellas a unos pocos kilómetros de donde suceden las clases de natación. Esto quizás explique en parte por qué en uno de los análisis hechos por la Fundación Sankat Mochan —que hace activismo para que se limpie el río— se descubrieron niveles de bacteria coliforme fecal 35 veces por encima del máximo permitido por las autoridades ambientales del país, y más de 440 veces por encima del nivel máximo recomendado para nadar en Estados Unidos.

http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/07/140702_salud_ganges_riesgo_nadar_gtg (Adaptación)

- a. ¿Cómo se relacionan las creencias culturales con los problemas ambientales que aparecen en la noticia? ¿Creen que es posible juzgar “objetivamente” la peligrosidad que implica nadar en sus aguas?
- b. ¿Es posible considerar que las personas que nadan en el río Ganges están enfermas si no tienen síntomas de una enfermedad? ¿Por qué?

2. Lean el siguiente listado de algunas opiniones de adolescentes recolectadas por Unicef y resuelvan las actividades.

¿Cómo deberían ser los servicios de salud amigables para adolescentes?

Algunas opiniones de adolescentes:

- Que no se parezcan a una clínica.
- Que estén abiertos fuera del horario de los centros educativos a los que asistimos.
- Que tengan consejeros con los que podamos establecer una buena relación y en quienes podamos confiar.
- Que nos den asesoramiento imparcial y no hagan juicios de valor.
- Que nos garanticen completa confidencialidad.
- Que sus profesionales nos escuchen y traten de entendernos en vez de hablarnos como si fueran superiores a nosotros.
- Que a sus profesionales y funcionarios les guste trabajar con nosotros y les interese nuestra salud.

Adaptado de Unicef: The Participation Rights of Adolescents: A strategic approach, p. 32.

- a. Imaginen que ustedes son un grupo de adolescentes convocados por las autoridades con el fin de estudiar las problemáticas de salud. Realicen un análisis contemplando temas de su interés, los problemas que detectan y propongan posibles soluciones.
- b. Registren las conclusiones y debatan entre ustedes. ¿Existen diferencias en las ideas propuestas? ¿Son las mismas para mujeres y varones?
- c. Ahora imaginen que se encuentran en una campaña electoral. En grupos, realicen afiches y discursos políticos acerca de los problemas y posibles soluciones que se han discutido. ¿Hay diferencias en los distintos grupos? ¿Dentro de un mismo grupo todos piensan igual?



<https://www.educ.ar/recursos/108644/rene-favaloro-hay-que-sentir-al-paciente> (Adaptación).

René Favaloro fue un reconocido cardiocirujano y científico argentino. Durante casi diez años trabajó en los Estados Unidos, donde desarrolló el trabajo fundamental de su carrera: el *bypass* o cirugía de revascularización miocárdica. Fue fundador de la Fundación que lleva su nombre, una entidad dedicada a la tarea asistencial, la docencia y la investigación científica. Se quitó la vida en el año 2000, acorralado por la crisis que sacudía al país.

“

Hay que sentir al paciente.

”

—¿La salud de una persona comprende solo el bienestar físico? En otras palabras, además de los posibles daños en los órganos y los tejidos causados por enfermedades o accidentes, ¿hay algo menos evidente en términos físico-biológicos que pueda afectar la salud del paciente y a lo que la medicina actual no adjudica el valor que le corresponde?

—No hay nada que pueda reemplazar a la vieja medicina clínica de “sentir” al paciente, palparlo, tocarlo, escucharlo. (...) El paciente es una persona y como tal tiene tres dimensiones de existencia: una comprende su fisiología, anatomía y estructura; otra, sus sentimientos, emociones, afectos y pensamientos –todo lo que hace a la psiquis en forma general– y la tercera representa sus relaciones con los otros seres humanos y su posición dentro de la red social. El paciente es la fusión indisoluble de estas tres dimensiones. Es antinatural pretender separar la mente (si se quiere, el alma) del cuerpo del paciente. Como todo está íntimamente relacionado, una palabra, un acto, un gesto son capaces de cambiar, en cierto modo, nuestra fisiología. Una frase o un abrazo pueden herir o reconfortar nuestra salud. (...) Lo valioso es mantener en el tratamiento un equilibrio de estas tres dimensiones de la persona; al mismo tiempo, eso es lo más difícil de enseñar. La tecnología constituye una ayuda invaluable, pero también encandila. No hay que confundir adelanto tecnológico con automatismo. Los pacientes no llegan a nosotros para cambiar “repuestos”; ellos merecen respeto, comprensión y solidaridad. El camino consiste en formar a los médicos jóvenes con un “criterio integral”.

—¿El avance vertiginoso en el campo científico-tecnológico, y su aplicación particular a la atención de la salud, se vio acompañado por una evolución en el campo de la sensibilidad y la ética de la práctica médica?

—En este sentido no veo un equilibrio más o menos parejo de los dos campos: el de la aplicación tecnológica a la medicina y el de la ética. Por eso estoy muy preocupado, ya que algunas veces, en nuestra profesión, la tecnología se aplica al paciente pensando únicamente en el dinero que va a reeditar. (...) El problema de fondo abarca un terreno más amplio que el de la práctica médica y está relacionado con lo que pasa dentro y fuera de la medicina. Vivimos una época muy materialista, donde los valores que tradicionalmente fundaban lo social, como el respeto por el prójimo considerado como un igual, están siendo reemplazados por los valores “de cambio” que establece el mercado. Todo parece tener una etiqueta con el signo pesos. En medicina, lamentablemente, muchas decisiones se toman con el bolsillo y no con criterio científico. Tenemos que recordar que decidimos sobre personas con rostros, con sentimientos, con familias, y eso me preocupa mucho.

Producción *compartida*

- Relacionen las ideas desarrolladas por René Favaloro con los temas vistos en el capítulo, discutan en grupo y escriban un texto donde den su opinión sobre qué significa “sentir al paciente”.

Qué entendemos por enfermedad

› Concepto de enfermedad › Historia de las enfermedades › Epidemiología
› Patología y manifestación de la enfermedad › Enfermedades: clasificación

En contraposición a lo que se define como *estado de salud*, la enfermedad consiste en la ruptura del bienestar físico, mental o social de una persona, que conduce a la pérdida de la homeostasis. Esto puede deberse a factores externos, denominados *noxas*, que pueden ser de origen biológico, químico o físico. El concepto de enfermedad, al igual que el de salud, requiere de un análisis integral de la persona, que contemple todos sus aspectos y no solo los anatómicos o fisiológicos.

La mujer hidrópica es una pintura de Gerrit Dou de 1663. En aquella época, era frecuente realizar análisis de orina que incluían observar el color y los sedimentos, oler y beber la muestra para determinar su acidez.



Producción **compartida**

- ¿Cómo era el concepto de salud que se tenía en la época de Dou? ¿En qué se diferenciaba al de la actualidad?
- Mencionen cinco ejemplos de enfermedades producidas por causas internas.
- ¿Por qué es importante analizar de forma integral a una persona que presenta algún padecimiento?

Concepto de enfermedad

El concepto médico de *enfermedad* ha variado considerablemente a lo largo de la historia. Estudiarlo nos permite comprender una parte importante de la evolución y la estructura de la sociedad.

La enfermedad es, por excelencia, el objeto central de la medicina. Las enfermedades sufridas por la población son diferentes según el momento histórico, económico, social y geográfico.

Al igual que la salud, la **enfermedad** es un término difícil de definir y, si bien se han publicado millones de artículos que describen distintas enfermedades, solo unos pocos se centraron en dar una definición acabada de la palabra. Los conceptos generales tienen un alto grado de abstracción y, en torno a ellos, giran otras propiedades y descripciones científicas. Además, las implicancias prácticas sobre cómo conceptuar la enfermedad generan repercusiones en el ámbito social, político y económico.


La idea de enfermedad se encuentra estrechamente vinculada a la práctica médica y, aunque nos resulta lógico y evidente, bajo esta asociación aparecen algunos axiomas* polémicos que deben ser discutidos y reflexionados.

- **Ontologismo.** La enfermedad suele considerarse como una entidad propia que afecta a una persona que, previamente, estaba sana. La función de la medicina es devolverle al paciente su situación basal (curación). A veces no es posible y se produce una *enfermedad crónica* que afecta al paciente.

- **La enfermedad como desorden.** La concepción tradicional concibe la salud como una situación de orden y equilibrio, en tanto que la enfermedad se caracteriza por una disrupción del funcionamiento ordenado de los sistemas fisiológicos. Esta concepción, sin embargo, es cuestionable, ya que los sistemas complejos, como los que integran el organismo, muchas veces presentan un cierto comportamiento irregular y, la aparición de algunos ritmos constantes (como el temblor parkinsoniano o las crisis epilépticas), constituye un dato importante para el diagnóstico.

- **Homeostasis.** Desde un punto de vista biologicista, el funcionamiento normal de un ser vivo depende de que las condiciones fisiológicas de su medio interno permanezcan constantes y en valores normales. Esta función se denomina *homeostasis* y, además de ser un concepto teórico relevante, es una explicación que no responde de modo certero a lo que ocurre realmente en torno a la enfermedad. Aun cuando no se trata de un cambio o posesión maligna que aleja al organismo del "orden natural", como se creyó en algún momento de la historia, la perspectiva homeostática asume la presencia de una "naturaleza" que tiende a restaurar ese orden.

No obstante, a pesar de todos los supuestos que asociamos al concepto de enfermedad, es posible entenderla como una *manifestación generalmente observable por medio de una alteración orgánica y/o mental, cuyas causas pueden ser internas (enfermedades) o externas (noxas)*. La **etiología** comprende el estudio de estas causas. En este sentido, la enfermedad se entiende como una ruptura en el estado de bienestar físico, mental o social.

 **axioma.** Proposición o enunciado tan evidente que se considera que no requiere demostración.

ETIOLOGÍA	Alteraciones genéticas, cromosómicas y hereditarias.	Alteraciones del metabolismo celular o del funcionamiento normal de órganos que pueden generar fallas degenerativas.
CLASIFICACIÓN	Enfermedades hereditarias. Enfermedades congénitas.	Enfermedades metabólicas. Enfermedades degenerativas. Enfermedades funcionales inmunológicas, cardiológicas, etcétera.
EJEMPLOS	Albinismo, algunas anemias, síndrome de Down, etcétera.	Gota, diabetes, cáncer, hipotiroidismo, infarto cardíaco, insuficiencia renal, etcétera.

El albinismo es una condición hereditaria que se manifiesta, desde el nacimiento, como una disminución o ausencia del pigmento que le da color a la piel, el pelo y los ojos.



Concepto de noxa

En general, los factores que provocan una determinada enfermedad son múltiples, por lo que las causas internas y externas pueden estar interrelacionadas. Las **noxas** son *todo elemento externo al organismo que produce una alteración en el cuerpo y genera un perjuicio físico, social o psicológico*. Así, se modifica el equilibrio biopsicosocial y, por lo tanto, se generan enfermedades. Las noxas se pueden clasificar en distintas clases según su origen.

- **Noxas biológicas.** Se trata de aquellos seres vivos (bacterias, hongos y parásitos protozoos o metazoos) y virus capaces de provocar una enfermedad. Las noxas biológicas se pueden transmitir de forma *directa* o *indirecta* cuando el agente patógeno alcanza al individuo sano a través de un intermediario que puede ser otro ser vivo o un objeto contaminado. Estos agentes, que actúan como medio de transmisión, se conocen como *vectores*.
- **Noxas químicas.** Son sustancias, en su mayoría exógenas, que producen intoxicaciones. Estas noxas se producen por la exposición prolongada a sustancias tóxicas o por inhalación. También se pueden generar por mordeduras o picaduras de animales ponzoñosos, como víboras y escorpiones.
- **Noxas físicas.** Generan padecimientos ocasionados por distintas causas físicas, desde climáticas (como los cambios bruscos de presión y temperatura), hasta radiaciones nocivas, choques y golpes.



Algunas enfermedades muy frecuentes en nuestro tiempo tienen causas desconocidas. Una de ellas es el mal de Alzheimer, que es consecuencia de un deterioro cerebral progresivo. En la actualidad no existe ningún tratamiento efectivo que pueda detenerlo.

La salud en la adolescencia

En la actualidad, los adolescentes representan el 17 % de la población mundial y se estima que, como consecuencia de la reducción en los índices de fecundidad, ese valor podría disminuir a un 15 % de la población en el año 2020. No obstante, en América Latina representan el 30 % de la población.

Los modelos de atención de la salud adolescente han cambiado con el paso del tiempo. A partir de los años 60, y durante varias décadas, se consideraba que los adolescentes se enfermaban menos que los adultos o los niños, y se los visualizaba como individuos sin madurez social que debían estar bajo la protección de sus padres y del Estado. Dentro de este marco conceptual, los servicios sanitarios se diferenciaban en centros de salud “para adultos” o “para niños”, y los adolescentes eran atendidos en uno u otro según su edad o apariencia. Más tarde, en la década de 1980, surgió la idea de “adolescentes difíciles” que representaban un riesgo para la sociedad. De esta manera, muchos jóvenes fueron categorizados negativamente y, desde esta perspectiva, los servicios de salud se dedicaron a atender embarazos adolescentes, consumo de estupefacientes y otros trastornos.

La perspectiva de salud integral de los adolescentes, adoptada por la *Convención de los Derechos del Niño* de la ONU desde 1989, enfatiza el reconocimiento de los adolescentes como **sujetos de derecho**: a la salud y la nutrición, al desarrollo infantil integral, a la educación, a la protección especial, a la participación y a la identidad.



El Ébola es una enfermedad causada por el virus del Ébola que se transmite a través de la sangre o de fluidos corporales de animales infectados (generalmente monos o murciélagos de la fruta), aunque también se contagia entre personas. La tasa de mortalidad es elevada y aún no se dispone de tratamientos específicos.

Producción *individual*

- Si un futbolista se lesiona durante un partido de fútbol, ¿qué tipo de noxa sufrió?

Historia de las enfermedades

El sudor inglés fue una enigmática enfermedad que apareció en el Reino Unido en el siglo xv y, durante casi cien años, tuvo una alta tasa de mortalidad en hombres jóvenes adinerados.



A lo largo de la historia de la humanidad, la expectativa de vida ha ido cambiando drásticamente. Los primeros seres humanos tenían una esperanza de vida de 25 años. En Inglaterra, alrededor del año 1700, ese valor rondaba los 37 años. A principios del siglo xx, en gran parte de Europa y algunos países de América, las personas vivían hasta los 50 años.

La evolución de la esperanza de vida o disminución de la mortalidad tiene su explicación en los importantes *avances respecto de los tratamientos contra las enfermedades infecciosas*, que eran las principales causas de muerte hasta mediados del siglo xviii. Otros factores influyentes fueron los *progresos en la alimentación*, el *crecimiento económico* y la aparición de las *primeras medidas de salud pública*.

Como se ha explicado en el capítulo anterior, hasta el siglo xvii la enfermedad era considerada con un trasfondo místico y religioso. El diagnóstico no tenía la importancia que tiene en la actualidad, y las enfermedades eran descriptas por las causas que supuestamente las desencadenaban. Recién a partir del siglo xvi comenzó a surgir la idea de que las enfermedades podían contagiarse. Desde luego, la presencia de Dios aún predominaba, pero actuaba de modo indirecto a través de lo que hoy conocemos como microorganismos y no mediante castigos divinos.

Luego del Renacimiento, y como consecuencia de la expansión colonial europea, se comenzaron a describir nuevas enfermedades como la sífilis, el sudor inglés y el tabardillo, entre otras. En el nuevo proyecto filosófico-moral que se inició a partir de la Edad Moderna, la moralidad comenzó a vincularse con la racionalidad. Así, progresivamente, se estableció una concepción racional sobre el comportamiento saludable, que más tarde derivó en la base de las políticas sanitarias que asumirían los nuevos Estados-nación.

En la transición del feudalismo al capitalismo, durante los siglos xvi y xvii, surgió con fuerza la figura de Satán: se pensaba que hacía perder la razón y era responsable de las enfermedades. De esta manera se creía que los herejes y paganos eran encarnaciones del diablo y se los acusaba de practicar la brujería.

No obstante, hacia finales del siglo xviii, durante todo el siglo xix y hasta la Primera Guerra Mundial en el primer tercio del siglo xx, se produjo una ruptura definitiva con las creencias antiguas y comenzó una nueva y revolucionaria etapa en la salud. Este momento histórico se evidencia por un aumento en la expectativa de vida, producto del desarrollo de la higiene pública y personal y un aumento del nivel de vida. Posteriormente, luego de la Segunda Guerra Mundial, los Estados comenzaron a participar activamente en la prevención, promoción y atención de la salud.



A comienzos de la Edad Moderna, la caza de brujas alcanzó un nivel sin precedentes. Las supuestas brujas eran, en su mayoría, mujeres curanderas, perfumistas o parteras que fueron perseguidas, torturadas e incineradas por practicar una medicina popular y tener conocimientos relacionados a la sexualidad y la reproducción.

Producción individual

- Investiga y realiza una línea de tiempo con las principales enfermedades que asolaron a la humanidad a lo largo de la historia.

Epidemiología

La **epidemiología** es la rama de la medicina que estudia las formas de aparición de una enfermedad. Se encarga del análisis de los aspectos que la determinan o condicionan y la describen según edad, sector social, etnia y religión, teniendo en cuenta un espacio y tiempo determinados. Su finalidad es la disminución o resolución de las distintas problemáticas que afectan a las personas, los grupos sociales y las poblaciones de un país.

Existen varios métodos que permiten llevar a cabo investigaciones epidemiológicas. Entre ellos se encuentran la **vigilancia** y los **estudios descriptivos**, que se usan para analizar la distribución de una determinada enfermedad, y los **estudios analíticos**, que contemplan los factores determinantes. Esta disciplina facilita la planificación y programación de las acciones sanitarias destinadas a erradicar o prevenir distintas enfermedades.

En epidemiología se utilizan distintos términos para la clasificación de las enfermedades desde la mirada poblacional. Algunos de estos son *epidemia*, *endemia* y *pandemia*.

Epidemia. Las enfermedades que aparecen de manera súbita e inesperada en un momento y lugar particular se consideran epidemias. Se caracterizan porque el número de casos es muy superior a lo esperado. La cantidad de afectados por una epidemia depende del organismo o noxa que la provoca, del tamaño y tipo de población expuesta a la noxa, de la falta de exposición previa a la enfermedad y del tiempo o el lugar en que ocurre. En la Argentina, por ejemplo, hubo una epidemia de poliometilitis en 1956.

Endemia. Cuando una enfermedad se prolonga por mucho tiempo en una población o en una zona geográfica determinada constituye una endemia. Se trata de enfermedades localizadas en una zona y con un alto número de personas afectadas. Generalmente, la enfermedad se mantiene estable en el tiempo o varía según las estaciones. Un ejemplo es el mal de Chagas-Mazza en la Argentina.

Pandemia. Cuando una epidemia se disemina ampliamente y se extiende por varios continentes se convierte en pandemia. En este caso, también la cantidad de afectados supera al número esperado. La peste bubónica y la viruela son ejemplos históricos de pandemias.

Episodio de fiebre amarilla en Buenos Aires es una obra de Juan Manuel Blanes que retrata la epidemia de fiebre amarilla que afectó a Buenos Aires en el siglo XIX, transmitida por el mismo mosquito que contagia el virus del dengue.

Producción compartida

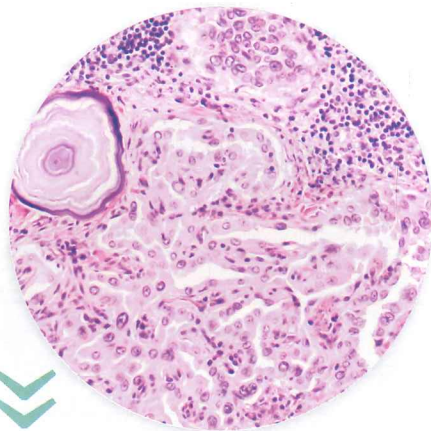
- Investiguen cuáles fueron las epidemias que afectan y afectaron a nuestro país y realicen un informe.



El triunfo de la muerte, del pintor flamenco Pieter Bruegel conocido como "el Viejo", representa la peste negra, una pandemia que asoló Europa en el siglo XIV. Esta enfermedad era transmitida por pulgas de ratas y eliminó a más del 50 % de la población europea del momento. Si bien no fue la pandemia que más víctimas causó, fue la más devastadora en relación con la población de aquel entonces.



Patología y manifestación de la enfermedad



Los profesionales en patología generalmente utilizan un microscopio para analizar cultivos de células y fragmentos de tejidos u órganos.



En general, los diagnósticos de cáncer se realizan mediante análisis de indicadores en una muestra de sangre y a través de biopsias que son analizadas por patólogos.

La **patología** es la rama de la medicina que se encarga del estudio de las enfermedades, es decir, de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos. Estos cambios pueden provenir de noxas o de deficiencias del organismo. A su vez, la patología suele dividirse en dos ramas: *patología general*, que se ocupa de las reacciones de células y tejidos frente a estímulos anormales y defectos genéticos; y *patología sistémica*, que se dedica al análisis de las alteraciones de órganos y tejidos.

El proceso patológico está determinado por cuatro aspectos principales: *etiología*, *patogenia*, *cambios morfológicos* y *manifestaciones clínicas*.

- **Etiología.** Se trata de las causas de la enfermedad que pueden ser genéticas o adquiridas. Si bien durante muchos años en la historia de la medicina han existido distintos modelos acerca de las causas de la enfermedad, como el modelo *unifactorial* (que asume que la enfermedad es originada por un solo agente causal) y el *multifactorial* (en donde varias condiciones favorecen el desarrollo de la enfermedad), en la actualidad esta última perspectiva cuenta con mayor apoyo y consenso médico-científico.
- **Patogenia.** Es la secuencia de acontecimientos que constituyen la respuesta de las células o tejidos frente un agente etiológico que causa la enfermedad. Este aspecto relaciona los agentes etiológicos con la fisiología del organismo.
- **Cambios morfológicos.** Comprenden las alteraciones morfológicas y estructurales de los tejidos o las células, que caracterizan a una determinada enfermedad. Estos cambios permiten diagnosticar el proceso etiológico.
- **Manifestaciones clínicas.** Son las alteraciones funcionales que se expresan mediante modificaciones genéticas, bioquímicas y estructurales en células y tejidos. Estas alteraciones tienen una importante significación clínica.

Síntoma, signo y virulencia

Los **síntomas** son *señales subjetivas, percibidas únicamente por el paciente*, que reconoce como anómalas o causadas por una enfermedad. El dolor, la debilidad, la fatiga, el insomnio y el mareo son algunos ejemplos.

Los **signos clínicos** son las *manifestaciones objetivas observadas en el examen físico del paciente*. Son señales clínicamente fiables y, a diferencia de los síntomas, son descubiertos por los médicos. Algunos ejemplos son la tos, la fiebre, la ictericia (piel y mucosas amarillas), el edema (acumulación de líquido en el espacio extracelular), entre muchos otros.

Por otro lado, la **virulencia** es el *grado de nocividad o daño que puede provocar la noxa*. Se relaciona con las características biológicas del patógeno, la producción de toxinas o su capacidad de proliferar.

Síndromes y trastornos

En medicina, un **síndrome** es un *cuadro clínico o un conjunto de signos y síntomas que presenta una anomalía o condición particular*. Por sus propias características, un síndrome tiene cierta identidad a partir de los síntomas y signos representativos que aparecen juntos. En general, la genética médica describe un síndrome cuando se conocen las causas genéticas subyacentes.

Los **trastornos** pueden entenderse como una *alteración del estado de salud normal, debida o no a una enfermedad*. Muchas veces, este término se utiliza como un modo más laxo para referirse a un estado de anormalidad y de alteración de la salud cuyas causas aún no están del todo claras. También, frecuentemente se lo asocia a alteraciones de la salud mental.



La inserción laboral de personas con síndrome de Down ayuda a su inclusión. Es muy importante promover su potencial singular.

De la salud a la enfermedad

Cuando ingresa una noxa biológica, el cuerpo humano atraviesa distintas etapas. El organismo puede erradicar la noxa mediante su sistema inmune; caso contrario, la enfermedad progresa su curso. Es posible establecer distintas etapas hasta que se desarrolla la enfermedad.

- **Transmisión o contagio.** El organismo entra en contacto con la noxa.
- **Período de incubación.** Intervalo de tiempo entre la invasión de un agente infeccioso y la aparición de los primeros signos o síntomas de la enfermedad. Los cambios ocurren en las células que forman los tejidos y órganos.
- **Período pre-clínico.** Etapa en la que aún no se manifiestan signos ni síntomas, pero la noxa puede ser detectada por análisis clínicos.
- **Período clínico.** Aparecen los signos y síntomas. Los patógenos se reproducen y propagan por todo el organismo, y el sistema inmune no puede contrarrestar los efectos de la noxa.
- **Recuperación.** Depende de la enfermedad en cuestión. En general, luego de un tratamiento, la persona retorna a su estado de equilibrio y la salud se restituye. Algunas veces persisten secuelas transitorias o permanentes.



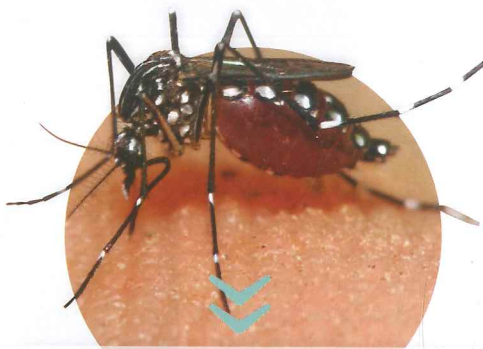
www.mandi.com.ar/J3Bqsn
Escaneen el código QR para ver un corto animado sobre las barreras inmunológicas.

Defensas naturales

El **sistema inmune** constituye la *defensa natural del cuerpo humano contra las infecciones*. Comprende un conjunto de estructuras y procesos biológicos que le permiten mantener la homeostasis al organismo. Este sistema se compone de distintas barreras biológicas. Las **barreras primarias** constituyen el primer obstáculo para el ingreso de agentes externos. Comprenden la piel, las lágrimas, las mucosidades y las células ciliadas de las vías respiratorias, entre otras. Las **barreras secundarias** entran en escena cuando las primarias fueron vencidas, y consisten en células del sistema inmune, como neutrófilos y macrófagos, que viajan por la sangre en busca de elementos extraños que puedan fagocitar. La **barrera terciaria** la componen los linfocitos. Los T actúan sobre el patógeno y lo destruyen, mientras que los B detectan la presencia del agente y elaboran anticuerpos específicos para atacarlos.



Algunos linfocitos presentan la capacidad de tener memoria y, por ese motivo, en general no es posible enfermarse por el mismo agente patógeno más de una vez.



El dengue es una enfermedad aguda y endémica de muchos países tropicales.

“

En medicina, las enfermedades se agrupan de acuerdo a similitudes anatómicas, etiológicas o patogénicas. La clasificación más adecuada es la que aúna las tres particularidades. No es, sin embargo, lo más frecuente.

”

Farreras y Rozman, autores del prestigioso tratado *Medicina Interna*.



Las enfermedades cardiovasculares suelen ser enfermedades crónicas. Las personas que las padecen deben controlar su presión arterial usando un tensiómetro también llamado *esfigmomanómetro*.

Enfermedades: clasificación

La **nosología** es la rama de la medicina que se ocupa de describir, explicar, diferenciar y clasificar la amplia variedad de enfermedades y procesos patológicos. La clasificación de las enfermedades como entidades nosológicas es determinada por la **nosotaxia**, una disciplina que depende de la nosología.

Las **clasificaciones de las enfermedades** son variadas y dependen de una gran cantidad de criterios que se deben tener en cuenta. Así, se expresa el resultado de una importante cantidad de observaciones que son ordenadas de acuerdo a estudios previos y no según interpretaciones subjetivas.

Enfermedades según su duración

Uno de los criterios empleados para clasificar una enfermedad es el tiempo que afecta al paciente. Así, las patologías pueden ser:

- **Agudas.** Cuando la enfermedad persiste generalmente por *menos de tres meses*. Este tipo de enfermedad tiene un inicio y un fin claramente definidos. Este término no aporta información sobre la gravedad de la enfermedad, y puede emplearse para nombrar un resfriado común o una cefalea. Otras enfermedades agudas pueden ser muy graves, como la púrpura fulminante o el infarto agudo de miocardio. Este concepto se define a partir del tiempo de evolución y no de la gravedad.
- **Subagudas.** El padecimiento permanece entre *tres y seis meses*, es decir, duran un poco más que las agudas. Su sintomatología es de tipo moderado con una evolución más o menos prolongada.
- **Crónicas.** Comprende la categoría que agrupa a las enfermedades que duran por *más de seis meses*. En general, estas enfermedades son de progresión lenta y no hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica. Este tipo se ve más frecuentemente en determinadas personas, familias o comunidades, y suele ser consecuencia de distintos factores ambientales que influyen sobre un perfil genético particular.

Enfermedades según su distribución

Como se ha desarrollado anteriormente, las enfermedades pueden afectar a una población de forma extensa e incluso abarcar distintas áreas geográficas. En función de la distribución, las enfermedades pueden ser:

- **Esporádicas.** Si afectan a muy pocas personas y aparecen de forma eventual.
- **Endémicas.** Se produce cuando la enfermedad afecta frecuentemente a una región o país determinado de forma habitual y sostenida en el tiempo.
- **Epidémicas.** Se trata de un incremento significativamente elevado en el número de casos registrados de una enfermedad respecto a lo esperado para un área geográfica delimitada.
- **Pandémicas.** Es un caso particular de epidemia que afecta a zonas geográficas extensas durante un cierto período de tiempo.

Enfermedades según su etiopatogenia

La **etiopatogenia** es el origen o causa del desarrollo de una patología. Este término se relaciona con las causas y los mecanismos que producen una enfermedad concreta. En consecuencia, según la causa y fisiopatología, las enfermedades pueden ser endógenas, exógenas y de etiología multifactorial.

Enfermedades endógenas. Padecimientos atribuibles a una alteración en el paciente. En esta categoría se agrupan diversas enfermedades.

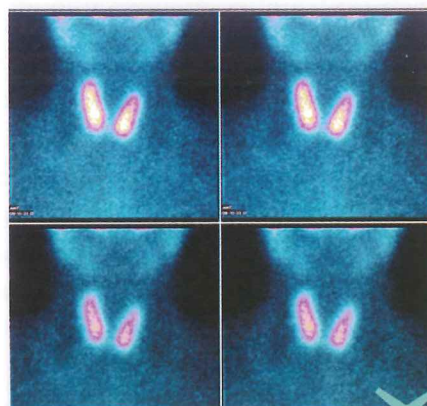
- **Genéticas.** Son afecciones causadas por alteraciones en el genoma. Pueden ser hereditarias o no.
- **Congénitas.** Se manifiestan desde el nacimiento. La alteración pudo haber ocurrido durante el desarrollo embrionario, en el parto o como consecuencia de una mutación genética heredada. Cabe aclarar que todas las enfermedades hereditarias son congénitas, pero no todas ellas son hereditarias.
- **Nutricionales.** Se relacionan con deficiencias en la alimentación por exceso o defecto o por una mala calidad.
- **Metabólicas.** Conjunto de enfermedades hereditarias que alteran el metabolismo, generalmente debido a la mutación en un gen que codifica una enzima responsable de miles de reacciones químicas en las células.
- **Degenerativas.** Son afecciones crónicas de proceso continuo basado en cambios degenerativos en las células que alteran su función y estructura.
- **Autoinmunes.** Enfermedades causadas por el propio sistema inmune, que se convierte en agresor y ataca órganos o tejidos sanos del organismo. Las alergias son un tipo de reacción autoinmune.
- **Endocrinas.** Aparecen ante un desorden del sistema endocrino, es decir, en las hormonas que regulan distintos procesos fisiológicos.
- **Mentales.** Se trata de enfermedades que abarcan una amplia variedad de trastornos. Se manifiestan a través de alteraciones en el razonamiento, comportamiento, reconocimiento, en las emociones o relaciones sociales.

Enfermedades exógenas. Nuclea a todas las enfermedades que pueden atribuirse al efecto de la acción directa de la noxa sobre el paciente.

- **Infecciosas.** Son enfermedades contagiosas provocadas por microorganismos (bacterias y hongos) o virus. Cuando la infección es causada por vermes (gusanos), protozoos o artrópodos se trata de enfermedades parasitarias.
- **Venéreas.** Incluyen a las infecciones de transmisión sexual, que son un conjunto de afecciones clínicas contagiosas que se transmiten por medio del contacto sexual. Sin embargo, también pueden transmitirse por contacto con sangre infectada o durante el embarazo, parto o lactancia.
- **Tóxicas.** Causadas por la exposición y posterior ingestión o inhalación de sustancias tóxicas.
- **Traumatismos.** Comprenden a las lesiones en los tejidos, producto de una lesión traumática como un golpe o una torcedura.
- **Iatrogénicas.** Son enfermedades causadas por un médico.



La cardiopatía congénita es una alteración de la estructura y funcionamiento del corazón desde el nacimiento. A veces, las causas son genéticas y de origen hereditario, pero también puede deberse a la infección por el virus de la rubéola durante el embarazo, al consumo de alcohol en la gestación, a la diabetes materna o a la administración de determinados fármacos.



La tiroiditis de Hashimoto es una enfermedad autoinmune, hereditaria y endocrina. Los diagnósticos y seguimientos incluyen análisis de sangre, ecografías y radiografías hechas con radiación gamma.

Producción compartida

- Investiguen qué son las **enfermedades profesionales**. Luego, elaboren un folleto de concientización.

BLOQUE I. La definición actual de salud y enfermedad

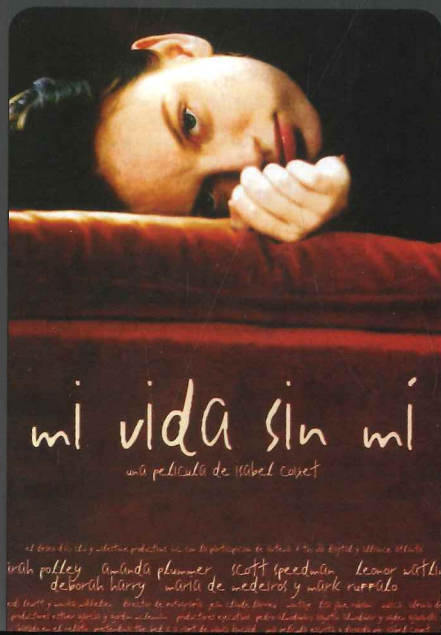
La hipersomnia idiopática es un trastorno del sueño de origen desconocido, aunque se la asocia a lesiones cerebrales, trastornos de depresión clínica, hiperglucemia y fibromialgia. Se caracteriza por una somnolencia diaria excesiva, a pesar de que la persona duerma sin interrupciones durante la noche anterior.



Informarte con cine

Mi vida sin mí es una película que relata la vida de una joven que descubre que padece una enfermedad terminal y realiza una lista de cosas que quiere hacer antes de morir.

- Luego de ver la película, ¿cómo cambió la vida de la protagonista? ¿Por qué creen que muchas veces postergamos nuestros deseos?



Enfermedades de etiología multifactorial. Esta categoría se basa en los efectos de distintos factores. Dichas enfermedades se pueden agrupar en cuatro conjuntos diferentes.

- **Neoplásicas.** Este tipo de enfermedad ocurre a partir de la división excesiva y descontrolada de células, debido a una gran variedad de causas, que producen un tumor que puede desencadenar un cáncer cuando algunas de estas células invaden y dañan tejidos y órganos.
- **Del desarrollo.** Los trastornos del desarrollo son problemas severos de larga duración. Pueden afectar aspectos cognitivos, como los relacionados a los problemas de aprendizaje, o pueden ser físicos, generados durante la gestación del individuo.
- **Idiopáticas.** La nosología clasifica a las enfermedades como idiopáticas cuando se desconocen las causas que la provocan. A medida que la ciencia progresa, la comunidad científica establece consensos acerca de las causas que permanecían desconocidas.
- **Psicosomáticas.** Son lesiones o alteraciones orgánicas de origen psicológico, es decir, se trata de síntomas físicos que surgen como resultado de un padecimiento mental.

Enfermedades transmisibles y no transmisibles

En función del tipo de noxa que afecta a los pacientes, las enfermedades pueden ser transmisibles o no transmisibles.

Las **enfermedades transmisibles** o infecciosas son *causadas por noxas biológicas*. Según el agente que las provoca, se agrupan en enfermedades virales (causadas por virus), bacterianas (originadas por bacterias), micóticas (ocasionadas por hongos) y parasitarias (producidas por gusanos o protozoos).

Las **enfermedades no transmisibles** *no son producto de noxas biológicas* y, por lo tanto, *no son contagiosas*. Entre ellas se encuentran las enfermedades funcionales (degenerativas y metabólicas), congénitas, hereditarias, mentales, nutricionales y causadas por accidentes.

Formas de propagación

Las enfermedades infecciosas se pueden transmitir a través de distintas vías. Las infecciones que se transmiten por **contacto directo** se propagan cuando *el microorganismo responsable de desencadenar la enfermedad pasa de la persona infectada a una sana por contacto físico directo*. Este suele incluir tocar, besar, mantener relaciones sexuales o estar en contacto con secreciones o heridas de una persona infectada. La transmisión de una enfermedad también puede ocurrir por **contacto indirecto**, por ejemplo, cuando *el patógeno se propaga desde la persona enferma al estornudar o toser*. También pueden existir contagios *a través de un intermediario* que puede ser un ser vivo o un objeto, denominado **vector**, como ocurre en la enfermedad de Chagas-Mazza o el dengue.

Producción *múltiple*

1. Observen el siguiente cuadro de Rembrandt titulado *Lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp* y resuelvan las actividades.



- a. Averigüen en qué año fue pintado el cuadro y escriban un breve texto en el que relaten las concepciones que se tenían de la salud y la enfermedad en esa época.
- b. En el período representado en la imagen, ¿la medicina se clasificaba en distintas especialidades? ¿Por qué?
- c. ¿Creen que las mujeres podían ejercer la medicina en la época de Rembrandt? Justifiquen su respuesta.
- d. ¿Existen diferencias de género respecto al ejercicio de la medicina en la actualidad?

2. Respondan las siguientes preguntas.

- a. ¿Qué acciones del ser humano sobre el ambiente afectan su salud?
- b. ¿Qué conductas y hábitos de higiene ayudan a evitar la susceptibilidad a las distintas noxas?
- c. ¿Las enfermedades que predominan en la actualidad son las mismas de hace 50, 100 o 500 años? ¿Por qué? ¿A qué creen que se debe?
- d. ¿Las enfermedades solo pueden ser provocadas por causas externas? Justifiquen su respuesta.

3. Armen una lista con todas las enfermedades que conozcan. A continuación, busquen información sobre las mismas y clasifíquenlas según si son agudas, subagudas o crónicas.

4. En grupos, piensen en las distintas situaciones de riesgo que puedan ocurrir en el recreo. Clasifíquenlos según la noxa y comenten qué tipo de enfermedades se pueden contagiar. Confeccionen un afiche que desarrolle las medidas preventivas que se podrían tomar.

5. Lean el siguiente fragmento y respondan las actividades.

Las enfermedades transmitidas desde los animales a las personas reciben el nombre de *zoonosis*. Los animales que provocan las enfermedades zoonóticas pueden o no estar afectados por el agente etiológico.

- a. ¿Qué nombre reciben los animales que son agentes transmisores de la enfermedad pero ellos no se ven afectados?
 - b. ¿Los habitantes de una zona rural tienen los mismos riesgos de contraer una enfermedad zoonótica que los que viven en ciudades? ¿Por qué?
 - c. Busquen enfermedades zoonóticas y armen fichas donde mencionen los agentes etiológicos, formas de contagio, período de incubación, síntomas, signos, tratamientos y consecuencias.
6. Investiguen sobre las siguientes enfermedades y clasifíquenlas según los distintos criterios estudiados en el capítulo. Luego, respondan: ¿por qué algunas enfermedades se pueden clasificar en varias categorías?

- a. Esquizofrenia.
- b. Fenilcetonuria.
- c. Celiaquía.
- d. Botulismo.

7. Vean el siguiente video www.mandi.com.ar/rgk9C6 sobre un pequeño robot que explora el estómago. A partir del mismo, debatan y respondan.

- a. ¿Para qué dolencias podría emplearse ese robot?
- b. ¿Servirá para identificar síntomas o signos clínicos?
- c. ¿Este avance científico-médico podría modificar los valores de esperanza de vida o de tasa de mortalidad? Justifiquen sus respuestas.



<http://www.salud.unicen.edu.ar/index.php/actualidad/dengue-zika-y-chikungunya-entrevista-a-la-dra-silvia-gonzalez-ayala> (Adaptación).

Silvia González Ayala, reconocida infectóloga, dicta clases en la Universidad de La Plata y en la Escuela de Salud de Olavarría. También integra el Comité Nacional de Infectología.

“

Se debe enfatizar en la prevención.

”

La Dra. Silvia González Ayala habla acerca de políticas erráticas y tardías, pero también aclara que el Estado no hace magia y que también es una responsabilidad individual actuar a conciencia para evitar la presencia del mosquito.

Preocupada por la epidemia de dengue, la profesional señaló que “no se trabajó como se debía”, ya que “se empezó tarde con la descacharrización” y ahora la situación es más crítica. El brote máximo se espera entre el 15 de marzo y el 15 de abril.

González Ayala tiene conocimientos, experiencia y participación activa, ya que además es miembro de la Comisión Nacional de Inmunizaciones. Desde ese lugar, advirtió que “si tuviéramos una epidemia en los centros urbanos, la situación sería muy crítica”. También recordó la epidemia de 2009 que puso en jaque al sistema de salud: “el sistema de salud no da abasto y quiebra a la sociedad porque las personas están enfermas y no hay quien preste los servicios esenciales. Nuestra comunidad no tiene una dimensión de lo que nos puede pasar y, en Argentina, tenemos 21 millones de personas en riesgo”.

La infectóloga puso en contexto la lucha contra el dengue y observó que “la re-emergencia del dengue empezó en los años 90 y, desde el Ministerio de Salud de la Provincia, con el Dr. Jorge Bolpe (Zoonosis Rurales de Azul) se hicieron los primeros manuales y se empezó a capacitar”. Han pasado 20 años y las políticas sanitarias “funcionaron con demasiados altibajos y empezamos a sacar la cabeza y a reaccionar cuando el problema ya está prácticamente en la puerta”, cuestionó.

El punto es que el problema no radica en el paciente que tiene fiebre y va a la consulta, sino en quien no manifiesta síntomas porque: “por uno que tiene fiebre hay 7 que no tienen y contagian igual, y lo mismo pasa con la fiebre zika que está dañando a las mujeres embarazadas, a sus hijos, y trae como epidemia una enfermedad neurológica grave que produce parálisis, como es el síndrome Guillain-Barré. El otro problema es la fiebre Chikungunya, terriblemente discapacitante por las artritis: un 5 % pasa a la cronicidad y el 50 % persiste con artritis hasta 10 meses”, precisó la profesional.

La experta recordó que “la Argentina tuvo la última epidemia en 1926 y después no tuvimos más hasta que empezaron focalizadas en 1997-1998 en Orán, Salta, con la primera epidemia de la re-emergencia. Después en 2009, tomó provincias que no la esperaban, como Catamarca y Santiago del Estero”. Nuestra ciudad es el punto más austral donde fue detectado el *Aedes aegypti*, pero “se espera que vaya progresando hasta el sur, hacia Bahía Blanca. Y que no haya mosquitos depende de la comunidad”, concluyó González Ayala.

Producción *compartida*

1. ¿Por qué es estacionario el brote de los mosquitos? ¿Esto podría cambiar en un futuro?
2. ¿Qué medidas deben tomarse para evitar la cría de larvas del mosquito *Aedes aegypti*?
3. Esta misma especie de mosquito puede contagiar distintas enfermedades. Investiguen sobre ello y escriban un informe al respecto.

Prevención de enfermedades y promoción de la salud

› Prevención de enfermedades › Higiene y salud › Factores y grupos de riesgo › Promoción de la salud › Atención primaria de la salud › Salud y medioambiente › Desarrollo sustentable

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A esta definición se suma también la de salud del ambiente que rodea a la persona, que influye de manera importante en su bienestar. Para mantener la salud de una población no basta solo con tomar medidas de prevención frente a distintas enfermedades, sino también es importante la promoción de hábitos saludables en la sociedad.

Femme dans son bain s'épongeant la jambe (Mujer en su baño lavándose su pierna) es una pintura de alrededor del año 1883, del artista francés Edgar Degas. La escena muestra una mujer tomando un baño con esponja.

Producción compartida

- ¿Cómo era la higiene de las personas en el pasado? Investiguen por qué se consideraba que el agua y los baños hacían más propensas a las personas de contraer enfermedades.
- Investiguen y describan qué enfermedades eran frecuentes en la Edad Media y qué estrategias se llevaron a cabo a lo largo de los años para evitarlas.
- ¿Qué enfermedades son más frecuentes hoy en día? ¿Qué entienden por prevención de enfermedades?

Prevención de enfermedades

Las **estrategias de prevención** son un conjunto de acciones destinadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, como así también a detener su avance y a disminuir sus consecuencias o complicaciones.

Niveles de prevención


La finalidad de las medidas preventivas varía según el momento en que se llevan a cabo respecto a la evolución de la enfermedad o problema de salud. De esta manera, es posible clasificar las acciones de prevención en distintos niveles: *primaria, secundaria y terciaria*.

La **prevención primaria** tiene como objetivo evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud. Son ejemplos de este tipo de prevención las vacunas, el uso del cinturón de seguridad y de casco al andar en moto o en bicicleta, el mantenimiento de una adecuada higiene bucal mediante el cepillado de dientes y el uso de preservativo o campo de látex durante las relaciones sexuales, entre otros. También existen acciones de prevención primaria que se dan a nivel del medioambiente como, por ejemplo, la potabilización del agua, el armado de redes cloacales y el adecuado manejo de los residuos.

La **prevención secundaria** tiene como objetivo frenar o enlentecer el avance de una enfermedad o problema de salud mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. El concepto de **rastreo** es característico de este nivel de prevención, y consiste en la búsqueda de enfermedades en personas que no presentan síntomas. Por ejemplo, se recomienda que las personas, a partir de una determinada edad, se hagan periódicamente análisis de sangre para saber si tienen o no diabetes. Otro ejemplo es el rastreo de cáncer de cuello de útero mediante pruebas diagnósticas como el Papanicolaou (PAP).

Por su parte, la **prevención terciaria** busca evitar, disminuir o retrasar las complicaciones asociadas al avance de una enfermedad o problema de salud. El tratamiento adecuado de las complicaciones y las acciones de rehabilitación forman parte de este tipo de prevención.

Algunos autores reconocen un cuarto nivel de prevención, cuyo objetivo es evitar o disminuir las consecuencias del accionar médico excesivo. Es decir, se vincula al principio de no dañar.



Cuando se utilizan de manera correcta y sistemática, los preservativos son los dispositivos más eficaces de los que se dispone para reducir el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Anualmente se venden entre seis y nueve mil millones de preservativos en el mundo.

Producción compartida

- Busquen información sobre el preservativo como método que previene las infecciones de transmisión sexual. Luego, diseñen un folleto informativo que pueda ser distribuido en la escuela.

El uso de casco al andar en moto disminuye en más de un 85 % la probabilidad de lesiones graves o muerte durante un accidente de tránsito.



Higiene y salud

Se denomina **higiene** al conjunto de *medidas de aseo y limpieza destinadas a prevenir enfermedades y mejorar las condiciones de salud* de las personas y las sociedades. Forman parte de la **higiene privada** todas aquellas acciones llevadas a cabo por las personas que involucran el cuidado y el aseo de su propio cuerpo (higiene personal) y la limpieza del espacio en el que viven (higiene doméstica). Las medidas de higiene privada son beneficiosas tanto para la salud individual como colectiva. Por ejemplo, el cepillado de dientes es importante para prevenir la aparición de caries y mantener una buena salud bucal. Por su parte, el lavado de manos contribuye a evitar la transmisión de gérmenes y a prevenir muchas infecciones.

Por su parte, la **higiene pública** se refiere a todas aquellas acciones que se llevan adelante desde el Estado con la finalidad de mantener la salubridad de los espacios públicos e incrementar el nivel de salud de la población. Este concepto cobró relevancia durante la Revolución Industrial debido a que el aumento demográfico en los centros urbanos y los efectos de la actividad industrial comenzaron a generar un deterioro en las condiciones de vida de las personas, especialmente de los grupos más pobres. En ese contexto, surgió el **higienismo**, un *movimiento impulsado principalmente por profesionales de la medicina*, que propuso distintas medidas destinadas a mejorar las condiciones de salud de la población. El alejamiento de las industrias, los mataderos y los cementerios del centro de las ciudades, la instalación de redes de agua potable y la colocación de cloacas son algunas de las medidas que se llevaron a cabo.

En paralelo al desarrollo socioeconómico de la población, y como parte del avance y el apuntalamiento del higienismo, se establecieron distintas “normas” de higiene y sociabilización. Por ejemplo, el auge de las migraciones desde las zonas rurales a los centros urbanos, a partir de la Revolución Industrial, profundizó la preocupación por los olores corporales. Esto se evidenció a causa de un incremento en las relaciones interpersonales y de una mayor permanencia de las personas en espacios compartidos reducidos. Es así que, aún hoy, muchas personas procuran eliminar el mínimo rastro de ciertos olores corporales mediante el uso de productos químicos como perfumes o antitranspirantes. Por otro lado, distintos mandatos sociales asociados a estereotipos dominantes de belleza empezaron a confundirse con medidas de higiene. A esto se debe, por ejemplo, que hoy en día haya personas que consideran antihigiénico el vello axilar de las mujeres, aunque esto no se vincule con cuestiones de salud.



La falta de higiene de las manos y la pobre limpieza de los celulares conlleva a que estos tengan muchas más bacterias que un inodoro.

El término ‘higiene’ proviene de Higía, diosa de la curación, la limpieza y la sanidad en la Antigua Grecia.



Producción compartida

1. Mencionen en qué situaciones o momentos es fundamental lavarse las manos. ¿Por qué?
2. Comparen el precio y la efectividad entre los jabones comunes y los antibacterianos. Investiguen sobre la eficacia de cada tipo de jabón y sugieran cuál recomendarían para el lavado de manos y por qué.
3. Investiguen qué enfermedades pueden transmitirse por falta de higiene de las manos y de los objetos de uso cotidiano. Luego, armen un listado y propongan métodos básicos que permitan prevenir dichas enfermedades.

“
Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas.
”

Ramón Carrillo (1906-1956),
neurocirujano, neurobiólogo y
médico sanitarista argentino.

Producción compartida

1. Según diversos estudios epidemiológicos realizados por la oms sobre las principales causas de muerte en 2016, las enfermedades de tipo transmisible son las que más afectan a los países de bajo ingreso, mientras que en los países de mediano y alto ingreso prevalecen las enfermedades no transmisibles.

- Investiguen y den ejemplos de enfermedades transmisibles y no transmisibles que puedan causar muerte en la población.
- ¿Por qué creen que las enfermedades transmisibles prevalecen en países de bajo ingreso? Identifiquen algunos factores de riesgo que puedan asociar a este tipo de enfermedades.
- ¿Consideran que en los países de alto ingreso no hay ocurrencia de enfermedades transmisibles? ¿Por qué no están dentro de las principales causas de muerte?
- ¿Por qué creen que las enfermedades no transmisibles son más prevalentes en sociedades de mediano y alto ingreso?

Factores y grupos de riesgo

Una de las prioridades en el campo de la salud ha sido conocer la *dinámica de las enfermedades en la población*: quiénes se enferman, dónde, cuándo y por qué. La parte de la ciencia que estudia estas cuestiones es la **epidemiología**. Busca, entre otras cosas, identificar los factores comunes que presentan las personas que se enferman respecto de las que no. Determina así los **factores de riesgo**, es decir, las *condiciones que aumentan la probabilidad de tener un determinado problema de salud*. Estos factores pueden ser características o comportamientos de las personas, como la edad o el tabaquismo respectivamente, o condiciones ambientales, como la contaminación del agua.

El conjunto de personas que presentan más posibilidades de tener un problema de salud se denomina **grupo de riesgo**. Su identificación hace posible dirigir las acciones preventivas. Por ejemplo, la vacuna antigripal está recomendada para quienes tienen mayor riesgo de desarrollar una forma grave de gripe, es decir, personas embarazadas o mayores de 65 años. Sin embargo, en ocasiones, la determinación de los grupos no se relaciona con la presencia de factores de riesgo. Así, hay quienes consideran, aún hoy, a los varones gay y a las personas trans como grupos de riesgo para el VIH. En estos casos, el riesgo es adjudicado, erróneamente, a la orientación sexual o la identidad de género de las personas, en vez de tener en cuenta las situaciones que hacen posible la transmisión del virus. Por un lado, esto se vincula a la discriminación y la estigmatización de quienes forman parte de esos grupos. Por otro, hace que muchas personas no trans y heterosexuales no se consideren expuestas al VIH, a pesar de mantener prácticas que posibiliten su transmisión.

Grupos vulnerados

Situaciones como la pobreza, las injusticias de género y el acceso no igualitario a los servicios de salud hacen que ciertos grupos de la sociedad estén más expuestos a situaciones de riesgo y, a su vez, tengan menos posibilidades de afrontarlas. Esta *suma de desventajas, que genera en las personas una mayor susceptibilidad a presentar problemas de salud*, se conoce como **vulnerabilidad**. Las personas no son en sí mismas vulnerables, sino que existe un sistema que vulnera su derechos. Es el caso, por ejemplo, de las personas en sillas de ruedas que no pueden acceder a puestos de trabajo para los que están capacitadas, o ven limitada la circulación por distintos espacios debido a la falta de rampas, incluso en centros de salud y hospitales.



Principales factores de riesgo según la oms: insuficiencia de peso del niño y de la madre, prácticas sexuales sin protección, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, colesterol elevado, deficiencia de hierro, obesidad, falta de higiene y contaminación del agua y del aire.

Promoción de la salud

La **promoción de la salud** es una estrategia que procura mejorar las condiciones de bienestar y salud de las personas, individual y colectivamente. Consiste en un conjunto de acciones centradas en una noción positiva e integral de la salud, cuya finalidad es proporcionarles a las personas y a las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control y poder transformar las condiciones de vida vinculadas con los problemas de salud. Su puesta en práctica requiere de acciones conjuntas entre el Estado, el sector salud, las organizaciones civiles, la comunidad y otros sectores sociales.

Informe Lalonde

El *Informe Lalonde*, elaborado el año 1974 en Canadá, constituye un antecedente importante a la estrategia de promoción de la salud. En dicho documento se mencionó, entre otras cosas, que *la situación de salud de las personas y las comunidades no está relacionada únicamente con factores biológicos*. Además, si bien la causa de la mayoría de las enfermedades tiene una base social y económica, las políticas de salud centran sus acciones en el tratamiento de las enfermedades sin intervenir en el entorno socioeconómico en el que viven las personas. Por otro lado, en el informe se definió a la salud como el proceso resultante de la interacción entre las características biológicas de las personas, las condiciones del medioambiente, los estilos de vida presentes en la población y los servicios de salud.

Carta de Ottawa

En el año 1986 tuvo lugar en Ottawa (Canadá) la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Esta se originó a partir de la necesidad de una nueva concepción de salud pública en el mundo. En el marco de dicha conferencia se elaboró la *Carta de Ottawa*, documento en el que se establecieron las principales líneas de acción de la estrategia de promoción de la salud, entre otras cuestiones.

- **Elaboración de leyes y políticas públicas saludables**, que involucren a los distintos sectores sociales.
- **Creación y protección de ambientes y entornos saludables**, con condiciones de trabajo y ocio más favorables.
- **Fortalecimiento de la acción comunitaria**.
- **Desarrollo de aptitudes personales** que permitan un mayor control sobre la salud y el ambiente.
- **Reordenamiento de los servicios de salud** en pos del desarrollo de acciones integradas de promoción, educación, prevención, atención y rehabilitación.

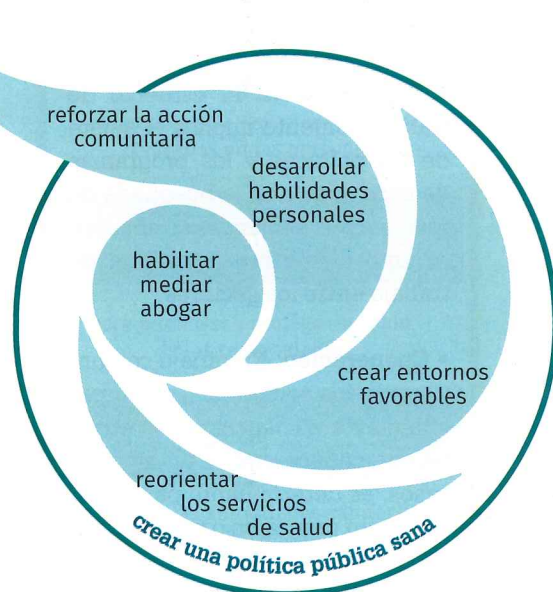
Además, la *Carta de Ottawa* identifica los requisitos indispensables para la salud: paz, vivienda, educación, alimentos, ingresos económicos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad.

Producción individual

- Realizá un listado sobre distintos factores que promueven una buena salud. Luego, clasificalos según si considerás que dependen de las actitudes de cada individuo o de las políticas estatales.



www.mandi.com.ar/ZfsV8T
Escaneen el código QR y aprendan qué postula la *Declaración de Shanghai* de 2016 sobre la promoción de la salud.



Estrategias y acciones prioritarias que establece la *Carta de Ottawa*.

Participación social

“

La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar (...) y crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esta sociedad.

”

Floreal Antonio Ferrara (1924-2010), cardiólogo y médico sanitarista argentino.

Niveles de relación entre el sector salud y otros sectores gubernamentales

■ **Información.** Construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores. Identificación de aspectos comunes o importantes para un proceso de trabajo conjunto.

■ **Coordinación.** El esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y los programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Apunta a una red horizontal de trabajo entre los sectores.

■ **Cooperación.** El trabajo conjunto entre los sectores busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector, y en algunos casos, es determinante para el logro de un programa o una política.

■ **Integración.** Definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores, lo que conlleva a una formulación y a un financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común.

La creación y el fortalecimiento de instancias de **participación social** es uno de los pilares de la estrategia de promoción de la salud. Es fundamental que las personas, tanto individual como colectivamente, puedan influir e intervenir en los procesos de toma de decisiones y manejo de los recursos en el campo de la salud. Es decir, se comprende a las *personas como sujetos con capacidad para identificar las problemáticas de salud, priorizar sus necesidades y formular propuestas de acción que contribuyan a mejorar sus condiciones de salud.*

Es importante remarcar que muchos de los proyectos que promueven el trabajo conjunto con la comunidad no constituyen verdaderas instancias de participación social. Por ejemplo, en algunos casos, se trata de procesos que no tienen en cuenta los valores y las costumbres de la comunidad o, incluso, que pretenden modificarlos. En otras ocasiones, se trata de proyectos que utilizan a grupos vulnerados de la comunidad como mano de obra gratuita en la construcción de sus propios centros de salud o escuelas, sin que tengan luego la posibilidad de tomar decisiones al interior de dichas instituciones. Asimismo, es frecuente que se invite a integrantes de la comunidad a formar parte de distintas actividades que fueron planificadas sin su participación. Por lo tanto, se puede decir que si bien la participación comunitaria es un componente clave de la estrategia de promoción de la salud, en la práctica sigue siendo un gran desafío.

Intersectorialidad

Al entender a la *salud como un proceso integral* determinado por factores biológicos, psíquicos, sociales, culturales, económicos y políticos, se hace evidente la necesidad de múltiples abordajes que excedan las intervenciones provenientes desde el sistema sanitario. En este sentido, la estrategia de promoción de la salud reconoce como factor fundamental para transformar la situación de salud de las personas y las comunidades, el desarrollo de **acciones coordinadas entre los organismos sanitarios y otros sectores sociales**, como por ejemplo, educativos, ambientales, de desarrollo social y económicos. Las acciones coordinadas que distintos sectores lleven a cabo deben tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Las capacitaciones permiten empoderar a la sociedad para que ejerzan una participación activa en la promoción y protección de la salud.



Atención primaria de la salud

La **atención primaria de la salud** (APS) es una estrategia que *tiene como objetivo central asegurar el acceso de toda la población a una asistencia sanitaria esencial*. Entiende a la salud como un factor indispensable para el desarrollo de las sociedades y un derecho humano inalienable. Por lo tanto, procura generar equidad en términos de salud y disminuir las desigualdades de los distintos grupos sociales, su acceso a la atención sanitaria y la calidad de los servicios sociales y sanitarios que reciben.

Según esta estrategia, la **asistencia sanitaria** debe basarse en *métodos y tecnologías* que, además de tener *fundamento científico*, sean *socialmente aceptables* y tengan *costos que estén al alcance de las comunidades y las naciones*. Por otro lado, es importante que las acciones de atención primaria se orienten a los principales problemas de salud de la población. De esta manera, es fundamental que las personas, las organizaciones sociales y la comunidad puedan intervenir en la identificación de dichos problemas, la priorización de sus necesidades y la implementación de distintas acciones destinadas al cuidado de su salud.

La *puesta en marcha de la atención primaria de la salud depende del contexto socioeconómico y político en el cual está inserta*. Por ejemplo, en ciertos casos, su implementación se ha limitado a una canasta básica de prestaciones destinada a los grupos más vulnerados de la sociedad. En otras ocasiones, las políticas de atención primaria se han centrado en servicios de escasa calidad, representando una mínima parte del presupuesto público para salud. Estas formas de implementar la estrategia de atención primaria no permiten alcanzar su objetivo central, sino, por el contrario, generan importantes desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios y en la garantía del derecho a la salud.

Los sistemas de salud centrados en la estrategia de atención primaria deben brindar una asistencia sanitaria que comprenda servicios de promoción, prevención, diagnóstico oportuno, curación, rehabilitación y atención paliativa. A su vez, *es importante que los sistemas de salud mantengan una adecuada articulación entre los distintos niveles de atención, de manera de procurar el fortalecimiento del primero*. En este sentido, es clave la conformación de **equipos interdisciplinarios** en el primer nivel de atención que puedan dar respuesta a las necesidades básicas y más frecuentes de la población, haciendo hincapié en las acciones de prevención y promoción. Por otro lado, es indispensable la **acción coordinada** entre el sistema de salud y los otros sectores.



En 1978 se llevó a cabo la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud en Alma-Ata (Kazajistán), que reconoció la importancia de esta estrategia para el alcance de un mejor nivel de salud de todas las personas. Su lema fue "salud para todos en el año 2000".

REFORMAS EN PRO DE LA COBERTURA UNIVERSAL

para mejorar la equidad sanitaria

REFORMAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

para conseguir sistemas de salud centrados en las personas

REFORMAS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

para promover y proteger la salud de las comunidades

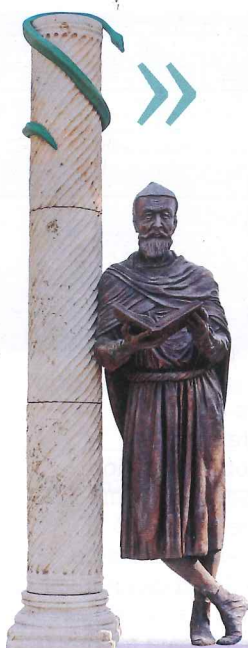
REFORMAS DEL LIDERAZGO

para que las autoridades sanitarias sean más confiables

Reformas necesarias para reorientar los sistemas sanitarios hacia la salud para todos según la OMS-OPS.

Producción compartida

- Investiguen cuáles son los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y cuáles de ellos guardan relación directa con la salud.



Galen de Pérgamo (130-210), médico y filósofo de la Antigua Grecia, estableció en sus escritos la relación que existe entre la buena salud y factores como el aire y la luz, la dieta, el ejercicio, el sueño y el descanso, los sentimientos y las pasiones.

Producción **compartida**

1. El agua es un recurso indispensable para la vida y, aunque vivimos en un planeta con un porcentaje de agua superior al de tierra, es un recurso escaso. Investiguen en grupo y redacten un informe teniendo en cuenta las siguientes preguntas.

- ¿Qué porcentaje del agua total del planeta Tierra es utilizada por los seres humanos para su consumo? ¿Por qué?
- ¿El agua es un recurso renovable? Entonces, ¿por qué hacer un uso responsable de ella, es decir, hay que cuidarla?
- ¿Qué perjuicios trae la contaminación del agua? ¿Cómo impacta en la disponibilidad del recurso para consumo humano?
- ¿Qué enfermedades están asociadas al consumo de agua contaminada o no potable?
- ¿Cómo puede afectar la contaminación del agua a otros recursos, como por ejemplo los vegetales, las frutas, los sitios de recreación, etcétera?

Salud y medioambiente

La salud, el bienestar y la seguridad de las personas dependen, en gran medida, de las condiciones del medioambiente en el que viven. Paradójicamente, la actividad humana y el desarrollo de las sociedades son los principales factores de contaminación ambiental. Los peligros para la salud presentes en el medioambiente están determinados, en parte, por el nivel de desarrollo socioeconómico. La falta de acceso al agua potable, la inexistencia de redes cloacales y la acumulación de basura asociada a una inadecuada recolección son ejemplos de peligros ambientales asociados a la pobreza. Por su parte, la contaminación del agua por desechos industriales, la contaminación acústica y visual de las grandes ciudades y la polución del aire, debido a las emisiones gaseosas de los vehículos y las industrias, son condiciones ambientales nocivas vinculadas a entornos con un mayor desarrollo socioeconómico.

Los agentes o **factores contaminantes**, provenientes tanto de fuentes naturales como antrópicas (asociadas al desarrollo humano), alteran las características de los distintos componentes del ambiente: agua, suelo y aire. Estos cambios provocan efectos nocivos tanto para las personas como para los demás seres vivos.

Contaminación del agua. Se denomina **aguas residuales** a los desechos líquidos provenientes de la actividad industrial y doméstica. Dentro de las residuales, se conoce como **aguas negras** a aquellas contaminadas con heces y orina. Las aguas residuales contienen una gran cantidad de agentes contaminantes y gérmenes. Por lo tanto, requieren de un tratamiento particular para proteger el medioambiente y las condiciones de salud de las personas. Pueden ser tratadas cerca de donde se producen, por ejemplo, en fosas sépticas, o ser recogidas y transportadas mediante la red cloacal hacia las plantas depuradoras. Actualmente, la principal causa de contaminación del agua son los residuos líquidos industriales vertidos a los cauces naturales de agua sin el tratamiento adecuado. De acuerdo a información de la ONU, el 80 % de las aguas residuales regresa a los ecosistemas sin ser tratada. Esto lleva a que 1.800 millones de personas utilicen agua contaminada y se registren más de 842 mil muertes al año por esta causa.

Contaminación del suelo. Implica una **degradación** de la calidad del suelo debido a la presencia o concentración de **sustancias químicas de origen antropogénico**, como metales pesados, derivados del petróleo, solventes y agroquímicos. Los factores contaminantes del suelo más frecuentes son la acumulación de **basura**, el vertido de **aguas residuales** y el uso inadecuado de **productos químicos** (fertilizantes y pesticidas) para sembrados y plantaciones. Otras causas de contaminación son las **prácticas agrícolas y ganaderas no apropiadas**, los **residuos radiactivos** provenientes de la actividad industrial o de pruebas nucleares, y la **precipitación de la contaminación del aire atmosférico**.

03. Prevención de enfermedades y promoción de la salud

Contaminación del aire. La presencia de ciertas sustancias (gases o partículas) en el aire puede provocar cambios en su composición que resultan perjudiciales para las personas y el resto de los seres vivos. Si bien existen fuentes naturales de contaminación del aire atmosférico, como las erupciones volcánicas o los incendios forestales, en la gran mayoría de los casos los factores contaminantes son producto de la actividad humana. Actualmente, la principal causa de contaminación atmosférica son los gases provenientes de los vehículos que usan como combustible nafta, gasoil o gas. Otras fuentes de contaminación son las emisiones de fábricas y plantas de energía, los basurales a cielo abierto y la quema intencional de bosques y selvas.

Una de las consecuencias de la contaminación atmosférica es el **cambio climático** provocado por un *incremento del efecto invernadero*. Esto se asocia a una mayor retención de la radiación solar en la atmósfera, con el consecuente incremento de la temperatura del planeta, lo que se conoce como *calentamiento global*. Relacionado con el cambio climático se encuentra la reemergencia o expansión de determinadas enfermedades, principalmente infecciosas y transmitidas por vectores, por alimentos o por el agua (como el dengue, el cólera y la malaria). Esto lleva al surgimiento de nuevas epidemias.

Por otro lado, la presencia de algunos gases en la atmósfera afecta a la **capa de ozono**. Esto produce la llegada de mayores niveles de radiación ultravioleta a la tierra, lo que resulta nocivo para las personas, los animales y las plantas. Además, la alteración del aire respirable puede generar distintos problemas de salud, como asma e irritación de las vías respiratorias.

Por su parte, el **humo del tabaco** es un *contaminante frecuente del aire en espacios interiores*. Está formado por componentes gaseosos y partículas que generan distintos problemas de salud. La ventilación de los ambientes puede eliminar el olor a humo; sin embargo, las partículas se mantienen en el aire por mucho más tiempo, de manera que los efectos perjudiciales persisten. Otro contaminante del aire doméstico es el **monóxido de carbono**, un gas incoloro, inodoro, no irritante y, por lo tanto, imperceptible. Las principales fuentes intradomiciliarias de monóxido de carbono son los artefactos que queman gas, carbón, leña, querosén, alcohol o cualquier otro combustible. Cantidades elevadas de dicho gas en el aire interior pueden provocar asfixia y resultar mortales. La gran mayoría de los casos de intoxicación por monóxido de carbono se asocian al uso de cocinas, calefones y estufas que no fueron adecuadamente instalados o no funcionan de manera correcta. Otras fuentes de contaminación son los braseros, las cocinas a leña o carbón y los faroles a gas. Mantener la ventilación de los ambientes es imprescindible para prevenir este tipo de intoxicación.



El *smog* surge de la combinación del aire con contaminantes durante un período de altas presiones. Causa problemas respiratorios, irrita los ojos y puede favorecer el cáncer de pulmón.

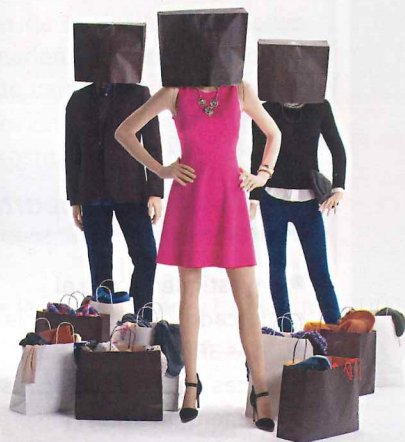
Informarte con cine



The True Cost (El costo verdadero, 2015) es un documental de Andrew Morgan que analiza varios aspectos de la industria textil. Por un lado, explora la vida de quienes trabajan en la producción textil y los perjuicios al medioambiente que esta actividad genera. Por otro, el documental analiza el consumismo y los medios de comunicación, vinculándolos con el capitalismo global.

- Luego de ver esta película reflexionen cómo impacta la globalización y el consumismo en el medioambiente y en la salud de las personas. ¿Qué otras actividades, además de la industria textil, consideran que afectan al medioambiente, contribuyen al cambio climático e impactan en la salud de la sociedad?

¿QUIÉN PAGA EL PRECIO DE NUESTRA ROPA?



THE TRUE COST

PRESENTED BY LIFE IS MY MOVIE ENTERTAINMENT. UNFOLDED PRESENTS A FILM BY ANDREW MORGAN "THE TRUE COST" PRODUCED BY LAURA PETTY AND MICHAEL FLOWE. CASTING BY LIVA FATHI. LUCY SIEBLE. VINCENT VITTORIO. CHRISTOPHER L. HARVEY. COSTUME DESIGNER MICHAEL BUCKENSTAFF. EDITOR MICHAEL ROSS. EXECUTIVE PRODUCERS ANDREW MORGAN

Desarrollo sustentable

Se entiende por **desarrollo sustentable** a la *utilización de los recursos de manera tal que sea posible satisfacer las necesidades actuales de la sociedad sin comprometer el bienestar y la calidad de vida de las generaciones futuras*. En este sentido, es importante tener en cuenta que el deterioro ambiental está originado, básicamente, por factores socioeconómicos. Por lo tanto, el mantenimiento de un ambiente saludable requiere no solo de acciones individuales por parte de las personas, sino del trabajo conjunto de la comunidad con distintos sectores sociales y económicos y con el Estado. Es imprescindible que los gobiernos establezcan políticas que regulen los principios de cuidado ambiental, favorezcan el desarrollo sustentable y promuevan la participación de la comunidad en la planificación e implementación de acciones de sustentabilidad llevadas a nivel local.

Estrategias de sustentabilidad

Un factor central de la sustentabilidad consiste en el **cuidado de los recursos naturales**. Por lo tanto, el desarrollo sustentable procura evitar el agotamiento de los recursos no renovables, como el petróleo, y la contaminación de aquellos inagotables, como el agua y el aire. El aprovechamiento del viento y de la luz solar para la obtención de energía es un ejemplo de estrategia sustentable. Su importancia radica, por un lado, en que tanto el viento como la luz solar son recursos no agotables y, por otro, la utilización de las energías eólica y solar contribuye a disminuir los efectos nocivos vinculados al uso de combustibles fósiles, como el petróleo y el carbón.

Otra de las medidas fundamentales para mantener un ambiente saludable es el **adecuado manejo de los residuos**, que no se limita a una adecuada recolección de la basura, sino que requiere, además, del desarrollo de hábitos que permitan reducir la cantidad de desechos, no solo por parte de las personas, sino también de las industrias, las empresas, los centros comerciales, etcétera. Asimismo, es necesario que los gobiernos impulsen programas de reciclado de la basura, con el objetivo de transformar desechos inorgánicos (vidrio, plástico, metales, papel y cartón, entre otros) en materia prima para la producción de nuevos productos. Esto no solo reduce la cantidad de residuos que deben disponerse, por ejemplo, en un relleno sanitario, sino que también evitan sus efectos contaminantes sobre el medioambiente. A su vez, la conversión de residuos orgánicos (restos de comida, hojas secas) en compost también es una estrategia en pos de la reducción de residuos y que, además, permite generar un excelente fertilizante natural.

Por su parte, la **agricultura ecológica** permite producir alimentos libres de sustancias químicas (fertilizantes y plaguicidas) que pueden afectar la salud. Esto permite conservar o mejorar la fertilidad de los suelos por medio de una adecuada utilización de los recursos naturales disponibles, sin la necesidad de sobreexplotarlos.

Constitución de la Nación Argentina

Incluye los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional



A partir de la reforma de 1994, la Constitución de la Nación Argentina establece que todas las personas tienen “el derecho a gozar de un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras y (...) la responsabilidad de preservarlo”.

Producción *compartida*

- Investiguen sobre el significado y la importancia de “Las 3R” y acerca de las políticas de reciclado de residuos implementadas en el lugar en el que viven. Luego, escriban un breve informe al respecto.

Producción múltiple

1. Identifiquen las cuatro medidas preventivas que se mencionan en el siguiente texto y luego completen el cuadro e indiquen con una ☒ a qué nivel de prevención pertenecen.

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) afecta el sistema inmunológico. La vía de transmisión más frecuente es la sexual, por lo que, para prevenirla, es importante usar preservativo o campo de látex durante las relaciones sexuales de manera correcta.

La única forma de saber si una persona está infectada con este virus es mediante la realización del test de VIH. El diagnóstico temprano permite iniciar el tratamiento en el momento oportuno y mejorar así la evolución de la enfermedad. Si bien el tratamiento no cura la infección, hace que el virus se multiplique más lento. De esta manera, se reduce la destrucción de las células inmunitarias.

La etapa más avanzada de la infección se denomina *sida*. Se caracteriza por la presencia de enfermedades "oportunistas" que aparecen cuando el sistema inmunitario está muy afectado. El tratamiento de estas enfermedades resulta necesario para evitar complicaciones. Hoy en día, gracias al tratamiento precoz, muchísimas personas con VIH no desarrollan *sida*.

MEDIDA PREVENTIVA	TIPO DE PREVENCIÓN		
	PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. En grupos, elijan una de las siguientes enfermedades e investiguen las medidas preventivas de tipo primario, secundario y terciario que existen en torno a ella.

sarampión
dengue
fiebre amarilla
tuberculosis
síndrome urémico hemolítico

3. La bioacumulación es un proceso de acumulación de sustancias químicas en organismos vivos. Así, estos organismos presentan concentraciones más elevadas de una determinada sustancia en su interior respecto de las concentraciones que se encuentran en el medio que los rodea o en los alimentos que consumen.

- a. ¿Cómo creen que está relacionada la contaminación del medioambiente con la bioacumulación?
- b. Investiguen al menos un caso real en donde se haya evidenciado este fenómeno y descríbanlo brevemente.
- c. ¿Cómo afecta la bioacumulación de diferentes sustancias en plantas o animales a los seres humanos?

4. Lean el siguiente extracto de una noticia de la FAO.

La seguridad alimentaria futura en peligro

La capacidad futura de la humanidad para alimentarse está en peligro a causa de la creciente presión sobre los recursos naturales, el aumento de la desigualdad y los efectos del cambio climático, según un nuevo informe de la FAO. Aunque en los últimos 30 años se han logrado avances reales y muy importantes en la reducción del hambre en el mundo, el aumento de la producción alimentaria y el crecimiento económico tienen a menudo un alto costo para el medioambiente. Para 2050, la humanidad rozará posiblemente los 10.000 millones de personas. Esto impulsará la demanda mundial de productos agrícolas en un 50 % más sobre los niveles actuales. Así, se intensificará la presión sobre unos recursos naturales que ya escasean. Además, la transición en curso de los hábitos alimentarios a nivel global causará más deforestación, degradación de la tierra y emisiones de gases de efecto invernadero. La pregunta clave que plantea la FAO es si, de cara al futuro, los sistemas agrícolas y alimentarios mundiales sean capaces de satisfacer de manera sostenible las necesidades de una creciente población mundial.

<http://www.fao.org/news/story/es/item/471772> (Adaptación)

- a. ¿Cómo creen que influye la presión sobre el ambiente para obtener los alimentos en la salud de la sociedad? Expliquen a través de un ejemplo.
- b. ¿Consideran que la inseguridad alimentaria influye en el estado de salud de las personas? ¿De qué manera? Justifiquen su respuestas.

<https://www.lanueva.com/nota/2009-7-5-9-0-0-entrevista-exclusiva-con-el-doctor-francisco-maglio> (Adaptación).



Francisco Maglio fue doctor en medicina, diplomado en salud pública y especialista en enfermedades infecciosas. Además, presidió la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica. Autor de numerosos libros y trabajos científicos sobre infectología, terapia intensiva y medicina antropológica, es considerado uno de los maestros de la medicina argentina contemporánea.

“
Hay que escuchar más al paciente.
”

—¿Existen medicinas alternativas o complementarias?

—En medicina antropológica, tenemos una sección referida a medicinas a las que no llamamos alternativas sino complementarias. Cada cultura tiene su propia patología. La gente que heredó una cultura sufre de cosas que los médicos de Buenos Aires, por ejemplo, no sabemos, como el empacho, el pasmo...

—Usted, ¿cree en el empacho o en «tirar el cuerito»?

—Totalmente. Los médicos no sabemos tirar el cuerito... Con esa práctica, se estimulan ciertas fibras nerviosas que irrigan el intestino delgado y hacen que se active.

—Hablar de medicina complementaria significa una mala palabra para muchos profesionales. ¿Por qué?

—En general, sí. Porque somos muy prejuiciosos y salimos con ese prejuicio de la Facultad, donde creemos que somos los únicos que sabemos y que hay una sola medicina, la biológica. Pero fíjese que la Organización Mundial de la Salud ya ha dicho que la única medicina es la que cura y hay muchas maneras de curar. Entonces, a todas hay que apelar.

—¿Existen enfermedades o enfermos? ¿O ambas cosas?

—Hay sociedades que enferman a la gente. (...) La pobreza no es natural, sino algo que la gente le hace a la gente. Y si la pobreza enferma, la enfermedad es consecuencia de lo que unos hacen a otros, no en forma directa, sino a través de estructuras político-jurídicas injustas.

Ramón Carrillo, un gran sanitarista argentino, decía: “la salud es una decisión política”.

—¿Y la enfermedad?

—También es una decisión política. Si la política lleva a eliminar la brecha social, a que haya más equidad, más justicia social, será una política que apunta a mejorar la salud. Pero si es como la actual (de aumentar la brecha, con una concentración de la riqueza en unos pocos, con exclusión de muchos e injusticia social), estoy promoviendo la enfermedad.

—¿Considera que la medicina es un negocio?

—Sí. Hace años que es un negocio, porque entró en el mercado. Kenneth Arrow (un liberal y Premio Nobel de Economía en 1972) dijo esta frase: “La sola aplicación de las leyes del mercado hace a los enfermos más enfermos”. Yo le agregaría que la sola aplicación de las leyes del mercado hace a los médicos...menos médicos. Cuando el profesional entra en el mercado, ingresa en el negocio y en el mercado, perdemos todos.

Producción *compartida*

● Relacionen las ideas desarrolladas por Francisco Maglio con los temas vistos en el capítulo. Discutan en grupo cuál es la relación entre la pobreza, las políticas públicas (tanto sanitarias como de otra índole) y la salud. Por último, respondan: ¿cómo creen que afecta el negocio de la medicina a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud?

› Concepto de adolescente › Adolescencia vs. juventud › Historia de las juventudes › ¿Por qué surge la *juventud*?
› La juventud en la historia argentina › La juventud como categoría cultural › Adolescentes en distintos sectores socioeconómicos › Relaciones familiares en la adolescencia › Amistades e identidades en la adolescencia

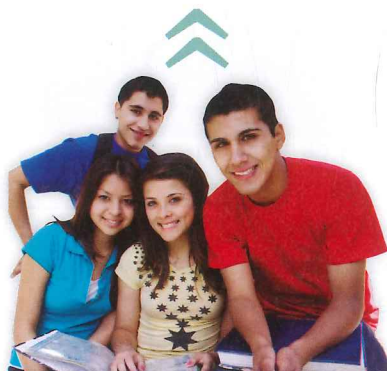
La adolescencia es un período muy importante en la vida de las personas. Para muchos es una de las etapas más fascinantes y complejas, una época donde se asumen nuevas responsabilidades y se experimentan sensaciones de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos. Cuando los adolescentes reciben el apoyo de los adultos y tienen garantizados sus derechos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades.

Autorretrato con traje de terciopelo, Frida Kahlo (1907-1954), pintora mexicana. Durante su adolescencia, Frida tuvo un accidente en tranvía que la postró en su cama durante meses. Tendida sobre su espalda y con la mirada fija en el techo, descubrió su pasión por el arte. Sobre la cama acondicionó un espejo en el que podía observarse. Así comenzó a pintar autorretratos.

Producción **compartida**

- ¿Qué sensaciones o emociones les despierta el cuadro? ¿Qué elementos llaman su atención?
- ¿De qué manera creen que el arte puede ayudar a una persona en momentos difíciles o de enfermedad?
- ¿Cómo relacionan esta obra con el título y el texto que abre este capítulo?

La concepción patriarcal hace referencia a una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en la que los varones tendrían mayor jerarquía en uno o varios aspectos. Los jóvenes suelen ser los primeros impulsores de ideas igualitarias.



Producción compartida

1. Ingresen al siguiente link www.mandi.com.ar/Lz5jGT. Luego comenten entre ustedes qué apreciaciones surgen y qué sensaciones y sentimientos afloran.
2. En grupos, dramaticen una situación en la que se visibilice el adultismo como modo naturalizado de relacionarse dentro de las instituciones: familia, escuela, hospital, iglesia, policía. Pueden distribuirse instituciones de manera que, en las escenas, se reflejen diferentes ámbitos en los que circulan los niños, adolescentes y jóvenes. Pueden tomar estas frases u otras como disparador para armar la escena.
 - “Cuando seas grande podrás opinar sobre ese tema”.
 - “Cuando seas grande podrás hacer lo que quieras. Ahora mando yo”.
 - “Usted no me contradiga, la profesora soy yo”.

Concepto de adolescente

La palabra adolescencia deriva del latín *adolesco-adolescere*, que significa ‘adolecer’ y puede traducirse, en la práctica, como *crecer a pesar de todo, con dificultades*. Si quisiéramos definir qué es ser **adolescente**, rápidamente se podría decir que no resultaría fácil, y no se podría dar una respuesta unívoca.

De acuerdo con el Comité de Derechos del Niño, la **adolescencia** es “un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos”.

Según la OMS, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y los 19 años; por su parte, para el Código Civil Argentino (Ley N° 26994, de 2014) la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años (art. 26). La adolescencia, tal como define la OMS, se divide en dos momentos: **temprana**, desde los 10 hasta los 14 años, y **tardía**, desde los 15 hasta los 19 años.

Los adolescentes transitan una etapa de la vida en la que sus cuerpos están cambiando de manera vertiginosa. Frecuentemente, comienzan a habitar espacios en sus hogares, en el barrio, en la comunidad, en la escuela o en las calles de un modo diferente a cuando eran más chicos. También, muchos inician sus primeros noviazgos o acercamientos sexuales.

Al describir a los adolescentes, con frecuencia se recurre a lugares comunes, muchas veces basados en prejuicios que suelen ubicarlos en polos extremos. En uno de ellos se los define como indiferentes, rebeldes, maleducados, poco respetuosos e indisciplinados; en el otro, se identifica a los adolescentes como solidarios, creativos, comprometidos, nobles, etcétera.

En cualquier caso, los adultos tienden a considerar “normales” a aquellos jóvenes que satisfagan determinadas expectativas adultas. Esta perspectiva es denominada **adultismo**, y quiere decir que el mundo adolescente es visto desde el adultocentrismo. Por eso, cuando notamos estas diferencias, comienza la complejidad de la definición o de la mirada de los adolescentes bajo un mismo punto de vista, casi siempre centrado en los adultos.

¿De qué hablamos cuando hablamos de adultocentrismo?

El **adultocentrismo** es la categoría que designa, en nuestras sociedades, una *relación asimétrica de poder entre los adultos y los jóvenes*. A su vez, esta visión del mundo está montada sobre un universo simbólico y un orden de valores propio de la concepción patriarcal. En este orden, el criterio biológico subordina o excluye a las mujeres por razón de género y a los jóvenes por la edad. A partir de la instalación de los derechos de niños, niñas y adolescentes, se ha comenzado a hablar cada vez más del rol que corresponde a los adultos en este nuevo escenario, dando paso a una serie de dudas y preguntas sobre los límites de su autoridad, sus derechos y responsabilidades.

Adolescencia vs. juventud

La adolescencia es una etapa con enorme **potencialidad** en la que ocurren cambios positivos inspirados por la importante *capacidad de los adolescentes para aprender rápidamente, experimentar nuevas y diversas situaciones, desarrollar y utilizar el pensamiento crítico, ser creativos y socializar con otros en diferentes espacios.*

Si nos referimos a **juventud**, este concepto se asocia con frecuencia al de adolescencia, al punto de ser usado como sinónimo. Esta interpretación está muy extendida pero es errónea porque el término juventud es más amplio, respecto del segmento de edad que abarca. Aunque ser joven no tiene que ver exclusivamente con la edad, generalmente se denomina *juventud* al período comprendido entre los 15 y los 24 años. La juventud es una *categoría sociocultural*. No puede definirse tomando en cuenta solamente la edad o una determinada condición física, sino que es definida por cada sociedad y cultura en un momento determinado.

La juventud según la oms

La definición de la oms hace hincapié en que este concepto no se define o caracteriza por procesos biológicos, sino principalmente por **procesos psicosociales**, que determinan la adopción de estilos de vida que permiten condiciones sociales autosuficientes. Obtener estas condiciones, dependerá de múltiples variables: algunas serán individuales y otras requerirán de un contexto político, económico, social y cultural que favorezca y garantice el pasaje de los jóvenes a la vida adulta.

Es necesario e importante que las sociedades, el Estado y la comunidad acompañen en el desarrollo de la autonomía de los jóvenes, ya que el riesgo para el progreso de las sociedades es su no inclusión en el desarrollo y el ejercicio ciudadano. Como lo afirma Unicef, mediante la inversión en los adolescentes es posible interrumpir el ciclo de la pobreza y la falta de equidad. El progreso económico y social de los países depende de su capacidad para aprovechar el potencial, la energía y las aptitudes de los jóvenes.



Camilo Blajaquis es un poeta y director de cine argentino. Entre los 16 y los 20 años estuvo preso y a los 21 publicó su primer libro. En el penal comenzó a leer literatura, filosofía e historia, lo que demuestra que la cultura puede ser una herramienta de inclusión.

Informarte con literatura

Aa

El camino recto

De kilómetro en kilómetro
de año en año
viejos de frente estrecha
señalan a los niños el camino
con ademán de cemento armado.

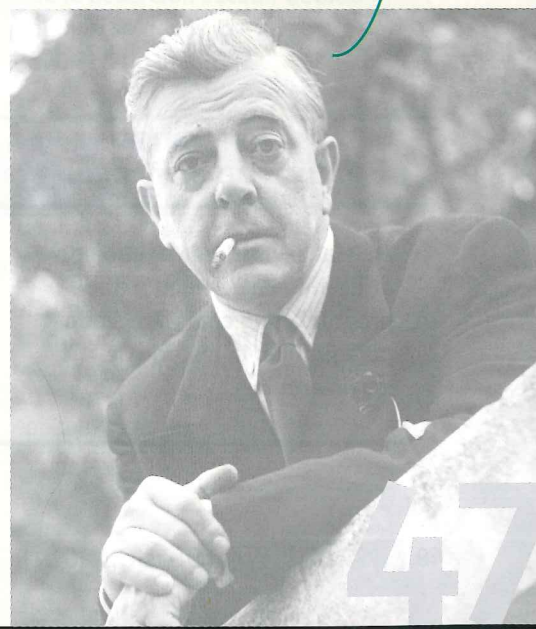
"Le droit chemin"
Jacques Prévert

1. ¿Qué opinión tienen acerca de estos versos?

2. ¿Qué tipo de relaciones creen que podrían acercar las brechas entre una y otra generación?

3. Diseñen un flyer para promover el compromiso de la comunidad y el Estado hacia el desarrollo de la juventud. Compartan las producciones a través de medios digitales.

Jacques Prévert (1900 - 1977)
Fue un poeta, dramaturgo, letrista y guionista francés, de carácter rebelde, que frecuentó todos los géneros como escritor, desde la poesía hasta los cuentos para niños.



Historia de las juventudes



En el Imperio romano, a los 14 años, los hombres podían comenzar a usar toga. Este acontecimiento era muy importante ya que, en una ceremonia religiosa y familiar, el joven adquiría sus derechos como ciudadano.

Producción *individual*

- Realizá una línea del tiempo utilizando PowerPoint u otro programa que creas adecuado para graficar la historia de las juventudes.

Cuando se hace referencia a la juventud se alude a una condición social con cualidades específicas que se manifiestan de diferentes maneras, según la época histórica y la sociedad analizada en cada coyuntura.

Por ello, sería más preciso no hacer referencia a la juventud, sino a las **juventudes**, definidas como *condiciones históricamente construidas y determinadas por diferentes variables que las atraviesan*. Estas se podrían identificar con: el **sexo**, determinado de manera biológica; el **género** en el que se desarrolle la interacción en los procesos de socialización humana; la **condición social**; la **etnia**; las **oportunidades socioeconómicas**; y las **territorialidades**, que se constituyen en el espacio geográfico para ser habitadas con los referentes culturales propios. Jóvenes han existido siempre, pero la conceptualización del término juventud es reciente y su alcance se ha ido ampliando desde el siglo XVIII, cuando solamente incluía a los varones de la burguesía. En los siglos siguientes fueron incorporados a esta categoría mujeres, jóvenes trabajadores y jóvenes rurales. El concepto de juventud, con su significación actual, recién empieza a construirse en la Modernidad, a partir de los profundos cambios tecnológicos, sociales y culturales que tuvieron lugar a partir de la Revolución Industrial y el desarrollo del capitalismo.

¿Y antes de la Modernidad?

En la **Antigua Roma**, se consideraba *puer* al sujeto menor de 15 años, *adolescente* al de entre 15 y 30 años y *joven* al de entre 30 y 45 años.

En la **Edad Media**, se dividía la vida en siete edades: la primera, la *infancia*, se extendía desde el nacimiento del niño hasta los siete años, llamada así porque el *in-fans* es aquel que aún no habla correctamente. Después de la infancia, se consideraba la *pueritia*, que se extendía hasta los catorce años. La tercera edad, la *adolescencia*, que abarcaba desde los 14 hasta los 21 años, era la etapa en la que una persona tenía la aptitud para engendrar pero aún estaba en condiciones de seguir creciendo. La cuarta edad era la *juventud*, la que estaba en el medio de las edades. Era el momento en que el individuo poseía mayor vigor y duraba hasta los 45 o 50 años. La quinta edad de la vida era la *senectud*, caracterizada por la seriedad en las costumbres y los modales. La sexta edad era la *vejez* que se extendía hasta los 70 años o hasta la muerte. La última parte de la vejez se denominaba *senies*.

Las primeras universidades surgieron durante la Edad Media.



¿Por qué surge la juventud?

La **juventud** es una invención de la sociedad moderna del siglo XVIII, en momentos en que era urgente contar con una mano de obra más barata y calificada que la que hasta ese entonces habían proporcionado los adultos y adultos mayores.

Con las denominadas *revoluciones burguesas* se hizo necesario contar con una nueva forma de sujeto: los **jóvenes**. Esta franja de la población permitía garantizar la economía de los pueblos que, hasta el momento, había sido planteada de forma muy artesanal. Esto cambió radicalmente con la masiva invención de artefactos que desafiaron las lentas formas de producción tradicionales de la época.

Jóvenes y trabajo

Al hacer falta una mayor formación para el trabajo debido al desarrollo técnico e industrial, se establecieron **sistemas de educación obligatoria** que se aplicaron con el paso del tiempo en las principales urbes. En un primer momento fue obligatoria la educación primaria y, después, la secundaria.

En cambio, podemos tener en cuenta que antes del siglo XVIII —con los comienzos de la industrialización—, los jóvenes no necesitaban aprender para acceder a un oficio. En las sociedades rurales, por ejemplo, los niños pasaban a trabajar con sus padres a partir de los 7 u 8 años. Al ampliarse los grandes núcleos urbanos y centralizar la población joven en las fábricas, se convirtieron en un grupo concentrado en las ciudades.

Sin embargo, algunas investigaciones más específicas muestran que el concepto de juventud, considerado como grupo social con pautas de comportamiento propio, recién comienza a existir en la década de 1950, con la ampliación del acceso a las universidades. En esos años se despliegan varios movimientos de verdadera **cultura juvenil**. Hasta entonces, la juventud era vista como una etapa de la vida previa a la entrada al mundo adulto, caracterizada, a su vez, por el ingreso al mercado de trabajo y la formación de una familia propia.

Al iniciar el siglo XXI, el concepto de juventud se modifica y sus límites etarios empiezan a volverse difusos.

La primera ley contra el trabajo de niños y adolescentes en Inglaterra (1788) regulaba las horas y las condiciones laborales. En la fotografía se puede observar a jóvenes que, iniciado el siglo XX, cumplían largas jornadas de trabajo.



Producción *individual*

- Investiga y redacta un breve ensayo sobre tu opinión respecto de la deserción escolar debido al ingreso de los jóvenes al mercado laboral.



La educación secundaria en la Argentina es obligatoria desde el año 2006. Al ser sancionada su obligatoriedad legal, la escuela secundaria ha asumido un papel preponderante como espacio legítimo de integración social de los jóvenes.

La juventud en la historia argentina



La noche de los lápices fue una serie de secuestros y asesinatos de estudiantes de secundaria, que participaban del reclamo por el boleto estudiantil. Esto ocurrió en septiembre de 1976, en la ciudad de La Plata.



Mayo Francés. Protestas llevadas a cabo en París durante 1968, iniciadas por grupos estudiantiles de izquierda contrarios a la sociedad de consumo. Posteriormente se unieron los obreros y los sindicatos, lo que dio lugar a la mayor huelga general de la historia de ese país.

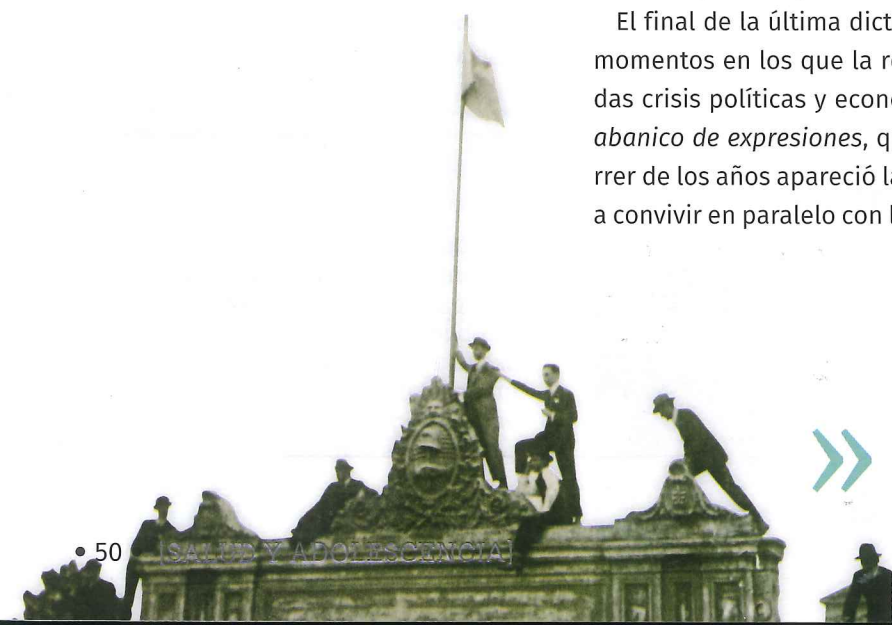
Jóvenes y política

Durante el siglo xx, los jóvenes han ocupado un lugar protagónico en el escenario político. El movimiento estudiantil de la Reforma Universitaria fue un antecedente muy destacable, pero a partir de fines de los años 60 este movimiento tomó mayor fuerza. El **Mayo Francés*** y el **movimiento hippie** marcaron un precedente y sentaron las bases de los ideales de muchos jóvenes argentinos de la época. Además, en el plano social fue un momento de fuertes cuestionamientos a las instituciones, como el matrimonio, la familia tradicional y la iglesia, y comenzó a promoverse la aceptación de la diversidad y la lucha por los ideales de igualdad y justicia.

A principios de la década del 70, *la juventud estaba altamente movilizada*. Sus reclamos y expresiones se enmarcaban en una ideología que los llevó a organizarse. En simultáneo, grupos reaccionarios de civiles y militares irrumpieron en la escena política, lo que dio comienzo a una etapa de represión, secuestro, tortura y asesinato de miles de personas, mayormente jóvenes.

El final de la última dictadura militar y el retorno a la democracia fueron momentos en los que la recuperación de la libertad se solapó con profundas crisis políticas y económicas. No obstante, *la cultura desplegó un gran abanico de expresiones*, que habían sido censuradas años atrás. Con el correr de los años apareció la “movida *under*” o la “contracultura” que empezó a convivir en paralelo con la expansión del consumo, iniciada en los años 90.

En la Reforma Universitaria, los estudiantes cordobeses reclamaron el gobierno tripartito de la universidad, en el que estuvieron representados estudiantes, docentes y graduados.



La juventud como categoría cultural

Cada sociedad construye un lugar para cada sujeto, de acuerdo a una **escala de valores, pautas y normas** consensuadas en cada época. Estas pautas las aprendemos en la familia y en la escuela, y se refuerzan en la comunidad y con los medios de comunicación. Así construimos una representación convencional sobre los adolescentes, sobre lo que pueden o no hacer y cómo debemos interactuar con ellos. Entender la juventud implica reconocer que se trata de una categoría cultural construida por la sociedad, de acuerdo con las propias necesidades y anhelos de una época específica. Dentro de un mismo país, la juventud está atravesada por todas las divisiones sociales, económicas, políticas, culturales y de género que hay en la sociedad; incluso en un mismo período de tiempo. Si bien la idea de juventud que tenemos actualmente puede estar más **globalizada** y ha estado bastante asentada en el período de entreguerras, a cada etapa histórica le corresponde una visión similar pero distinta de los jóvenes. Como hemos visto, la juventud, como etapa de la vida, aparece particularmente diferenciada en la sociedad occidental en épocas recientes; a partir de los siglos XVIII y XIX comienza a ser identificada como capa social que goza de ciertos privilegios, de un período de permisividad, que media entre la madurez biológica y la madurez social. Esta **moratoria** es un privilegio para ciertos jóvenes, aquellos que pertenecen a sectores sociales más favorecidos, que *pueden dedicar un período de tiempo cada vez más prolongado al estudio*, postergando exigencias vinculadas con un ingreso pleno a la madurez social: formar un hogar, trabajar o tener hijos.

En los **años 70**, los jóvenes adquirieron un protagonismo fundamental. El movimiento hippie, las luchas anticolonialistas y antiimperialistas, la resistencia a la guerra de Vietnam, el Mayo Francés, entre otros, se nutrieron de jóvenes que, desde distintas perspectivas y estrategias, cuestionaron el orden instituido. Algunos optaron por abandonar la sociedad de consumo e intentaron edificar un mundo basado en el amor y la libertad. Otros buscaron el cambio radical de sociedades que consideraban injustas y desiguales. No obstante, *todos creían en la acción colectiva como herramienta para transformar las sociedades y acceder a un futuro mejor*.



El Festival de la Solidaridad Latinoamericana, cuyo lema fue “Mucho rock por algo de paz”, fue un festival de rock realizado durante la Guerra de Malvinas, que reunió a las principales figuras de la época: León Gieco, Charly García, Luis Alberto Spinetta, entre otros. Su objetivo era reclamar la paz y reunir donaciones para los soldados.

Producción compartida

1. En grupos, investiguen e indaguen algunas de las siguientes expresiones contraculturales protagonizadas por adolescentes y jóvenes. Pueden presentar lo investigado a través de la producción de un video o una canción.

- a. El movimiento *hippie* en EE.UU.
- b. El *rock nacional* en Argentina.
- c. El *hip-hop* como expresión artística en Nueva York.



El movimiento *punk* surgió en Inglaterra en los años 70 y se difundió rápidamente por Latinoamérica. El *punk* se constituye como una alternativa al sistema.



“Todos los adolescentes tienen derecho a recibir servicios de salud acorde a sus necesidades.

Los servicios de salud inapropiados para este grupo de edad, con profesionales insuficientemente entrenados, junto con barreras legales e institucionales, dificultan el acceso a dichos servicios por parte de los adolescentes. Todos los programas deberían reconocer la progresiva capacidad de los adolescentes para participar en el cuidado de su salud, evitando que sean tratados como receptores pasivos”.

Dra. Adele Hofmann (1977). Pionera de la medicina para adolescentes.

Los *selk'nam* u onas fueron un pueblo originario de Tierra del Fuego que habitaron esa isla hasta principios del siglo xx. Sus formas de vida eran muy distintas a las que tenemos hoy en día. Dentro de sus costumbres más ancestrales estaban los ritos de iniciación a la juventud, en donde se representaban espíritus mediante pinturas y máscaras.



Adolescentes en distintos sectores socioeconómicos

En la actualidad, nos movemos en escenarios de mucha complejidad, tanto en lo social como en lo económico y político. Los grandes y acelerados cambios tecnológicos constituyen un nuevo paradigma que puede acentuar las desigualdades y la inequidad.

Como vimos, los jóvenes no se constituyen como un grupo homogéneo. Para comprender esto, es necesario partir de la caracterización de los espacios por donde ellos circulan. Los modelos socioculturales como la familia, el grupo de pares, los medios de comunicación, las normas y creencias del contexto cobran un valor muy importante en la formación de su personalidad.

Jóvenes en contextos vulnerables

Muchos jóvenes viven en contextos familiares y socioeconómicos desfavorables: sufren grandes presiones para obtener un ingreso que sirva para el sustento familiar. En el caso de las mujeres, es frecuente que se les asigne el cuidado de sus hermanos o adultos mayores en tiempo completo o que afronten una maternidad no planificada, tras un embarazo no deseado.

Algunos tienen un **acceso restringido a instituciones educativas**, ya sea por la *localización geográfica* —impedimentos de traslado a sectores con servicios educativos— o por la imposibilidad de invertir tiempo en su formación personal. También son *expulsados del sistema educativo formal* antes de haber consolidado las habilidades básicas, o se los margina dentro del mismo sistema por permanecer en él sin lograr adquirir conocimientos o habilidades a causa de las carencias de su propio contexto general.

Como producto de estas situaciones, los jóvenes y adolescentes inmersos en la **marginalidad** desarrollan una visión pesimista de sus propias vidas y una actitud pasiva ante los condicionamientos que los llevan a la imposibilidad de pensar un proyecto propio. Estos jóvenes encuentran limitaciones en sus posibilidades de desarrollo, por desventajas estructurales o por falta de estímulo, de refuerzo y de contextualización de los conocimientos adquiridos. Sufren, asimismo, una gran presión por el aumento de las responsabilidades, lo que redundará en la *imposibilidad de una emancipación real*.

Si bien la situación de vulnerabilidad dada por la marginalidad socioeconómica es la más extendida, existen otras situaciones que tornan más vulnerables a los jóvenes, tales como la inseguridad y la violencia, las adicciones, la disolución de la familia, diferentes discapacidades —tanto físicas como psíquicas—, la falta de contención por parte de los adultos, entre otras. Estos son algunos de los flagelos que afectan la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes y que exceden a aquellos de menores recursos, extendiéndose hacia los sectores medios y altos.

Educación en ambientes rurales

Según Unicef, en la Argentina la población rural representa alrededor del 10 % del total. A los 15 años de edad, una cuarta parte no asiste a la escuela y, a los 19 años, el 57 % no asiste a la escuela ni finalizó la secundaria.

Desde el año 2012, Unicef acompaña un proyecto innovador conocido como **Secundaria Rural mediada por TIC**, donde los adolescentes y jóvenes que residen en parajes rurales pueden acceder a estudios en sus comunidades. El objetivo es desarrollar una escuela secundaria que se adapte y dé respuestas a las necesidades y características de los contextos rurales. El programa se propone acercar los entornos virtuales como un nexo entre los adolescentes que viven en distintos parajes, y así contribuir a garantizar el derecho a la educación secundaria de los adolescentes de localidades aisladas. Las **comunidades rurales dispersas** presentan una baja población y la inversión de mantener las condiciones edilicias de una escuela y el plantel docente es muy alta. En consecuencia (y de manera histórica), la exclusión y la vulnerabilidad que atraviesan estas poblaciones se ve reflejada en la falta de oportunidades educativas.

Además, en estos lugares existe una *mayor presencia de pueblos originarios* respecto del ámbito urbano, lo que suma particularidades en relación con las propuestas pedagógicas que contemplen **otras lenguas y tradiciones**.

Los profesores de la escuela rural mediada por TIC proponen formas alternativas de enseñanza que se concretan gracias a los tutores de cada sede rural.



Jóvenes de clases medias y altas

Investigaciones recientes afirman que hay diferentes formas de atravesar la juventud según la clase social de origen. Los jóvenes pertenecientes a clases sociales medias y altas cuentan con un tiempo de espera, en el que su entorno familiar, económico y social les otorga un período de preparación para realizar el pasaje al mundo adulto. Este tiempo se denomina **moratoria social**, concepto que se refiere a la *construcción de identidad y al tiempo que le demanda a cada individuo la posibilidad de asumir los roles de la vida adulta*.

Frecuentemente, los jóvenes de estos sectores aplazan, de forma voluntaria, planes como trabajar, conformar una familia y tener hijos. Pueden dedicarse a estudiar y a prepararse académica y profesionalmente, con el fin de convertirse en *personas más competitivas* en el plano laboral y social.

Estos jóvenes también dedican mayor tiempo a otras experiencias de vida que enriquecen los conocimientos básicos del ser humano, como las relaciones sociales y el acceso a bienes culturales. De algún modo, esta capa social goza de ciertos **privilegios**, de un período de permisividad, que media entre la madurez biológica y la madurez social. Esta “moratoria” es para algunos jóvenes que pertenecen a sectores sociales relativamente acomodados, que pueden dedicar un período de tiempo al estudio —cada vez más prolongado— postergando exigencias vinculadas con un ingreso pleno a la madurez social.

Los jóvenes de clase media acceden a su primer empleo entre los 25 y 30 años. En los sectores populares, en cambio, ingresan más temprano al mercado laboral (incluso antes de los 18), pero en condiciones de precariedad.

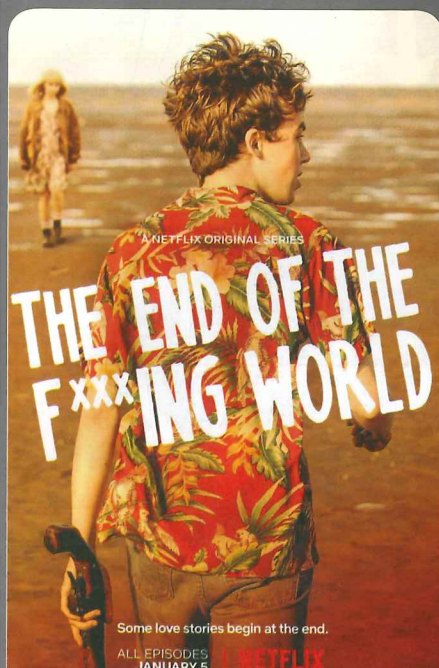




Informarte con TV

*The end of the f***ing world* es una serie basada en la novela gráfica del dibujante Charles Forsman, estrenada en Netflix en enero de 2018. James, un joven que se autodenomina psicópata, está en búsqueda de un homicidio. Su "víctima" es Alyssa, una joven apática que quiere huir de su madre y de su padrastro. Juntos emprenden un viaje sin destino fijo, lo cual deja en claro que ni los seres más extraños están absolutamente solos en el mundo.

- Miren la serie y realicen una crítica periodística en la que se articulen conceptos trabajados en este capítulo. Analicen el argumento y guión, tengan en cuenta también las apreciaciones estéticas como la fotografía, el vestuario y la banda de sonido.



Relaciones familiares en la adolescencia

Aunque en la actualidad existe una amplia diversidad de construcciones familiares, podemos definir a la **familia** como la *unión y convivencia de personas que comparten un proyecto de vida en común, entre las que existe un importante compromiso personal y entre las que se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia*.

Cuando los hijos llegan a la adolescencia, dentro de las familias ocurre una importante transición dada, principalmente, por los procesos de desarrollo biológico que experimentan los niños al alcanzar la pubertad y que supone una etapa de cambios, redefiniciones y adaptaciones para las familias.

En algunos casos, los progenitores se resisten a perder la etapa de ser padres de un niño pequeño porque, durante la infancia, experimentaron sentimientos de felicidad y fuerte dependencia. Ello puede llevar a que algunos adultos frenen de alguna manera el proceso de desarrollo de su hijo adolescente y quieran seguir tratándolo como un niño. En el otro extremo, algunos padres creen que el joven puede valerse por sus propios medios y, atribuyendo que necesitan intimidad, los adolescentes experimentan sensaciones de abandono o de soledad.

Los duelos de la adolescencia

Durante la adolescencia, se transitan distintos **procesos de duelo**, es decir, un *conjunto de procesos psicológicos que se producen normalmente ante la pérdida de un objeto amado y que llevan a renunciar a este*. Se cree que, para convertirse en adulto, un adolescente tendría que superar tres duelos.

- **El duelo por el cuerpo infantil.** El adolescente sufre cambios rápidos e importantes en su cuerpo que, a veces, llega a sentir como ajenos o externos, y que lo ubican en un rol de observador más que de actor de los mismos. El despertar sexual, los roles sociales y los estereotipos físicos impuestos a través de mandatos repercuten en la autoestima de los jóvenes.

- **El duelo por el rol y la identidad infantiles.** Al perder su rol infantil, el adolescente siente que debe renunciar a la dependencia y esto conlleva a aceptar responsabilidades.

- **El duelo por los padres de la infancia.** El adolescente debe renunciar a la protección de sus padres, figuras idealizadas de la niñez. Esto implica aceptar las debilidades, las imperfecciones y el envejecimiento de los progenitores.

Estos duelos generan angustia: el joven debe abandonar su autoimagen infantil para dar paso a una autoimagen adulta que le permitirá, entre otras cosas, el ejercicio de su sexualidad.

Muchas veces, en la adolescencia, los roles familiares se desestructuran y cambian. La oscilación entre la independencia y la dependencia entre padres e hijos frecuentemente lleva a enfrentamientos.

Amistades e identidades en la adolescencia

La **amistad** es una *relación social afectiva entre dos o más personas* y se constituye como *uno de los vínculos interpersonales más significativos en el transcurso de la vida de los seres humanos*. Los adolescentes se sienten cómodos entre sus **pares**, que atraviesan los mismos cambios físicos y psicológicos que ellos. En su **grupo de amigos**, los jóvenes encuentran la posibilidad de hallar un *grupo de pertenencia* donde compartir sus gustos por la música, el deporte, la literatura, los videojuegos y cualquier tipo de expresión cultural.

En muchas ocasiones, tener amigos que estén viviendo las mismas experiencias ayuda a disminuir las ansiedades y las tensiones en los momentos difíciles. Cuando cuestionan las ideas o normas de los adultos, recurren a ellos para pedirles consejo, y cuando se plantean ideas o valores nuevos, pueden hablarles abiertamente sin temor a ser ridiculizados por los adultos o sentirse fuera de lugar. El **grupo de compañeros** también es un lugar donde establecer relaciones cercanas, que sirven como base para la intimidad en la edad adulta. Además, los amigos proveen diversión y emoción a los adolescentes con su compañía y recreación.

Tribus urbanas

En la actualidad, la mayoría de los jóvenes no cree que los cambios en el mundo dependan esencialmente de sus acciones. Muchos se han retirado de la esfera pública y buscan entre sus pares y con su familia el afecto y la seguridad que no hallan en otros espacios.

En las grandes ciudades, tienden a formar agrupamientos fugaces, denominados por los sociólogos **tribus urbanas**. Se trata de *pequeños grupos de jóvenes, con códigos propios de vestimenta, hábitos comunes y lugares de reunión* que se comportan de acuerdo a la ideología de una *subcultura*, y que se origina y desarrolla en *oposición a la sociedad*, sin otro objetivo que el de satisfacer la necesidad de estar juntos, compartiendo el aquí y el ahora.

Se caracterizan por ser grupos **autosegregados** que generan marcas de identidad y rechazan los dogmas por medio del cuestionamiento a lo establecido. Algunos ponen el acento en sostener determinados aspectos estéticos y elecciones musicales, como los **góticos**, los **dark** o los **emos**. Otros se fundamentan sobre todo en la vestimenta y las cuestiones de imagen, como los **otakus** o **cosplayers**, a los que les atrae disfrazarse de personajes de obras de ficción: personajes japoneses de series de animé o manga, superhéroes, protagonistas de películas o personajes de videojuegos.

El *consumo y el uso de ciertos bienes culturales* permiten a los jóvenes expresarse mostrándose de determinada forma y, además, dramatizar algunas de las creencias fundamentales de la identidad de la que forman parte.



Los **góticos** se visten de negro y utilizan accesorios con símbolos religiosos o esotéricos.



Los **emos** son un derivado de la música **hardcore punk**. Emo viene de "emocional". Se caracterizan por sus flequillos.



Los **hiphoperos** escuchan rap y bailan **breakdance**.



Los **otakus** son fanáticos del manga y del animé.



Los **heavys** escuchan distintas variedades de **heavy metal**. Utilizan ropa negra y camperas de cuero.

Producción compartida

- Armen un foro, físico o virtual, para reunirse e intercambiar ideas y opiniones sobre las tribus urbanas. Definan junto a su docente o tutor algunas preguntas que permitan orientar la discusión.

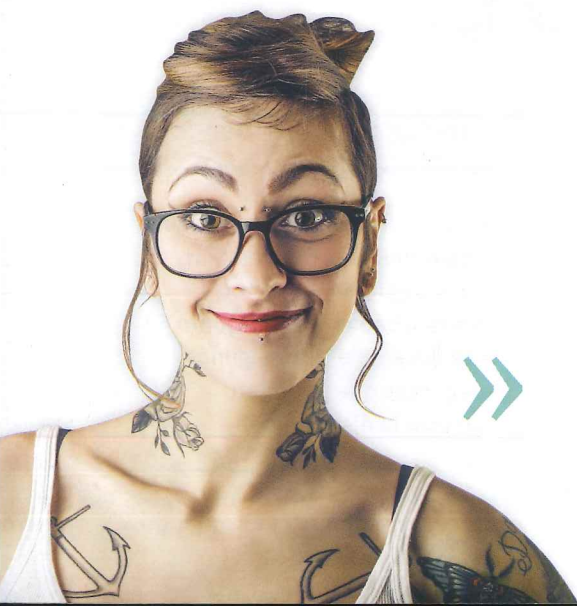
BLOQUE II. Los jóvenes y los procesos de salud y enfermedad

“
La peor soledad es no estar a gusto con uno mismo.
”

Mark Twain (1835-1919), escritor, orador y humorista estadounidense.



El tatuaje maorí es un símbolo identificador para los pueblos originarios de Nueva Zelanda. Ellos consideran que la cabeza es la parte más sagrada del cuerpo; una persona con la cara cubierta por tatuajes, indica que posee un alto rango en su sociedad.



Jóvenes y autoestima

La **autoestima** es la *idea que tenemos acerca de nosotros mismos como personas*. Se basa en pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que hemos incorporado a lo largo de la vida.

En la adolescencia se producen cambios físicos y psicológicos que modifican nuestra propia imagen corporal. La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima, y tanto la familia como la escuela, los amigos y los medios de comunicación, contribuyen a moldearla. De esta manera, se produce una conclusión sobre un proceso de autoevaluación de atributos considerados positivos o negativos.

La autoestima influye en el comportamiento. Se manifiesta como un grado de satisfacción personal cuando se valoran distintos aspectos y se realiza una aprobación de uno mismo. La autoestima positiva ayuda a entablar relaciones placenteras y hacer frente a los problemas de una forma adecuada. Por el contrario, una baja autoestima se traduce en sentimientos negativos como la angustia, la vergüenza y la culpa, entre otros.

El **contexto social** puede influir negativamente en la autoestima, al ser algo que se construye desde distintos ámbitos. Los mandatos y la presión social llevan a que los adolescentes se vuelquen a identificarse en modelos idealizados ligados a una idea de perfección que pocas veces se discute. Cumplir con estos estereotipos imposibles afecta la autoestima y puede llevar a distintas conductas destructivas.

Símbolos identificatorios

Los **tatuajes** y los **piercings** constituyen un fenómeno que se extiende año a año, no solo en los jóvenes, sino también en los adultos. Sin embargo, esta práctica fue apropiada de rituales de distintas culturas pertenecientes a todo el mundo. Incluso los egipcios y los mayas fueron civilizaciones milenarias que marcaban sus pieles con símbolos propios.

En la historia reciente del siglo xx, se volvieron rasgos distintivos de presidiarios y marineros, como una manera de individualizarse y, al mismo tiempo, de reconocerse como hombres rudos y valientes. No obstante, también fue usado con intenciones repudiables: durante el nazismo, estos símbolos se utilizaban para marcar y estigmatizar a los judíos.

En definitiva, hay quienes sostienen que se trata de una manera de trasladar rituales del pasado a la cultura occidental actual. Otros creen que son prácticas definitivas que intentan dar cuenta de significaciones subjetivas, lejos de expresar individualidades rebeldes.

Se estima que la cantidad de gente tatuada o con **piercings** aumenta un 50 % cada año.



www.mandi.com.ar/S8eK9j

Escaneen el código QR para ver una reflexión de la película *Angel-A* sobre la autoestima.

Producción múltiple

1. Identifiquen referencias a la juventud, semejanzas y diferencias que aparecen en los fragmentos de las siguientes canciones. Luego, respondan las preguntas.

Juventud divino tesoro

Juventud, divino tesoro,
¡ya te vas para no volver!
Cuando quiero llorar no lloro
y a veces, lloro sin querer.

Rubén Darío - Paco Ibáñez

Los viejos vinagres

Para vos lo peor es la libertad,
estoy rodeado de viejos vinagres,
¡todo alrededor!
No te olvides de posar
en la disco o en el bar
¡Juventud, divino tesoro!

Sumo

Volver a los 17

Volver a los diecisiete
después de vivir un siglo
es como descifrar signos
sin ser sabio competente.
Volver a ser de repente
tan frágil como un segundo.

Violeta Parra

- a. Para algunas personas, la juventud es un estado anímico, ¿qué opinan al respecto? ¿Podrían dar algún ejemplo sobre esto?
 - b. ¿Podrían comparar las perspectivas de las dos primeras canciones? ¿Cuál es el sentido que cobra en cada canción el verso "Juventud, divino tesoro"?
2. En pequeños grupos investiguen características de los jóvenes en las décadas del 40, 50, 60, 70, 80 y 90. Busquen los siguientes materiales para realizar la investigación y realicen una exposición en clase: grabaciones o discos, instrumentos musicales, ropa de la época, notas periodísticas, ilustraciones y folletos, información de Internet y testimonios de personas de otras generaciones, que podrían ser invitadas a participar de la puesta en común.

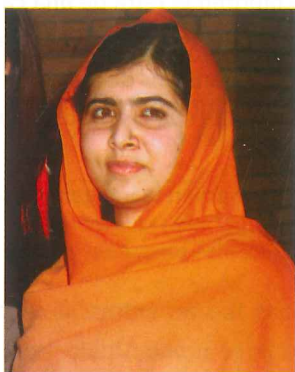
3. En pequeños grupos elaboren la letra de una canción propia que refleje la situación de los jóvenes en el momento actual. Compartan el análisis de las canciones y preparen un concierto con las nuevas producciones.

4. Lean el siguiente texto, observen la imagen y discutan entre ustedes las preguntas.

La guerra de las Malvinas fue un enfrentamiento bélico entre la Argentina y el Reino Unido, que tuvo lugar durante el final de la última dictadura. Los jóvenes combatientes argentinos tenían entre 18 y 20 años y carecían de entrenamiento, preparación y alimentos.



- a. ¿Cómo creen que influyó en los jóvenes conscriptos haber combatido en la guerra?
 - b. ¿Qué opinan del servicio militar obligatorio? Investiguen por qué en la Argentina se le puso fin en 1994.
5. Ingresen al siguiente link www.mandi.com.ar/iBKT00 para ver el testimonio de una alumna de secundaria rural mediada por TIC. Luego, respondan las preguntas.
 - a. ¿Cómo repercute el acceso a las TIC en la educación de los jóvenes que viven en zonas rurales?
 - b. ¿Por qué creen que estas medidas democratizan la educación en la Argentina?
 6. Observen y analicen la historieta de *Mafalda* del siguiente link www.mandi.com.ar/w34tbD. Luego, respondan: ¿con qué concepto aprendido en este capítulo se relaciona la historieta? ¿Por qué?



<https://lta.reuters.com/article/topNews/idLTAKBN1H61LT-OUHLT> (Adaptación).

Malala Yousafzai es una joven pakistaní de 21 años. Reconocida a nivel mundial por su participación activa a favor de la educación de las mujeres y los derechos civiles. Ganadora del premio Sájarov de Libertad de Conciencia concedido por el Parlamento Europeo, también fue galardonada con el Premio Nobel de la Paz en el año 2014, a los 15 años.

“

Un niño, un profesor, un libro y una pluma pueden cambiar al mundo. La educación es la única solución.

”

“Estoy orgullosa de mi religión y estoy orgullosa de mi país”, dijo Malala el viernes en una entrevista con Reuters.

La joven, que estudia en la Universidad de Oxford, dijo que se siente contenta de volver a su casa, aunque todavía espera una autorización de seguridad para visitar Swat.

“Nunca había estado tan emocionada por nada. Nunca he sido tan feliz antes”, dijo. “Extraño todo sobre Pakistán. Los ríos, las montañas, incluso las calles sucias y la basura alrededor de nuestra casa, y a mis amigos y nuestras charlas sobre nuestra vida escolar, sobre cómo solíamos pelear con nuestros vecinos”.

El camino de Malala para convertirse en la ganadora del Premio Nobel más joven comenzó cuando la rama local del movimiento Talibán tomó en 2007 el control de su ciudad natal en Swat, a unos 250 kilómetros de Islamabad, cuando tenía 9 años.

El grupo Tehreek e Taliban Pakistan (TTP) prohibió la televisión, la música y la educación de niñas e incendió unas 200 escuelas, siguiendo el ejemplo del gobierno talibán en Afganistán en la década de 1990, que excluyó por la fuerza a las mujeres de casi todos los aspectos de la vida pública.

“Todavía recuerdo cada momento, como el miedo mientras dormía por la noche a que quizás no estuviera viva al día siguiente”, relató. “El temor a que si vas a la escuela, alguien puede detenerte y arrojarte ácido en la cara”. Su padre era profesor en una escuela que educaba a las niñas y que logró permanecer abierta hasta principios de 2009.

Después que el Ejército paquistaní expulsó a los talibanes a mediados de 2009, se convirtió en un símbolo de la educación de las niñas a través de un blog que escribió para el servicio urdu de la BBC, que comenzó mientras los talibanes todavía estaban en el poder, y el documental *Class Dismissed* que la hizo famosa.

Eso la convirtió en un objetivo talibán. En 2012, un joven enmascarado y armado abordó su autobús escolar y le disparó. Más tarde, los talibanes dijeron que el ataque se debía a su promoción del liberalismo.

Malala fue llevada en avión a Gran Bretaña para ser operada y desde entonces ha permanecido en el exterior, escribiendo en colaboración el best-seller *I Am Malala* y creando una fundación que aboga por la educación de las niñas en todo el mundo.

En 2014 fue galardonada con el Premio Nobel de la Paz, junto con un activista indio.

Producción *compartida*

1. ¿Por qué Malala defiende el derecho a la educación?

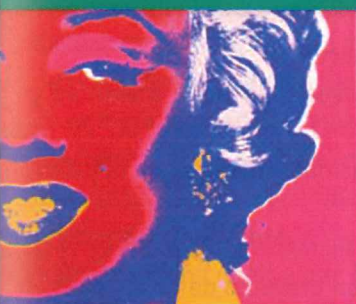
2. Para algunos autores, la educación es un “derecho de derechos” porque es una vía fundamental para acceder a otros derechos, como el trabajo y la salud. Debatan sobre esta idea y armen una lámina con sus conclusiones.

3. Busquen información sobre Nadia Murad, Premio Nobel de la Paz 2018, y debatan acerca de los puntos en común que comparte con Malala.

Los jóvenes en la era del consumo

› Cambios en la adolescencia › Juventud y violencia › Bullying › Jóvenes y consumo › Desórdenes alimenticios

La adolescencia es una etapa de la vida que está entre la infancia y la adultez. En algunos sectores sociales, los padres cubren las necesidades básicas de sus hijos adolescentes. En este caso, el consumo de bienes que realizan los jóvenes cumple una función personal: divertirse, reforzar su identidad, integrarse a un grupo, etcétera. Estas aspiraciones pueden conducir a situaciones complejas que atentan contra la integridad de la persona. Alcanzar un supuesto ideal de belleza o de éxito genera problemáticas que debemos reflexionar y cuestionar.



Díptico de Marilyn (1962), serigrafía realizada por el artista pop Andy Warhol, que nació en 1928 en Pennsylvania, Estados Unidos. Sus padres inmigraron desde Checoslovaquia, instalándose como obreros. Logró estudiar arte comercial y obtuvo fama como ilustrador de publicidades y de revistas. A mediados del siglo xx se consolidó como figura fundamental del arte pop. Su obra se caracterizó por provocar al espectador a partir de series de objetos como latas de sopas, botellas de gaseosas o retratos de personajes famosos.



Producción **compartida**

- Busquen otras obras de Andy Warhol y organicen una galería digital. Pueden usar la aplicación *Open Gallery*, una herramienta gratuita de Google para crear exposiciones online.
- Piensen que son críticos de arte y expongan qué les genera la obra en relación al consumo del arte.

En la adolescencia comienza el proceso de formación de autonomía, que requiere tanto de la diferenciación como del reconocimiento con otros. Durante los primeros años de la adolescencia comienzan a producirse cambios que implican mayor autonomía y responsabilidad, como ir a la escuela solos o empezar a ir a fiestas de noche.



Informarte con música

Etiquetas

¿Quién soy yo? ¿De dónde vengo?
¿En qué estante debería estar?
¿Cuánto cuesta? ¿Cuándo venzo?
¿Cómo es que me debo conservar?
(...)

No me etiquetes, no me encasilles.
No me limites.
El mundo cambia,
si vos cambias.

Árbol es una banda argentina formada en 1994 que mezcla varios instrumentos y ritmos, desde rock, punk, hardcore, rap, funk, reggae, etcétera. La canción "Etiquetas" refleja algunos de los sentimientos que afloran en los adolescentes.



www.mandi.com.ar/9AhgfV

Escaneen el código QR para escuchar la canción.

Cambios en la adolescencia

En la adolescencia el cuerpo se transforma, al igual que los intereses y las preferencias. A medida que vamos creciendo, nos constituimos como personas únicas e irrepetibles. El hecho de reconocernos en nuestra **singularidad** es una posibilidad que nos brinda la educación y el intercambio con otras personas.

Los cambios corporales que ocurren durante la adolescencia repercuten en otras dimensiones; a algunos jóvenes les puede producir vergüenza, angustia o inhibiciones frente al resto. También ocurren transformaciones de la imagen y se reconocen de otra manera desde lo psíquico.

Como vimos en el capítulo anterior, en la adolescencia se establecen los ejes básicos para la constitución de la **identidad**, es decir, se definen los gustos, afinidades, costumbres, los intereses y conocimientos, las similitudes y las diferencias con otras personas, etcétera. Varios autores coinciden al indicar aspectos psicológicos que caracterizan estos cambios:

- Búsqueda de sí mismos, de su identidad.
- Necesidad de independencia.
- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad y orientación sexual.
- Tendencia a contradicciones en las manifestaciones de la conducta y fluctuaciones del estado anímico.
- Relación especial que puede llegar a ser conflictiva con los padres.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.
- Los adolescentes se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.

Muchos de los factores que influyen en la formación de la identidad entran en crisis o se van transformando con el paso del tiempo. Así como en el siglo xx los ancianos dejaron de ser la autoridad familiar, hoy en día se ven liderazgos compartidos entre madres y padres, familias monoparentales (con un solo progenitor que vive en el hogar) u homoparentales (progenitores del mismo sexo). Si bien la **familia** históricamente ha sido el **agente socializador** más importante en la vida del adolescente, los cambios sociales generados por los procesos de industrialización y modernización han producido una pérdida relativa de su importancia. Así, se aprecia una mayor influencia de otros agentes socializadores: los grupos de pares, el sistema educativo, los medios masivos de comunicación e internet.



Hay algunos cumpleaños que se festejan más especialmente que otros pero, ¿por qué? ¿Es un deseo personal o un mandato social?

Juventud y violencia

Desde un punto de vista biológico, la juventud es el período de la vida que se caracteriza por presentar la **tasa de mortalidad más baja**. No obstante, dentro de estos datos, las estadísticas muestran que esas muertes ocurren por **causas evitables**. En la Argentina, las principales causas de muerte de personas entre 15 y 24 años son los accidentes, los homicidios, la violencia o el suicidio. Según datos brindados por el Ministerio de Salud y Unicef, en el 2015 el 61,5 % de las muertes de adolescentes ocurrieron por causas violentas o “externas” (accidentes, suicidios y homicidios). A los hospitales de todo el país acuden jóvenes con traumatismos o heridas de todo tipo y nivel de gravedad, intoxicaciones por exceso de sustancias, entre otros diagnósticos.

Los jóvenes no son peligrosos, están en peligro

Juventud y violencia son dos términos que hacen referencia a realidades muy complejas y cambiantes que toman formas diversas, dependiendo del contexto social, económico y político en el que suceden. Es por ello que cada uno de dichos términos representa un reto desde el punto de vista conceptual.

Por su parte, la violencia como **fenómeno social** que nos afecta a todos es una realidad social también diversa, que adquiere diferentes matices y presenta efectos sociales, económicos y políticos diferentes, dependiendo del espacio social en el que sucede y del marco legal con el que se busca regularla y combatirla.

Una cuestión preliminar que hay que tener en cuenta es que se suele homologar violencia a delincuencia, cuando la violencia se presenta de múltiples formas. Los medios de comunicación tienden a mostrar imágenes e historias que “criminalizan” a los jóvenes. Así, se construye una asociación inmediata y prejuiciosa entre la condición de pobreza y la violencia, y aparece un imaginario de adolescentes drogados, alcoholizados, sin valores ni futuro, que no trabajan ni estudian. Esta visión, lejos de representar la mayoría de las realidades, *refuerza un estereotipo a la vez que invisibiliza la falta de responsabilidades adultas*. Los jóvenes, en un gran porcentaje, se encuentran en un mundo que no da oportunidades. Los adultos, en general, en lugar de ver esta precarización como una consecuencia de las falencias de las instituciones (al no poder contener ni acompañar a los adolescentes), lo interpretan como un desinterés o apatía intrínseca de ellos.

Emplea la bondad es un graffiti realizado por Banksy, un artista callejero de identidad desconocida. A través de su arte realiza críticas sobre numerosos temas que atañan a la sociedad, utilizando la sátira y la ironía para evocar la reflexión del espectador.



Fundación Sí es una ONG que tiene, como principal objetivo, promover la inclusión social de los sectores más vulnerables de la Argentina. El trabajo es realizado por un gran número de jóvenes voluntarios mediante un abordaje que incluye asistencia, contención, capacitación, educación y cultura de trabajo. Durante el mes de diciembre fabrican juguetes que serán donados para las fiestas.



Producción compartida

- En grupos, busquen noticias periodísticas sobre situaciones de violencia escolar. Subrayen todos los calificativos y características que se les atribuyen a los jóvenes. Cuenten cuántos son positivos y cuántos negativos, y luego discutan en clase a partir de lo visto en esta página.

No ser amigo o no querer pasar tiempo con alguien, no es *bullying*. Armar una estrategia para excluir a alguien, sí es *bullying*.



Bullying

El **bullying** se define como una conducta de hostigamiento o persecución física o psicológica entre pares en edad escolar, es decir, que realiza un estudiante contra otro, a quien elige como blanco de repetidos ataques. Para que se considere *bullying*, el hostigamiento debe ser sostenido en el tiempo y, además, debe existir disparidad de poder entre las partes.

Es importante saber que aunque los investigadores inicialmente lo caracterizaron dentro del ámbito escolar, el *bullying* puede darse en cualquier lugar donde haya un grupo que comparte varias horas: clubes, iglesias, actividades deportivas y recreativas, academias, etcétera.

El *bullying* puede manifestarse de formas **físicas** (golpes, zancadillas, robos, encierros, ataduras, ensuciamiento, etcétera); **verbales** (sobrenombres, insultos, menosprecio, burlas); y **exclusión social** (aislamiento, invención de historias falsas, propagación de rumores o intimidaciones, entre otros).

Actores involucrados

En la escuela, durante los primeros grados, comienzan a formarse subgrupos. El **hostigador** (también conocido como “bully” o “buletero”) es el que idea el hostigamiento —aunque no siempre es el que lo ejecuta— y decide cuáles son las reglas y quiénes quedan fuera de ellas. Es el líder del grupo y tiene la necesidad de demostrar fuerza y poder. El **hostigado** (o “buleado”), si no puede defenderse física o verbalmente, seguirá siéndolo hasta que otro tome su lugar o hasta que pueda intervenir un adulto. Los **seguidores** apoyan al líder, toleran el hostigamiento y muchas veces lo ejecutan o festejan. Sin ellos el *bullying* no tendría sentido para el líder (para ser popular tiene que haber otros que lo idolatren). Los **espectadores** pueden tomar distintas actitudes: los que miran sin decir nada (la mayoría silenciosa), los que se ríen de lo que pasa, y los que intentan detener el hostigamiento, ya sea directamente o reportándolo. Los integrantes de este último grupo son los de mayor riesgo a ser los próximos hostigados, siendo este el motivo por el cual son muy pocos los que se atreven a delatar lo que pasa (de hacerlo serían catalogados de “buchones”).

El **personal de la escuela**, integrado por los profesores, los preceptores, los directores, etcétera, deben detectar el *bullying* e intervenir inmediatamente. Por otro lado, los **padres** son los responsables de detectar cambios en sus hijos y conversarlo con las autoridades escolares.

Es importante tener en cuenta que cuando alguien es acosado o es quien acosa, seguramente no permanecerá en ese rol para siempre. Lo más probable es que ambos puedan cambiar. De hecho, la persona que es acosada puede serlo en un determinado grupo y no tener dificultades en otro. Lo mismo ocurre con quien acosa. Esa persona puede actuar distinto en otro grupo, modificando sus actitudes hacia los demás.



Informarte con TV

Presentes es una serie de ficción sobre la vida cotidiana de un grupo de adolescentes que conviven en una escuela secundaria pública de una zona urbana de Buenos Aires. Cada capítulo pone el foco en un personaje, sus conflictos e intereses, su vida cotidiana y cómo su historia se entrecruza con la de otros personajes.

- Miren el capítulo 1 de la primera temporada y respondan. ¿Cómo son las representaciones sociales que modelan la personalidad de los protagonistas? ¿Evidencian situaciones de discriminación? ¿Creen que siempre ocurren estas situaciones? ¿Por qué?



PRESENTES

¿Quiénes son las víctimas del bullying?

En general, se considera víctima al hostigado y victimario al hostigador. No obstante, todos los que participan en el *bullying* en alguna medida son afectados por el mismo; es decir que las víctimas son todos los que están involucrados. Una persona hostigada tiene más riesgo de padecer enfermedades psíquicas y físicas, tales como depresión, fobia escolar, ansiedad, trastornos de aprendizaje, cefalea, dolor abdominal, trastornos del sueño, etcétera. Pero las investigaciones realizadas sobre este tema han observado que el hostigador también puede padecer cuadros de ansiedad, trastornos de conducta, baja autoestima, entre otros diagnósticos.

A su vez, el hostigado también puede transformarse en hostigador. Hay niños o adolescentes que son buleados en un medio y, en forma reactiva, buleadores en otro ambiente. Esto suele darse en contextos de maltratos familiares, donde el hostigado por sus padres o hermanos se convierte en hostigador en la escuela. Por otro lado, los espectadores también pueden padecer cuadros psiquiátricos si lo que ven es muy grave y no tienen posibilidad de frenarlo.

El *bullying* es causa de cuadros psiquiátricos como **depresión** y **trastornos de ansiedad**. El peor final de un *bullying* sostenido y sistematizado puede ser la muerte. El hostigado puede morir por suicidio o por recibir fuertes palizas de los hostigadores. Por otro lado, también existen casos en que el hostigado se sintió tan atrapado en esa situación, que la resolvió matando a sus hostigadores, como en **Columbine** (EE.UU.) y **Carmen de Patagones** (Argentina).

¿Qué hacer cuando se sospecha que hay bullying?

Las intervenciones no son iguales para todos los casos y hay que evaluar cada situación. Intervenir en casos de *bullying* exige asistir tanto al agredido como al agresor. Ante todo, hay que **tomar medidas de urgencia**: si se detectan conductas de acoso hay que detenerlas en el momento en que se producen. Los docentes deben citar a los padres del agresor y del agredido para informar la situación (por separado). No obstante, no es conveniente que los padres del hostigado hablen con los del agresor, ni tampoco incitar al agredido a que se defienda.

Hay algunas claves para prevenir el *bullying* en la escuela:

- Identificar conductas de hostigamiento (para esto es importante que todo el personal de la escuela sepa qué es el *bullying*).
- Armar reglamentos de convivencia entre los alumnos.
- Fomentar la ayuda entre pares y el aprendizaje cooperativo.
- Diseñar métodos de resolución de conflictos entre pares.
- Corregir al alumno ante cualquier conducta de exclusión de un par.
- Fomentar actividades de convivencia y respeto por la diversidad.
- Armar un sistema para que los alumnos reporten casos de hostigamiento.
- Enseñar que el que ayuda a un compañero nunca es un "buchón".
- Incentivar actividades de cooperación y no de competencia y rivalidad.

El hostigador generalmente actúa cuando los adultos no están presentes: en el recreo, en el pasillo, en el baño, en el transporte escolar, etcétera. Otra vía donde los adultos en general quedan afuera es a través de las redes sociales. El hostigamiento, la mayoría de las veces, es rápido y oculto, y el que reacciona inadecuadamente es el hostigado, a quien finalmente terminan retando.



Producción compartida

- Miren el video que un grupo de chicos de Mendoza hizo sobre *bullying* en el siguiente link www.mandi.com.ar/jq1eRF. Luego realicen una producción audiovisual. Pueden escribir o cantar una canción, realizar una teatralización o lo que consideren relevante.

Agresiones a través del uso de las TIC

Un niño que es hostigado es un niño en riesgo grave.

Un niño que es hostigador es un niño en riesgo grave.

Una sociedad que acepta en silencio una relación

hostigador-hostigado es una sociedad en riesgo muy grave.

Miguel Ángel García Coto, médico psiquiatra, director del Grupo CIDEP (Centro de Investigaciones del Desarrollo Psiconeurológico).

El *cyberbullying* puede darse en las redes sociales, los juegos online, los foros y los chats.



Producción **compartida**

1. Debatan sobre la frase de esta página y fundamenten dando razones que validen cada una de estas afirmaciones.

2. Reflexionen sobre los derechos y obligaciones que tenemos en internet, y armen un cuadro comparativo.

Una biblioteca, una sala de juegos, un lugar de encuentro, un canal de comunicación, un espacio de expresión, un museo, un viaje, todo eso es internet. En los últimos años, el frecuente uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), especialmente los celulares inteligentes e internet, han generado nuevas formas de vinculación entre las personas. Las relaciones que los jóvenes establecen usando internet forman parte de su vida cotidiana y de la de millones de adolescentes alrededor del mundo. Sin duda, esto conlleva grandes ventajas y oportunidades pero, al mismo tiempo, requiere estar preparado para evitar situaciones desagradables que, aún en medios virtuales, pueden ser tan dañinas como las que suelen ocurrir *offline*.

Todos los adolescentes tienen derecho a hacer uso de la tecnología en un entorno virtual seguro, libre de acoso, burlas, peleas y cualquier tipo de humillación. Pero, a su vez, también tenemos obligaciones hacia los demás. La premisa principal es relacionarnos con respeto, evitar la agresión y la discriminación de cualquier tipo. Esto contribuirá a que los entornos virtuales en los que interactúan los jóvenes sean más seguros.

El *cyberbullying* es una forma de acoso u hostigamiento que se produce entre pares (o sea entre personas de la misma edad), usando internet, celulares, o cualquier otra tecnología que sirva para comunicarse. Al igual que en el *bullying*, quien acosa tiene la intención de agredir siempre a una misma persona y lo hace de manera sostenida a lo largo del tiempo.

La característica principal del *cyberbullying* es que la agresión hacia una persona se propaga por la *web* a una gran velocidad difícil de detener y, a su vez, es visualizada por muchas personas. El anonimato y la adopción de roles imaginarios otorgan impunidad a los agresores, a la vez que despersonalizan las relaciones virtuales.

Sexting y sextorsión

El *sexting* (en español “sexteo”) es el acto de compartir imágenes y mensajes eróticos mediante medios electrónicos. Es importante reflexionar sobre los contenidos que se comparten en internet, ya que una vez que lo hacen pierden el control sobre los mismos y su circulación. Es necesario saber que ese contenido puede llegar a sitios pornográficos, de citas, de circulación de fotos eróticas, etcétera, y que la mayoría de las redes reciben reclamos por vulneración de la privacidad.

La *sextorsión* es un fenómeno que se produce cuando la víctima ha compartido con el victimario contenidos sexuales o eróticos y este —a cambio de no viralizarlos— le exige nuevos contenidos o llevar adelante acciones determinadas, frecuentemente de índole sexual.

Tanto en el *sexting* como en la *sextorsión* es importante no culpar a la víctima una vez que este tipo de contenidos se viraliza. Estas situaciones ocurren no solamente con adolescentes, sino también con adultos.

Jóvenes y consumo

El término **sociedad de consumo** designa una sociedad característica del mundo desarrollado, donde la oferta excede la demanda en general, los productos son estandarizados y los patrones de consumo están masificados. El surgimiento de la sociedad de consumo se deriva directamente del desarrollo industrial, lo que llevó a que se volviera más difícil vender los productos y servicios que fabricarlos. El exceso de oferta, aliado a una enorme abundancia de bienes dispuestos en el mercado, llevaron al desarrollo de estrategias de *marketing* que muchas veces resultan agresivas, y al mismo tiempo seductoras. Estas estrategias alientan a las personas a que compren y consuman bienes, aunque no los necesiten.

Consumir alimentos, vestimenta, medicamentos, etcétera, implica cubrir necesidades básicas para la subsistencia. Encontrar el equilibrio entre lo necesario y lo superfluo conlleva una reflexión mucho más profunda sobre el **consumismo**, es decir, la *tendencia al consumo excesivo e innecesario de bienes y productos*.

En el mercado de consumo, uno de los sectores más importante es la juventud. En parte, las desigualdades se tejen a través de bienes culturales que los jóvenes consumen (como zapatillas, ropa, dispositivos tecnológicos, etcétera), a la vez que la industria publicitaria se encarga de “bombardear” con publicidades a través de distintos medios.

Publicidades y estereotipos

En todas partes encontramos carteles, afiches publicitarios, publicidades televisivas y de audio. La **publicidad** es la difusión y promoción masiva de productos y servicios. Muchas veces, cumple una función de persuasión mediante la transmisión de mensajes que influyen en la audiencia. Así, implantan opiniones y muestran roles sociales que acaban influyendo en nuestra conducta.

Teniendo en cuenta esta situación y la enorme influencia que los anuncios publicitarios tienen en los adolescentes en su forma de percibir el mundo, en sus expectativas y deseos, es necesario aunar esfuerzos para contrarrestar, en la medida de lo posible, dicha influencia.



La publicidad sexista refiere a las imágenes publicitarias que contienen estereotipos de roles de género. En general, las mujeres suelen aparecer en posiciones provocativas o de sumisión y los cuerpos se muestran cosificados (convertidos en una cosa u objeto sexual) y mercantilizados.

Informarte con cine



A pesar de los cambios que se están produciendo en nuestra sociedad, en cuanto a la progresiva incorporación de la mujer al trabajo y a su participación activa en diversos ámbitos sociales, la publicidad sigue utilizando *estereotipos sexistas* para la promoción y venta de sus productos. *Miss Representation* es una película documental estadounidense que explora cómo los medios de comunicación contribuyen a las representaciones limitadas y despectivas de las mujeres.

- Miren el documental y luego busquen publicidades de nuestro país donde se reproduzcan los estereotipos sexistas. Conversen entre ustedes y luego, en grupos, realicen un cartel publicitario donde se refleje otra visión de la mujer.



Desórdenes alimenticios

Se denominan **trastornos de la conducta alimentaria** (TCA) a todas las enfermedades progresivas que se manifiestan por un comportamiento patológico frente a la ingesta de comida y una alteración o distorsión de la imagen corporal propia. En general, engloban una gran cantidad de síntomas, desde problemas dentales, amenorrea*, caída del cabello, daño en las articulaciones, trastornos psicológicos, etcétera.

La **presión sociocultural** es un factor clave en este tipo de problemáticas. El modelo hegemónico de belleza, el valor social de la imagen corporal, las críticas y burlas relacionadas con la apariencia física, el sistema de talles de ropa y las exigencias de algunos deportes y profesiones, son factores que influyen y predisponen el desarrollo de este tipo de enfermedades. Los medios de comunicación juegan un papel central en difundir estándares y parámetros que poco representan la realidad de la mayoría de las personas.

Por lo general, estos aspectos sociales también se articulan con cuestiones **familiares** (conflictos, exigencias, sobreprotección) e **individuales** (baja autoestima, perfeccionismo obsesivo, elevada autoexigencia). En la adolescencia existe un mayor riesgo de aparición de algún TCA porque durante esa etapa la personalidad, la autoestima y el rol social de una persona están en pleno desarrollo. La falta de conciencia de este tipo de enfermedades por parte del afectado dificulta su atención médica, por lo que la familia y las amistades juegan un rol crucial en la detección y acompañamiento. A pesar de que los tratamientos son largos y complejos, la recuperación es posible y debe ser abordada por un equipo multidisciplinario formado por médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores, entre otros.

Tipos de TCA

Dentro de los TCA más conocidos se encuentran la anorexia y la bulimia. Además existen otros, como el **trastorno por atracón**, la **vigorexia** y la **ortorexia**.

La **anorexia nerviosa** se caracteriza por la pérdida significativa de peso, el miedo a engordar y la percepción alterada de la silueta corporal. En la **anorexia restrictiva** prevalece el excesivo ejercicio físico y la restricción de la comida. Aunque no es tan frecuente, también puede ser purgativa, si se producen atracones seguidos de conductas compensatorias, como vómitos o ingesta de laxantes y diuréticos. Las personas que padecen **bulimia nerviosa** presentan episodios de atracones, seguidos de vómitos autoprovocados, ejercicio excesivo, uso de laxantes y diuréticos y ayuno. Los pacientes suelen tener peso normal o sobrepeso y, al igual que en la anorexia, presentan sentimientos de culpa, vergüenza y miedo a engordar.



www.mandi.com.ar/aEyKTO

Escaneen el código QR para ver el programa

Como, luego existo sobre la alimentación saludable.



La **ortorexia** es una obsesión por las dietas saludables. Los pacientes miden las calorías de todo lo que ingieren y planifican obsesivamente su alimentación. Estas dietas, a veces llevan a una deficiencia nutritiva, al aislamiento social y a trastornos obsesivo-compulsivos.



amenorrea. Ausencia de menstruación.



La **vigorexia** es la preocupación excesiva y obsesiva por tener un cuerpo musculoso. Los pacientes realizan mucha actividad física y dietas ricas en carbohidratos y proteínas para aumentar su masa muscular. A veces consumen esteroides anabólicos que pueden dañar su salud.

Producción *múltiple*

1. Confeccionen un póster personal sobre sí mismos y los temas que les importan (familia, amigos, pasatiempos, etcétera) utilizando toda la creatividad posible. Luego, compártanlo con sus compañeros.
2. En grupos, armen una ronda y realicen un cadáver exquisito. De a uno, en una hoja en blanco, respondan las consignas de escritura que lea el o la docente. Tómen-se unos minutos para reflexionar y luego de escribir su respuesta, plieguen el papel (a modo de abanico), de manera que la persona que siga en la ronda no pueda ver sus respuestas. La actividad se repite con cada pregunta y la hoja circulará con las respuestas sin identificar quiénes las escribieron. Una vez finalizada la escritura, se colocan las hojas en una bolsa y, al azar, irán tomando hojas para leer entre todos con respeto y cuidado mutuo. Eviten realizar juicios de valor y busquen similitudes y diferencias entre lo expresado por ustedes y lo escrito por otros compañeros. ¿Creen que la convivencia puede mejorar si se consideran las similitudes y diferencias de cada uno con el resto?

Posibles consignas de escritura:

- Me gusta...
- Me molesta que...
- Siento vergüenza por...
- Me da curiosidad...
- Me da confianza...
- Me equivoqué cuando...
- Me siento querida/o por...

3. Vean el siguiente capítulo del programa *Queremos saber* en www.mandi.com.ar/ggt5za. Luego realicen las siguientes actividades.

- a. Conversen sobre los cambios en la imagen corporal a lo largo del tiempo y respondan las preguntas. ¿Qué son los modelos de belleza? ¿Son fijos? ¿Qué factores intervienen en su definición? ¿Cuáles son los estereotipos de belleza para hombres y mujeres? ¿Qué es un cuerpo “normal”?
- b. Escriban de forma anónima en una hoja papel, cuándo se sienten bien y cuándo se sienten mal con su cuerpo. Junten y mezclen las hojas y luego léanlas en voz alta.

- c. Jueguen al “dígalo con mímica”. Armen grupos y, de a uno, deberán teatralizar alguna emoción que indique el o la docente (alegría, duda, sorpresa, amor, orgullo, satisfacción, venganza, cansancio, amabilidad, inseguridad, deseo, miedo, indiferencia, sorpresa, desconfianza, etcétera). Los integrantes del mismo equipo tienen 1 minuto para adivinar la emoción que se está representando.

4. Reflexionen sobre sus actividades en internet y completen una tabla como la siguiente, justificando sus respuestas.

	¿LO COMPARTISTE?	¿PUEDE SER RIESGOSO?
Tu nombre y apellido		
Dirección de mail		
Dirección de tu casa		
Número de teléfono		
Los juegos que te gustan		
El lugar donde estas		
Fotos íntimas		

5. Busquen información y realicen un informe acerca de la Ley de talles. Contemplan sus alcances y objetivos, su implementación y regulación, y si existen sanciones ante incumplimientos.
6. Debatan sobre la frase. ¿Qué es la satisfacción económica? ¿Todos los jóvenes la tienen garantizada?

“Proporcionadle una satisfacción económica tal que no tenga que hacer otra cosa sino dormir, comer bollos y procurar que la historia universal no se interrumpa, colmadlo de todos los bienes de la tierra y sumergidlo en la felicidad hasta la raíz de los cabellos (...).”

Fiódor Dostoievski, *Memorias del subsuelo* (1864).



<https://www.pagina12.com.ar/133261-la-red-como-instrumento-que-no-es-neutral> (Adaptación).

Roxana Morduchowicz es especialista en educación y tecnologías, doctora en Comunicación de la Universidad de París y docente titular en la carrera de Ciencias de la Comunicación de la UBA. Es consultora en medios de comunicación y educación para la Unesco y la OEA.

“

La gran revolución de esta era es que se basa en una lectura de la realidad, simultánea, fragmentaria y veloz.

”

—¿Por qué empieza cuestionando la expresión “nativo digital”?

—Porque es engañosa. Al principio se la usó para definir a los chicos nacidos hacia el 2000. En esa concepción, se hace hincapié en la edad. Toda persona nacida después de la explosión de la red, es un “nativo digital”. Pero ahí se pone el énfasis en la edad, y por eso se los opone a los “inmigrantes digitales”, todos los que nacimos en el siglo XX y llegamos de grandes a las tecnologías.

—¿Y por qué no sirve ese parámetro?

—Porque lo fundamental es el uso que se hace de las nuevas tecnologías. Hay que distinguir entre conocer algo desde lo instrumental y saber usarlo.

—¿Cómo es esa distinción?

—Los chicos conocen, y tienen internalizada, una cuestión meramente instrumental. Saben cómo bajar aplicaciones, qué hacer si se cuelga la computadora. Pero lo que no saben, y ahí es donde interviene el adulto, es cómo discriminar la información.

—Muchos adultos sienten que no pueden enseñarles nada en cuanto a tecnología, que los chicos saben muchísimo más.

—Ese es un problema, porque la guía del adulto es imprescindible. El chico sabe más de lo instrumental, pero eso no es lo principal.

—¿Y qué es lo principal?

—La discriminación de la información. La nueva definición de “nativo digital” lo deja muy claro. Es el que

puede aprovechar todo el potencial de la red puede hacer un uso seguro, reflexivo y creativo, no solo instrumental.

—Bueno, vamos viendo de a uno esos conceptos.

—El punto de partida es que los estudios que se hicieron en distintas partes del mundo mostraron que una abrumadora mayoría de adolescentes usaba el primer link que ofrecía el buscador. No cuestionaban si era confiable o no. Ni siquiera se lo planteaban. Lo usaban y no buscaban confrontarlo con otros.

—Lo cual abre otro camino a considerar: la neutralidad, los intereses creados, los grupos de presión.

—Todo eso está fuertemente expresado. Internet no es neutral. Y hay que tenerlo en cuenta. Si sumamos que la mayoría de los adolescentes no distingue información de propaganda, tenemos una situación muy peligrosa. Porque lo fundamental de esto no es preparar a los chicos para ser técnicos informáticos, sino para la vida. Buscar información es algo que hacemos continuamente y para todos los ámbitos. Entonces hay que desarrollar las competencias para los nuevos instrumentos.

Producción *compartida*

- Conversen entre todos qué papel juega la escuela en la alfabetización informática. ¿Creen que la escuela debería enseñar a usar internet? ¿Por qué?

Consumos problemáticos y adicciones

-
- › El consumismo y las adicciones › Modalidades de consumo › Sustancias psicoactivas: clasificación
› Sustancias psicoactivas: características y efectos › Factores de riesgo y protección
-

El consumo problemático de sustancias psicoactivas legales o ilegales trae como consecuencia problemas fisiológicos, psicológicos y sociales. Los efectos causados dependen tanto del tipo de droga como de la modalidad de consumo y la dosis, entre otros factores. El consumo problemático también contempla la adicción a la tecnología, a la comida y a otras prácticas, que pueden interpretarse a la luz del consumismo y de la satisfacción inmediata que reinan en la sociedad actual.

El grito es el título de cuatro cuadros del pintor noruego Edvard Munch. Todas las versiones muestran una figura andrógina que simboliza a un ser humano moderno en un momento de profunda angustia y desesperación existencial.

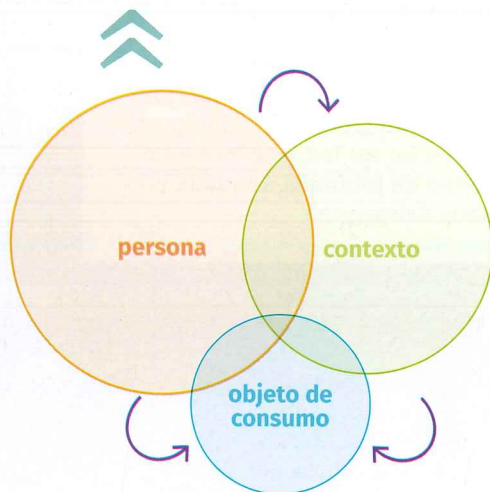
Producción *compartida*

- ¿Qué situaciones creen que conducen a una persona a desarrollar un consumo problemático? ¿Existe una única causa o consideran que es un comportamiento multicausal?
- ¿El consumo problemático solo hace referencia al uso y abuso de sustancias psicoactivas? ¿Por qué?

Producción *compartida*

- Busquen publicidades de distintos alimentos y bebidas. En grupo, discutan lo que transmiten y analicen su influencia en la sociedad de consumo. Luego, debatan en clase acerca de las técnicas publicitarias y los argumentos predominantes que emplean.

Multidimensionalidad de los consumos problemáticos. El tamaño de cada círculo hace referencia al lugar diferencial que ocupa cada variable.



Los contextos sociales en los que se desarrollan las personas influyen sobre su construcción como tales y son formadores de identidad y de pertenencia.



El consumismo y las adicciones

Los consumos problemáticos y las adicciones responden a una temática compleja dado que, para su análisis, se deben tener en cuenta múltiples factores que intervienen en el problema. Entre ellos se encuentran: las diferentes representaciones sociales que se ponen en juego; las prácticas individuales y colectivas; las personas, las sustancias y otros objetos de consumo; y los contextos socioeconómicos, políticos, culturales e ideológicos.

Cada época delimita las condiciones de posibilidad de ser y los modos de vivir. En el presente siglo XXI, esta construcción del ser se produce a través del rol del **consumo** como *organizador de la vida actual*. Según el sociólogo Zygmunt Bauman, la humanidad se encuentra en el final de un proceso que produjo el *pasaje de una sociedad de productores a una de consumidores*. Este cambio implica múltiples y profundas transformaciones, entre ellas educar a los consumidores para que estén dispuestos a ser seducidos por las ofertas del mercado y, a la vez, crean que son ellos quienes mandan, juzgan, critican y eligen.

La lógica de la **sociedad de consumo** es presentar objetos (ya sean productos, sustancias, programas de televisión, modos de conducta, valores, deseos, gustos o experiencias) capaces de satisfacer todas las aspiraciones de felicidad que puede tener una persona. A su vez, el consumismo no solo gira en torno a la satisfacción de los deseos, sino también a la incitación de deseos nuevos.

Una sociedad de consumo se caracteriza por:

- el **individualismo**, que supone un énfasis exacerbado en los intereses personales;
- la **identidad relacionada con el tener** y no con el ser;
- la **inmediatez** representada en lo efímero y en constante cambio.

Desde épocas muy remotas y por diferentes razones (religiosas, medicinales, existenciales, recreativas, etcétera), los seres humanos han recurrido a sustancias con efectos psicoactivos, es decir, que afectan el sistema nervioso central (SNC) y producen alteraciones en la conciencia. Para comprender la problemática de los consumos en el siglo XXI es fundamental entender que el consumo, como ordenador social, es problemático en sí mismo. Los consumos problemáticos se deben pensar a partir de la existencia de una interacción dinámica y constante entre tres elementos que forman parte del fenómeno: el contexto, el objeto de consumo y la persona. Esto implica una mirada multidimensional que incluye a la salud y la enfermedad mental, social y funcional, ambas entendidas como un constructo cultural y social y ligadas necesariamente a un contexto determinado.

La premisa fundamental que se debe tener presente es una *perspectiva relacional*. Esto significa que la droga no existe como algo independiente de sus formas de uso, ya que lo determinante no es el producto sino la relación que se establece entre el objeto "droga" y el modo de vida de las personas.

Definiciones de consumo problemático y adicción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la **droga** como *toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo*. Es además susceptible —aunque no en todos los casos— de crear **dependencia**, ya sea psicológica, física o ambas. Esta definición aplica tanto a las sustancias lícitas como a las ilícitas.

El **uso problemático** es aquel que *afecta negativamente*, en forma ocasional o crónica, *uno a más aspectos de la vida* de la persona que consume una sustancia psicoactiva: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos) o secundarias (trabajo, estudio) y sus relaciones con la ley. Cuando una persona está en una situación de consumo problemático de sustancias es porque ha encontrado una respuesta ante sus padecimientos a través de sus consumos. Este es el recurso que aparece como salida o tramitación de ciertos padecimientos.

Las **adicciones** se establecen cuando las personas sienten que no pueden prescindir de una sustancia o de una actividad, la cual se consume o se realiza de forma continuada en el tiempo. Esto desarrolla una *relación de dependencia* que conlleva a la pérdida del control sobre los actos relacionados al hecho de consumir; es decir, que predomina una *conducta compulsiva*.

Una persona que ha desarrollado una adicción experimenta el **síndrome de la abstinencia**. Al alejarse del objeto de consumo, esta persona sufre angustia, ansiedad e irritabilidad, y vuelve a consumir no tanto para buscar satisfacción (como en un inicio) sino para evitar el malestar de dichos síntomas. Esta necesidad imperiosa de consumir deja progresivamente de lado otras esferas de la vida, como el estudio y las actividades recreativas no vinculadas al consumo, y además impacta en las relaciones sociales más cercanas (amigos, familia, pareja).

En la sociedad actual, el consumo de drogas se considera un problema de salud. Durante muchos años, la respuesta más frecuente fue el disciplinamiento social, lo que se tradujo en la *estigmatización* y la *discriminación* de las personas que consumen drogas. En la base de ambos conceptos está el del *estereotipo social* referido a creencias compartidas por los miembros de una cultura que adjudican un conjunto de atributos a un determinado grupo social. No obstante, desde hace algunos años se está produciendo un cambio de paradigma a partir del cual la problemática del uso y abuso de sustancias psicoactivas no busca respuestas a través de una actitud punitiva y criminológica, sino a partir de una posición enfocada en la salud.

En este sentido, el marco regulatorio legal vigente en la Argentina (Ley 26934) crea el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos y entiende por **consumo problemático** a *aquel que, mediando o sin mediar sustancia alguna, afecta negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales*.



Los consumos problemáticos también son producidos por conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras u otros comportamientos diagnosticados por un profesional de la salud.

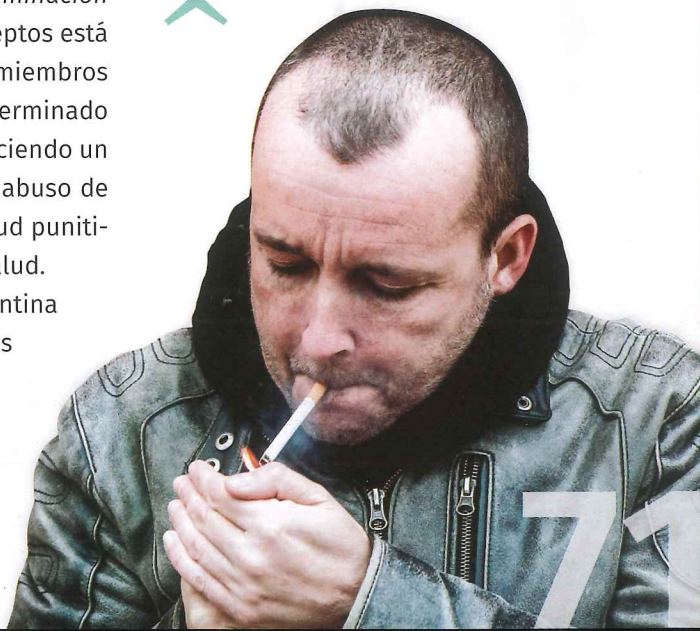
“

La época nos construye.

”

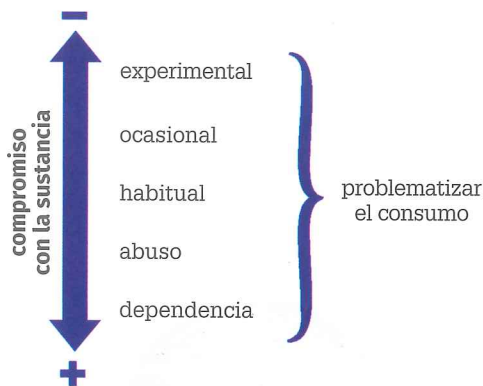
Zygmunt Bauman (1925-2017),
sociólogo, filósofo y ensayista polaco.

Los consumos problemáticos pueden manifestarse como abusos o adicciones al alcohol, al tabaco o drogas psicotrópicas.



Modalidades de consumo

El uso y abuso de sustancias psicoactivas genera conductas de aislamiento y deteriora progresivamente los vínculos afectivos más cercanos. Esto afecta la calidad de vida y lleva a la ausencia de un proyecto de vida.



El consumo se vuelve especialmente problemático cuando se pierde el control de sí mismo o se incurre en prácticas de riesgo para sí mismo o para los demás bajo los efectos de una sustancia.



Existen diferentes modalidades de consumo de sustancias con efecto psicoactivo, que radican en el tipo de relación que se establece entre los sujetos y las sustancias. Se reconocen cinco modalidades de consumo que implican algún riesgo para la persona y para su entorno.

- **Consumo experimental.** La motivación para el consumo está guiada por la curiosidad o el deseo de conocer las sensaciones que brindan las sustancias. Este tipo de consumo es muy habitual en la actualidad, ya que culturalmente se valora de manera positiva el hecho de “vivir experiencias”. De todas maneras, puede ser problemático si se consume una sustancia en exceso, aunque sea una única vez.
- **Consumo recreativo u ocasional.** La motivación para el consumo de algunas sustancias muchas veces no se relaciona con problemas personales o sociales, sino más bien con las expectativas de alcanzar un estado anímico positivo inmediato o alargar los tiempos de diversión. Este tipo de consumo se da en determinadas ocasiones o momentos de la vida, como puede ser una reunión con amigos en un fogón o una salida nocturna a un boliche.
- **Consumo habitual o regular.** Este tipo de consumo es frecuente, cotidiano y no se asocia a situaciones exclusivas. En algunos casos, se produce un progresivo aumento en la frecuencia o la cantidad de sustancia consumida. Suelen aparecer consecuencias a nivel físico, personal y social que están íntimamente relacionadas con el acto de consumir en situaciones cotidianas y diversas.
- **Consumo compulsivo o abusivo.** Este consumo, además de ser regular, es excesivo. Dado que la persona desarrolla tolerancia frente a la sustancia, necesita aumentar su consumo (frecuencia o cantidad de sustancia) para conseguir el mismo efecto. Además, el abuso siempre conlleva a la aparición de consecuencias a nivel físico, personal y social derivadas del comportamiento compulsivo.
- **Dependencia.** Se establece cuando se ha desarrollado un trastorno adictivo, marcado por la cotidianeidad del consumo y el aumento en la cantidad consumida, lo cual afecta las actividades sociales, laborales y familiares. Además, trae consecuencias a nivel físico, psíquico, económico y legal. A pesar de que el consumo es dañino, la persona repite esa conducta de manera compulsiva, sin poder controlarla.



Sustancias psicoactivas: clasificación

Según los *aspectos toxicológicos*, es decir, de acuerdo a los efectos de las sustancias psicoactivas en el organismo, estas se pueden clasificar en estimulantes, depresores y alucinógenos.

- **Estimulantes.** *Sustancias que provocan un estado de excitación y aceleran la actividad del sistema nervioso central.* Algunos efectos producidos en el organismo son: sensación de euforia y bienestar; desinhibición; aumento del ritmo cardíaco, de la presión arterial y de la temperatura corporal; y disminución de la sensación de fatiga, del sueño y del hambre. A nivel psicológico provocan una sensación momentánea de seguridad, aunque también pueden producir alucinaciones, delirio, despersonalización y desrealización (estados en los cuales las personas se sienten extrañas de sí mismas y del ambiente que las rodea). Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, las anfetaminas, el éxtasis, los antidepresivos y la nicotina.

- **Depresores.** *Sustancias que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central y los impulsos pero que no implican tristeza o estados psíquicos de depresión.* Algunos efectos producidos en el organismo son: alteración de la concentración y del juicio; disminución de la apreciación de los estímulos externos, de los reflejos, de la tensión, del ritmo cardíaco, de la temperatura corporal, de la presión arterial y del equilibrio; y, según la dosis administrada, relajación, sedación, somnolencia, anestesia o incluso coma. Dentro de este grupo se incluyen el alcohol, los barbitúricos, algunos psicofármacos (ansiolíticos y antipsicóticos), el opio y sus derivados (morfina, heroína, metadona).

- **Alucinógenos.** *Sustancias que comprometen los procesos perceptivos de la realidad y generan alucinaciones.* Estas se definen como percepciones sin objeto, es decir que se puede ver, oler o sentir cosas que no existen. Además de producir distorsiones en las sensaciones, los alucinógenos alteran el estado de ánimo y los procesos de pensamiento, y pueden provocar ataques de pánico. Dentro de este grupo se incluyen sustancias estructuralmente diferentes que provienen de diversas fuentes naturales y sintéticas, como el LSD, la mescalina y los hongos psicodélicos.

Los **cannabinoides** se consideran un grupo aparte, ya que pueden actuar tanto como depresores, estimulantes o alucinógenos. Son *sustancias químicas* que, independientemente de su origen o estructura, se enlazan con los *receptores cannabinoides del cuerpo y del cerebro*. Actualmente se reconocen tres: los *fitocannabinoides* (sintetizados por la planta de cannabis), los *endocannabinoides* (sintetizados por el cuerpo humano o de otros animales) y los *cannabinoides sintéticos*. Uno de los más conocidos es el tetrahidrocannabinol (THC), ingrediente psicoactivo de la marihuana. Recientemente, la medicina institucional se ha interesado por otros cannabinoides con propiedades analgésicas únicas, que son investigados con fines terapéuticos.

La planta *Catha edulis*, originaria del oriente africano, posee el mayor poder estimulante conocido. Usualmente, se masca en Yemen, Etiopía, Somalia y otros países árabes.



Producción compartida

1. Investiguen y respondan qué diferencia existe entre la dependencia física y la dependencia psíquica de una sustancia.

2. Averigüen sobre los usos terapéuticos de los cannabinoides y sobre las legislaciones al respecto en la Argentina y en el mundo. Luego, redacten un texto.

Los hongos psicodélicos fueron una de las primeras drogas empleadas por la humanidad. Hallazgos arqueológicos muestran que ya se consumían en el año 1600 a. C.



Producción *compartida*

- Investiguen y elaboren un esquema en el que se muestre cómo se metaboliza el alcohol en el organismo una vez que es ingerido. Indiquen qué factores influyen en este proceso (sexo, masa corporal, alimentación, tipo de bebida) y cómo lo hacen.

Alcohólicos Anónimos (AA) es una comunidad internacional de personas que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.



Las bebidas fermentadas se obtienen de la fermentación de frutos o granos por levaduras; en cambio las destiladas o blancas provienen de la destilación (extracción de agua por calor) de una bebida fermentada.



Sustancias psicoactivas: características y efectos

Existen diversas sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas, que, a su vez, varían en la aceptación social y en los efectos que producen en el organismo.

Drogas lícitas

Algunas sustancias psicoactivas son **lícitas** y están socialmente aceptadas, como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos. No obstante, la legalidad o la aceptación social pueden variar de acuerdo al tiempo, el país o la edad.

Alcohol. Químicamente hace referencia al **etanol** o **alcohol etílico** que se *obtiene por fermentación de los azúcares* presentes en frutas, cereales, miel, caña de azúcar y otras sustancias. De esta manera se elaboran distintas bebidas que varían en su **graduación alcohólica**, es decir, en el *volumen de alcohol que poseen cada 100 mililitros de producto* (medidos a 20 °C). Por ejemplo, un vino con una graduación de 13° posee 130 ml de etanol por cada litro de vino.

Los **efectos** del alcohol en el organismo son múltiples y varían de acuerdo a la cantidad ingerida de etanol. A *corto plazo*, se reconocen cinco fases según la cantidad de alcohol en sangre (tasa de alcoholemia). Cerca de los 0,5 g/l de alcohol en sangre se evidencian los primeros síntomas: euforia, desinhibición, conducta impulsiva y sensación de seguridad, entre otros. Pasado este umbral, la intoxicación produce efectos depresivos y lleva a la descoordinación de los movimientos, a la pérdida de reflejos y de calor corporal y a la disminución de la prudencia y la atención. Cuando la tasa de alcoholemia es cercana a los 2 g/l, se produce irritabilidad, agitación, somnolencia, disartria (alteración en la articulación de palabras), cefalea, náuseas y vómitos, entre otros efectos. Alrededor de los 3 g/l de alcohol en sangre, el lenguaje se vuelve incoherente, disminuye marcadamente la conciencia y el tono muscular, se dificulta la respiración y se relajan los esfínteres; esto puede llevar al coma. Con una tasa alcohólica de 5 g/l, se produce un shock cardiovascular y, en muchos casos, se produce un paro cardiorespiratorio.

A *mediano y largo plazo*, el alcohol actúa sobre múltiples órganos y sistemas. Por ejemplo, a nivel del *sistema nervioso*, afecta las emociones, el juicio, el control motor y la memoria. Respecto al *sistema circulatorio*, el alcohol genera hipertensión y arritmia, daña el músculo cardíaco e incrementa el riesgo de una hemorragia cerebral. Gran parte de los efectos se evidencian en el *sistema digestivo*: ardor estomacal y ulceraciones, inflamación del esófago y del páncreas, hepatitis alcohólica y cirrosis (que afectan el funcionamiento del hígado) y deshidratación por alteración de la función renal. Además, el alcohol es considerado un **carcinógeno** relacionado con diferentes tipos de cáncer (mama, colon, hígado), puede incrementar el riesgo de infecciones y causar infertilidad o disfunción eréctil.

Tabaco. La planta de tabaco es la única que sintetiza y conserva en sus hojas secas un potente alcaloide llamado **nicotina**. Esta sustancia es altamente adictiva y produce tanto dependencia física como psíquica, por lo que es muy difícil de dejar.

El **humo** producido por la combustión del tabaco desprende un gran número de *sustancias nocivas* para la salud, tanto del fumador como de las personas que lo rodean. Dentro de estas sustancias se encuentran los *alquitranes*, que son los responsables del desarrollo de diferentes tipos de cáncer, especialmente de pulmón y de la cavidad oral. También se encuentra el *monóxido de carbono*, un gas tóxico que, en la sangre, se une a la hemoglobina y dificulta la oxigenación de los tejidos. Esto dificulta la realización de ejercicios físicos, aumenta la fatiga corporal y afecta principalmente los sistemas nervioso y circulatorio. Otras sustancias, como el ácido cianhídrico, el *arsénico*, los *fenoles* y la *acroleína*, son responsables de la tos crónica, el incremento de la mucosidad, el lagrimeo, e incluso pueden llevar a la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar (acumulación de aire por dilatación y destrucción de alvéolos).

Otros **efectos** causados por el tabaquismo son: tinción amarillenta de dedos y dientes, mal aliento, pérdida del apetito, cambios en la voz, gastritis y múltiples enfermedades cardiovasculares (obstrucción de arterias, accidentes cerebrovasculares, muerte súbita). A su vez, puede traer complicaciones durante el embarazo y afectar el crecimiento y desarrollo del embrión (lo mismo ocurre al ingerir bebidas alcohólicas durante el embarazo).

Psicofármacos. Son distintos medicamentos que actúan sobre el cerebro y que, en general, producen efectos psicológicos. A grandes rasgos, pueden clasificarse en tres grupos: los **antidepresivos**, utilizados en trastornos depresivos mayores y algunos trastornos de ansiedad; los **ansiolíticos**, indicados para reducir la ansiedad o facilitar el sueño; y los **antipsicóticos**, empleados para el tratamiento de la psicosis.

Estos medicamentos poseen una función terapéutica cuando son utilizados bajo supervisión médica. Sin embargo, se consideran *sustancias de abuso* si se utilizan sin control ni prescripción médica o si se combinan con otras sustancias psicoactivas. Esto puede provocar déficit de la memoria, falta de coordinación motora, disminución de la capacidad de reacción, reducción del ritmo respiratorio e, incluso, puede inducir un estado de coma o puede causar la muerte. El consumo de psicofármacos sin control médico y durante un tiempo prolongado puede inducir la aparición de tolerancia a los efectos y de dependencia. Por eso, si se interrumpe su consumo drásticamente, pueden aparecer síntomas de abstinencia.

La adicción a los psicofármacos se relaciona con la demanda social de “sentirse siempre bien” observada en la actualidad. Con este objetivo, se ofrecen soluciones rápidas y efectivas a través de la medicación, fenómeno conocido como *medicalización de la vida cotidiana*, del cual son responsables los profesionales, los medios de comunicación y las farmacéuticas, entre otros.



Las xantinas son sustancias presentes en el café, la yerba mate, el té, el cacao, la guaraná y las bebidas colas. Estimulan el sistema nervioso central y pueden producir síndrome de abstinencia, aunque su dependencia psíquica y física es leve.

La nicotina es un estimulante. No obstante, los fumadores sienten relajación. Esto se debe a que la sustancia calma la ansiedad provocada por la falta de nicotina en el cuerpo, la cual permanece solo dos horas en sangre.



Producción compartida

1. Investiguen qué medidas se han tomado en la Argentina en pos de reducir el consumo de tabaco en la población y cómo ha variado estadísticamente el tabaquismo en los últimos años. ¿A qué creen que se debe? ¿Consideran que se implementan las mismas estrategias con las bebidas alcohólicas?
2. Averigüen y expliquen si las anfetaminas se consideran drogas legales o no.



Narcóticos Anónimos (NA) es una confraternidad internacional sin fines de lucro. Brinda un ambiente en el que los adictos se ayudan mutuamente a dejar de consumir drogas y encontrar una nueva forma de vida.

A partir de distintas partes de la planta *Cannabis sativa* se pueden obtener otras drogas, como el hachis (resina concentrada que posee un mayor porcentaje de THC) y el aceite de cannabis, que se utiliza en algunos tratamientos médicos.



La anfetamina es un potente estimulante del sistema nervioso central. Esta droga se emplea de manera terapéutica para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la narcolepsia.



Drogas ilícitas

En la Argentina, las drogas **ilícitas** se incluyen en la Ley de Estupefacientes (Ley 23737), la cual se actualiza periódicamente por medio de decretos. Esta categorización posee un carácter netamente cultural y, por lo tanto, no es universal. Actualmente, la legislación argentina posee un enfoque punitivo: se pena la venta, tenencia o consumo de drogas ilícitas. Sin embargo, en muchos países se ha optado por el tratamiento y la rehabilitación, ya que la criminalización lleva a un consumo clandestino y a un mayor accionar del narcotráfico.

Marihuana. Se trata de las hojas secas o prensadas y cogollos (flores) de las plantas *Cannabis sativa* y *Cannabis indica*. Entre sus componentes, el de mayor psicoactividad es el **tetrahidrocannabinol (THC)**. El THC principalmente se fuma en forma de porros (cigarrillos) o pipas, pero también puede ingerirse a través de alimentos elaborados con *cannabis*.

A *corto plazo*, se evidencian diferentes **efectos** psíquicos y físicos: euforia; risa fácil; alteración del sentido del tiempo, de la secuencia de acontecimientos y de la memoria inmediata; despersonalización; mayor percepción de colores y sonidos; taquicardia; dilatación de las pupilas y falta de apetito; entre otros. Incluso pueden ocasionar estados de pánico, alucinaciones y psicosis, según la dosis consumida. Una vez disipados los efectos, es común que se suceda una etapa depresiva con aumento del sueño y del hambre.

A *mediano y largo plazo*, el consumo frecuente de marihuana genera dependencia psicológica y se asocia a un síndrome amotivacional caracterizado por la apatía, la falta de afecto y de un proyecto de vida, la fácil frustración, la pérdida de eficacia y de concentración y el empobrecimiento del lenguaje, entre otras características. Además, aumenta la propensión al cáncer de pulmón, daña el tejido cerebral e interviene en la reproducción, ya que puede provocar impotencia o alteraciones cromosómicas, e interferir en la ovulación y en la producción de espermatozoides.

Éxtasis. Conocida también como **3,4-metilendioximetanfetamina** o **MDMA**, es una droga de síntesis, es decir, obtenida a través de procesos químicos en el laboratorio, que *deriva de la anfetamina*. Se consume por vía oral a través de comprimidos que, generalmente, presentan colores o logotipos llamativos.

El éxtasis genera tolerancia y dependencia, lo que conlleva a incrementar el consumo de pastillas y a una sobredosis. Sus **efectos a corto plazo** se asemejan al de otras drogas estimulantes (euforia, desinhibición, mayor autoestima, alteración de la conciencia, amplificación e intensificación de emociones). Además, produce hiperhidrosis e hipertermia, visión borrosa, taquicardia y aumento de la presión arterial. La sobredosis o la mezcla con otras sustancias pueden desencadenar la muerte por deshidratación, convulsiones, arritmias, hemorragias cerebrales o insuficiencia renal, entre otros problemas. Su consumo *a largo plazo* puede llevar a la anorexia y a alteraciones psiquiátricas (psicosis paranoide o esquizofrenia).

Metanfetamina. También llamado *speed*, es otra droga de síntesis que deriva de la *anfetamina*. Se consume tanto en forma oral (por comprimidos) como inhalada (en forma de polvo). Es un poderoso estimulante que aumenta el estado de vigilia, la actividad física y la excitación, y disminuye el apetito, el cansancio y la fatiga (estos últimos reaparecen luego de manera potente). El resto de los efectos a corto y largo plazo son similares a los del éxtasis y otras drogas.

Cocaína. Es un alcaloide obtenido de las hojas del arbusto *Erithroxylon coca*. A partir de ellas, y por medio de distintas transformaciones, se obtienen diferentes drogas. La **pasta base** o *paco* es una pasta parda negra fumable, que ocasiona complicaciones tóxicas debido al plomo de los componentes usados en su elaboración. El **crack** o *cocaína base* son cristales puros obtenidos al mezclar pasta de coca con éter, que se fuman mezclados con tabaco o se calientan en una pipa de agua y se inhalan. Por su parte, el **clorhidrato de cocaína** o *cocaína* se obtiene a partir de la pasta base y es un polvo blanco que se inhala o se inyecta.

Sus **efectos** son como los de otros estimulantes, pero de menor duración. Finalizados los efectos, se produce cansancio, apatía e irritabilidad, lo que incita a consumir de nuevo. El grado de dependencia psicológica es uno de los más altos entre las diferentes sustancias psicoactivas y se caracteriza por deseos intensos de consumo, estados emocionales dañinos asociados a la abstinencia y desestructuración de la vida familiar, laboral y social.

A **largo plazo**, conduce a problemas sexuales (impotencia, frigidez, infertilidad, alteración del ciclo menstrual), cardiovasculares (hipertensión, infarto, arritmia), pulmonares (trombosis, neumotórax), psiquiátricos (destrucción de neuronas, depresión, paranoia, agresividad, psicosis cocaínica) e insuficiencia renal. Además, según el modo de consumo, pueden surgir complicaciones nasales (erosiones o perforaciones del tabique nasal) o infecciones con hepatitis B o VIH.

Otras sustancias psicoactivas. Existe una gran diversidad de sustancias psicoactivas. Entre ellas, se pueden nombrar la heroína, el LSD, la ketamina, el opio y la efedrina. Algunas de ellas están presentes en medicamentos o se utilizan como anestésicos legales, no obstante su abuso se considera un consumo problemático. Por ejemplo, el **opio** se obtiene de la planta *Papaver somniferum* y, en el pasado, fue utilizado como medicina por los griegos y los persas. Hoy en día, a partir del opio se extraen la *morfina* y la *codeína*, utilizados como potentes analgésicos. De todas maneras, el opio como tal es una droga ilegal en la mayoría de los países del mundo, que produce relajación y somnolencia. La **heroína** es un derivado ilegal del opio, que se presenta en forma de polvo cristalino y puede fumarse, inhalarse o inyectarse. Produce una dependencia psicológica y física intensa a un ritmo muy acelerado, por lo que se la considera una de las drogas más adictivas y dañinas del mundo.



www.mandi.com.ar/mMRuVI
Escaneen el código QR para profundizar sobre el abuso de drogas y sus efectos con un video documental.

En países andinos, las personas mascan hojas de coca para contrarrestar los inconvenientes de las grandes altitudes. Sus efectos estimulantes se comparan a los de dos tazas de café.



Producción compartida

1. Investiguen acerca del uso de productos industriales o domésticos (productos de limpieza, pegamentos, entre otros) como sustancias psicoactivas. Describan sus modos de consumo, sus efectos y a qué sectores sociales suele estar relacionado. Luego, debatan entre todos.
2. Realicen un informe sobre el LSD y la ketamina. Comparen sus efectos a corto y largo plazo, su modo de producción y su forma de consumo.

“
Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento.
”

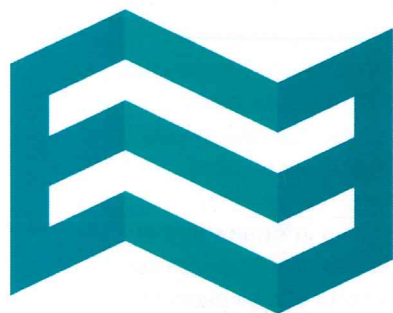
Viktor Frankl (1905-1997), neurólogo y psiquiatra austriaco, sobreviviente de los campos de concentración.



Informarte con TV

Mejor hablar de ciertas cosas (2008-2009) es un programa de televisión argentino de Canal Encuentro de carácter educativo-documental. En diferentes capítulos se aborda el tema del consumo problemático y las adicciones, en particular los episodios 1, 4, 6 y 8 de la primera temporada, y el episodio 3 de la segunda.

- Divídanse en cinco grupos y repártanse los episodios mencionados. Luego de verlos, expongan en clase el tema tratado en el programa y los distintos puntos de vista que percibieron en el mismo.



encuentro

Factores de riesgo y protección

Existen actitudes, conductas o situaciones que atraviesan a las personas, al entorno cercano y al medio social, que pueden aumentar —factores de riesgo— o reducir —factores de protección— la probabilidad de iniciarse o mantenerse en el consumo de drogas. Estos factores se dan en distintos niveles y se piensan como probabilidades pero no como determinantes del consumo problemático.

En el *ámbito sociocultural*, el consumismo, la presión de grupos, las dificultades de adaptación, la ausencia de motivación y de expectativas, el fácil acceso a las drogas y las carencias económicas son algunos factores de riesgo que pueden llevar a una persona al consumo de sustancias. Mientras que la existencia de sistemas sociales de apoyo, de alternativas saludables para aprovechar el tiempo libre y de espacios de información, contención, recreación y participación, junto con la promoción de la salud se consideran factores de protección.

En cuanto al *ámbito familiar*, su influencia es fundamental en la construcción de la identidad y en el desarrollo de las personas. Determinados modos de ser y estar en familia pueden favorecer el desarrollo de consumos problemáticos, por ejemplo, una historia familiar de consumos o de comportamientos antisociales, la desorganización familiar, la sobreprotección, la falta de comunicación y las fallas en la implementación de límites. Por el contrario, la cercanía y el apoyo emocional, las expresiones de afecto, el diálogo abierto sobre problemas, intereses y necesidades (respetando las diferencias de pensamiento), y la posibilidad de resolver los conflictos familiares sin agresividad ni descalificaciones fortalecen los factores de protección.

A *nivel individual*, distintas habilidades para la vida resultan protectoras para las personas, y si no se tienen pueden convertirse en factores de riesgo. Algunas de estas habilidades son: tener una imagen positiva y de cuidado sobre sí mismo, tolerar las frustraciones, tomar decisiones basadas en los propios deseos e intereses, desarrollar un pensamiento crítico y creativo, ser empático y expresar de manera clara y adecuada las necesidades, los pensamientos, los sentimientos y los conflictos.

La resiliencia

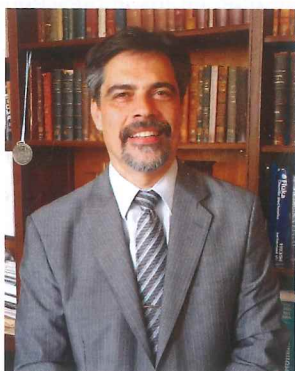
La **resiliencia** es la *capacidad humana para sobreponerse a la adversidad y construir sobre ella*. Esta conceptualización hace referencia a la capacidad de “utilizar” determinados factores protectores o condiciones personales frente a situaciones adversas. Esos factores permiten neutralizar u ofrecer una resistencia mayor a los efectos de la exposición al riesgo, sobreponerse, recuperarse y salir fortalecidos de esta clase de situaciones. No obstante, no todas las personas poseen la misma capacidad de resiliencia; incluso, una misma persona puede presentar distinto grado de resiliencia frente a diferentes adversidades o momentos de la vida. El nivel de resiliencia de una persona se caracteriza por la *autoestima*, la *autovaloración*, la *introspección*, la *capacidad de relacionarse* y de *establecer lazos afectivos*, la *creatividad*, la *independencia*, el *humor*, la *capacidad de pensamiento crítico* y la *moralidad*.

Producción *múltiple*

1. ¿Consideran que el desarrollo de una adicción o un consumo problemático depende de la legalidad o no de una sustancia psicoactiva? Justifiquen su respuesta.
2. Existen otras adicciones, independientes de sustancias químicas, que también pueden traer problemas de salud y conflictos sociales a las personas. Algunas de ellas son la adicción al juego, a la comida, al sexo, al trabajo, a los dispositivos tecnológicos, entre otras. Realicen un informe sobre al menos dos de ellas, en donde se incluyan estadísticas, población de mayor incidencia, consecuencias y tratamientos.
3. En el año 2017, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) presentó un informe titulado *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Población General*. Para su realización se encuestaron a 20.658 personas de entre 12 y 65 años, provenientes de las 23 provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir del estudio se han obtenido los siguientes resultados:

- El abuso de alcohol aumentó en la población de entre 12 y 17 años, respecto del informe anterior (2010). Además, en este mismo grupo se incrementó en un 146 % el consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, éxtasis).
- Gran parte de los adolescentes perciben que les resultaría fácil acceder a drogas, principalmente marihuana y cocaína.
- 12 de cada 100 adolescentes sienten curiosidad por consumir drogas, y 2 de cada 100 probarían si se les presentara la ocasión.
- Se incrementó el consumo de sustancias de manera riesgosa en mujeres de 12 a 65 años respecto del 2010. A su vez, las mujeres poseen menor acceso a los tratamientos y permanecen menos tiempo en rehabilitación.
- La marihuana es la sustancia ilícita más consumida en el país y, de los consumidores, cerca del 18 % presentaron indicadores de dependencia. No obstante, entre los consumidores de cocaína, el porcentaje de personas que presentan dependencia es mucho mayor.
- Cerca del 40 % de los adolescentes declaró tener dos o más amigos o familiares que se emborrachan, mientras que el 25 % tiene dos o más amigos o familiares que consumen drogas.

- a. Discutan por qué creen que, en los adolescentes, se observa un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas.
 - b. Propongan al menos dos caminos que consideren posibles para solucionar o, al menos, reducir la incidencia del consumo problemático de sustancias psicoactivas en la población.
 - c. ¿Cuál creen que es la droga lícita más consumida en el país? Contrasten y fundamenten su respuesta con información estadística.
4. En los últimos años, han ocurrido manifestaciones en distintos países con el fin de solicitar la despenalización del cannabis. Investiguen si se considera una droga ilícita en todos los países del mundo, cuáles son los argumentos de aquellos que se encuentran a favor y en contra de la despenalización, y cuáles serían los pros y los contras de la despenalización. Luego, elaboren una opinión fundamentada al respecto y debatan teniendo en cuenta los beneficios y los daños a la salud que puede generar sus diversas formas de consumo.
 5. Ingresen a los sitios web de Alcohólicos Anónimos Argentina (www.aa.org.ar) y de Al-Anon (www.alanon.org.ar) y exploren sus contenidos. Luego, resuelvan.
 - a. Indiquen qué servicios comunitarios ofrecen estas organizaciones.
 - b. ¿Qué características presentan? ¿Se diferencian en algún aspecto?
 - c. ¿Qué es Alateen? ¿Cuál es su objetivo?
 - d. ¿Cómo obtienen sus recursos estas y otras fundaciones o asociaciones de rehabilitación?
 6. Investiguen y describan a qué se denomina *fumador pasivo*. Luego indaguen cómo cambió la cultura en torno a este conocimiento. Busquen videos de entrevistas o películas de hace algunos años atrás y compárenlos con material actual. ¿Observan algún cambio en la visualización y la aceptación del cigarrillo y de la persona fumadora? Charlen con sus padres, abuelos, docentes o cualquier otro adulto referente sobre los cambios que ha habido en el espacio público al respecto. Luego, hagan un listado de estos.



https://www.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/drogas-consumo-drogadiccion-adicciones-toxicologia_0_SkL1w15wXx.html (Adaptación).

Carlos Damin es un médico, científico y profesor universitario, especializado en toxicología. Es jefe de la división de toxicología del Hospital Fernández de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires e integrante de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Fundó, y actualmente preside, la Fundación Niños sin Tóxicos, una entidad sin fines de lucro dedicada a la prevención, la asistencia y la investigación de las problemáticas relacionadas con la toxicología.

“

No se previene la drogadicción hablando mal de las drogas.

”

—**¿Cuáles son las adicciones más frecuentes hoy en día, en las distintas edades?**

—Las sustancias más consumidas en la actualidad siguen siendo las de comercialización lícita (...). Dentro de las drogas ilícitas de mayor consumo está la marihuana, seguida por la cocaína y, con una frecuencia menor (y en un nivel socioeconómico más desfavorado), se encuentra el paco, análogo argentino del crack. Entre la gente joven han aparecido con fuerza las drogas sintéticas, sobre todo el éxtasis, la metanfetamina, *poppers*, etcétera. La mayoría de los usuarios de drogas están en el grupo de 20 a 29 años, seguido por el grupo de 30 a 39. En los últimos diez años ha aumentado el porcentaje de los menores de 20.

—**¿Cuáles son los problemas que preocupan a los profesionales de la salud que trabajan con el uso y abuso de sustancias?**

—Varios son los problemas a afrontar (...): la exclusión social como causa y consecuencia del abuso de drogas dificulta extremadamente la reinserción, lo que lleva a nuevas y reiteradas recaídas; la debilidad de los padres y su incapacidad para poner límites a los hijos (...); la facilidad de acceso a las sustancias y la subestimación de los medicamentos (...); y la falta de recursos institucionales para tratar a los dependientes.

—**¿De qué manera podemos prevenir que nuestros hijos abusen del alcohol o las drogas?**

—La prevención es fundamental y creo que no debe hacerse hablando mal de las drogas, ya que esto genera inmediatamente curiosidad en el adolescente: la manera es estimulando hábitos y vida sana. A la vida sana, a la práctica de deporte, le falta publicidad (...).

—**¿Qué pasa con el tema de los medicamentos legales?**

—Todos los medicamentos empleados en dosis excesivas o durante períodos demasiado prolongados, en situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos secundarios, indeseables o adversos (...).

—**Es la cultura de “para todo, una pastilla”. El reino de las soluciones mágicas y, sobre todo, rápidas...**

—Es que la inducción a la conducta de la inmediatez en la instalación de un tratamiento según los síntomas da resultados: todo puede solucionarse con un comprimido. (...) es utópico pensar que un adolescente va a decir “no” cuando le ofrezcan un comprimido de éxtasis con la promesa de bienestar y placer.

Producción *compartida*

- Relacionen las ideas desarrolladas por Carlos Damin con los temas vistos en el capítulo. ¿Están de acuerdo con todas ellas? ¿Podrían objetar alguna de las ideas con los contenidos aprendidos sobre los factores de riesgo y protección?

Adolescencia, sexualidad y derechos

- › Adolescencia y Educación Sexual Integral › Género y estereotipos › Derechos sexuales y reproductivos
- › Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
- › Sistema genital femenino › Sistema genital masculino › Cambios en la adolescencia

Sexo y género son términos que suelen confundirse. En la adolescencia, se suma a esta confusión los cambios físicos y psicosociales, y los prejuicios que hay en la sociedad sobre la identidad de género y la orientación sexual. Sin embargo, existen derechos humanos y leyes que protegen ante situaciones de discriminación y aseguran la difusión de información, posibilitando el ejercicio de nuestra libertad en la construcción de la identidad y el ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

La joven o Las vírgenes es un óleo del pintor austriaco Gustav Klimt, en donde se distinguen varias mujeres somnolientas. En la obra, el autor quiso representar diversas etapas de la inconsciencia antes de que "lleguen a ser mujeres".

Producción **compartida**

- ¿Qué entienden por sexo y género? ¿De qué manera se adjudican y qué función cumplen en la asignación de roles?
- ¿Qué creen que significa para Klimt "llegar a ser mujer"? ¿Qué significa para la sociedad ser mujer y ser hombre?



Antes de la llegada de los europeos, los pueblos originarios de América del Norte reconocían cinco géneros, que hoy podrían ser traducidos como mujer, hombre, mujer de dos espíritus, hombre de dos espíritus y transgénero. Además, no tenían normas de género a las que debían adherirse para encajar.



Hanne Gaby Odiele es una modelo belga intersexual, que lucha porque niños como ella decidan qué hacer con sus cuerpos, en lugar de la esterilización forzada a la que son sometidos para asignarles un sexo estético y normalizado.

Producción **compartida**

- Debatan en clase sobre si creen conveniente o no asignar el género al momento del nacimiento.

Adolescencia y Educación Sexual Integral

La OMS define al **sexo** como el conjunto de características biológicas y fisiológicas que permite diferenciar a los dos tipos de sujetos que intervienen en la reproducción sexual: machos y hembras. Por ejemplo, algunas de estas características pueden ser: concentración de cierta hormona en sangre, la fisonomía del aparato reproductor, la estructura ósea, el sexo cromosómico, etcétera. No obstante, estos conjuntos y características no son mutuamente excluyentes, ya que existen individuos **intersexuales** que poseen características de ambos sexos. La intersexualidad engloba a los individuos cuyo sexo gonadal, cromosómico (XXY o XO), genital u otras características corporales varían con respecto del modelo masculino/femenino, ya que pueden tener características de ambos sexos, por ejemplo: órganos genitales internos femeninos y externos masculinos.

En la historia de la humanidad, el sexo se usó de manera errónea para distinguir entre individuos de distintos géneros: es decir, se entendía que una hembra pertenecía al género femenino y un macho al género masculino. De esta manera, el género era asignado al nacer, en base a la fisonomía de los genitales. Hoy sabemos que género no es equivalente a sexo, y que la teoría de identidad sexo-género ya no tiene vigencia, aunque persiste en las prácticas sociales.

Género

El sexo es un conjunto de atributos biológicos y **el género es una construcción social**, por lo tanto, no hay nada biológico que los asocie *a priori*. El concepto de género tiene una **dimensión cultural**, ya que es el conjunto de contenidos y funciones que se le atribuyen de manera diferencial a hombres y mujeres, estableciendo pautas de conducta, actitudes, sentimientos y roles diferenciales entre lo masculino lo femenino. De esta manera, ser varón o mujer en una sociedad implica un determinado disciplinamiento sobre los cuerpos, las emociones y las prácticas sexuales que se esperan de cada género.

El género determina, entonces, lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o un hombre en un contexto determinado, y varía según las épocas y las sociedades. En nuestra sociedad, estos comportamientos se hallan jerarquizados de manera discriminatoria y se da mayor valor a los que se identifican con lo masculino. De ahí que los hombres que manifiestan actitudes catalogadas como femeninas sean objeto de burla por una parte de la sociedad, por ejemplo. Aunque sexo y género no son lo mismo, la diferencia entre fisonomías en los distintos sexos es la base histórica de los estereotipos y asignación de roles diferenciales para hombres y mujeres. Entonces, ¿qué determina el sentido de pertenencia hacia un género u otro? ¿Es posible identificarse siempre con alguno de los dos géneros binarios?

Identidad de género

El concepto de **identidad de género** hace referencia a la *vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente*, y que podría corresponder o no con el género asignado al momento del nacimiento en base a los genitales. Sin embargo, incluye la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Las personas cuyo género se corresponde con el asignado al nacer en base al sexo, se las conoce como **cis-género**, mientras las que no se corresponden se denominan **trans-género**. Además, hay personas **agénero**, que no se identifican con ninguno de los géneros binarios antes mencionados, dado que es una construcción social y no es indefectible identificarse con uno u otro.

Orientación sexual

Cuando hablamos de **orientación sexual** nos referimos a la *atracción emocional, afectiva o sexual hacia otras personas*. En principio, todos tenemos una orientación sexual, aunque existen personas que se autoperciben **asexuales**, es decir, que no sienten atracción sexual por otras personas.

Basándose en esta atracción, hay varias orientaciones sexuales que están definidas de acuerdo al género de las personas por las cuales se siente atracción. La **heterosexualidad** es la atracción hacia personas de distinto género. La **bisexualidad** es la atracción por personas de ambos géneros. Dentro de la **homosexualidad** se incluyen a *lesbianas y gays*, y su atracción está dirigida a personas de un género igual al propio.

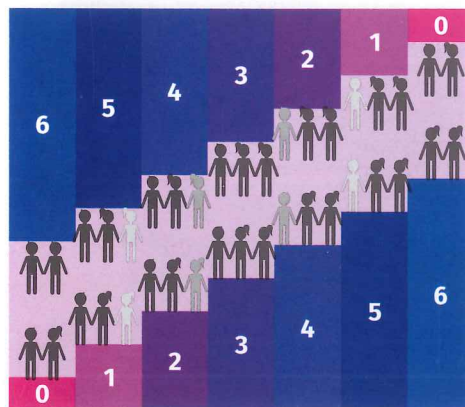
En nuestra sociedad actual, existe una ideología dominante conocida como **heterosexismo** o **heteronormatividad**, que establece a las relaciones heterosexuales como la norma y patrón a seguir. Esto lleva a que toda orientación no heterosexual pueda ser rechazada, alienada y tildada de anormal.

Para ejercer una sexualidad plena, hay que conocer que la diversidad sexual y de género históricamente se mantuvo invisibilizada, en función de la normalización que hay y hubo en nuestra cultura de una heterosexualidad imperante, que se impone como única legítima, y es simplemente una variante más dentro del espectro de sexualidades diversas y orientaciones sexuales.

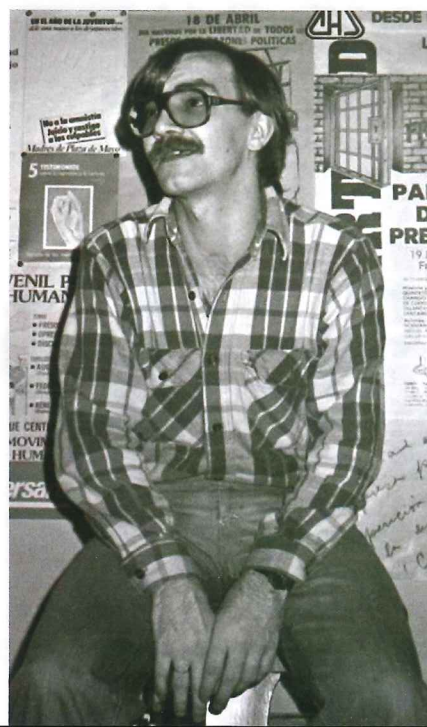
Carlos Jáuregui fue un profesor de historia y activista LGBT argentino, primer presidente de la Comunidad Homosexual Argentina (CHA) y fundador de la asociación Gays por los Derechos Civiles. Ayudó a impulsar el primer proyecto de unión civil y la inclusión de la orientación sexual en la cláusula anti-discriminatoria de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.

Producción *compartida*

- En grupos busquen, analicen y comenten en clase la Ley Antidiscriminatoria de la Argentina.



La escala de Kinsey establece siete diferentes grados de comportamiento sexual. Las categorías de orientación sexual no son mutuamente excluyentes: todos tenemos una orientación sexual que está incluida en el espectro que abarca entre la homosexualidad exclusiva y la heterosexualidad exclusiva.



Género y estereotipos

Debido a la asignación de roles, muchas mujeres cumplen doble jornada laboral, teniendo en cuenta las tareas domésticas no remuneradas.



Producción individual

1. ¿Qué rol tuvieron en la elección de los juegos en su infancia? ¿Alguna vez fuiste reprimido por usar juguetes o ropa del género que no se te asignó?
2. Realizá una lista con las actividades que te dijeron “eso es de nena/nene”. ¿Qué pensás ahora al respecto?

El género se construye desde la infancia y está influido por los mandatos sociales que se basan en estereotipos.



Los **estereotipos de género** remiten a ideas simplificadas y generalizadas que indican las funciones físicas, biológicas, sexuales y sociales que deberían tener las personas, teniendo como base al sexo biológico: **varón** y **mujer**. Los estereotipos funcionan asociando comportamientos, normas y mandatos con hechos biológicos. Por ejemplo, que las mujeres cisgénero sean biológicamente quienes puedan llevar adelante el embarazo no determina que “naturalmente” tengan que ser quienes realicen las tareas del hogar. Este es un comportamiento esperado en las mujeres, algo que no suele pasar con los varones. Ese “**deber ser**” se suele asignar exclusivamente por la fisonomía de los genitales y dicta cómo debemos *vestirnos, sentir, comportar, los deportes* que realizamos, los *roles* y las *funciones* que debemos cumplir. Esto se impone desde que nacemos, como el color de ropa y los juguetes que nos indican usar. Estas pautas de comportamiento, nada tienen que ver con lo que cada uno decide, siente o quiere, y se elimina toda individualidad dentro de las personas pertenecientes a un mismo género.

La asignación de estereotipos en base al sexo es diferencial: no se espera lo mismo de un hombre que de una mujer, aunque sí se espera lo mismo de todas las mujeres como conjunto, y de todos los hombres como conjunto. Así, se construye lo “masculino” y “femenino” como si fueran mutuamente excluyentes. A su vez, se establece una valoración desigual de los estereotipos masculinos por sobre los femeninos, que hace que las relaciones entre hombres y mujeres estén mediadas por una **distribución de poder desigual** y deja en desventaja a las mujeres que viven bajo una vulneración de derechos y desigualdades sociales. Los estereotipos asignan roles serviles a las mujeres, devalúan sus atributos y generan prejuicios sobre su inferioridad.

Funciones del estereotipo

En el estereotipo se acoplan, al menos, tres funciones sociales. La primera función es la **adhesión al grupo**, que determina el sentido de pertenencia y la forma de ver el mundo. La segunda función **dictamina comportamientos y roles** y adoctrina la forma en que debemos actuar para pertenecer a ese grupo. Esta última función tiene un factor pragmático que influye en cómo nos relacionamos y define la interacción que tenemos con lo “otro”. Los estereotipos hacen que las imágenes que se tienen del “otro” no sean sobre el individuo mismo, sino sobre el género al que pertenece, lo que lleva a realizar generalizaciones. Por último, cumplen una **función ideológica** en los conflictos y procesos de discriminación, ya que cuando son puestos al servicio de una ideología contribuyen a apoyar actitudes discriminatorias, al borrar toda individualidad y hacer más fácil la distinción entre hombres y mujeres.

Derechos sexuales y reproductivos

Desde el nacimiento, todos los seres humanos deben tener garantizada la misma libertad, igualdad y dignidad: los llamados **derechos humanos**. Estos son ejercidos por las personas y es el Estado quien tiene la obligación de garantizarlos a través de legislaciones y políticas públicas.

Los derechos son reconocidos en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales firmados por la Argentina que tienen rango constitucional. A partir de este reconocimiento, se sancionan las leyes que garantizan o establecen las políticas públicas para que los derechos se cumplan.

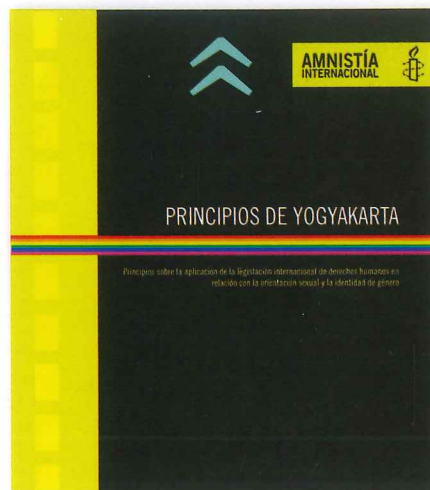
Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos y son propios a todas las personas sin discriminación. Buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva de manera libre, y con libertad, confianza y seguridad, de acuerdo a su vivencia interna y externa.

Los **derechos sexuales** se refieren a la libertad de las personas para elegir, ejercer y disfrutar su vida sexual de manera saludable, sin abuso, coerción, violencia o discriminación. *La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción*. Este grupo incluye la protección contra violencias sexuales tales como la explotación, el abuso sexual, la violación o asalto sexual y el acoso sexual. Los **derechos reproductivos** promueven la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos (libre opción de maternidad), la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anti-conceptivos, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.

¿Cuáles son?

- Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en sexo, sexualidad o género.
- Derecho de todas las personas a la participación (involucrarse en algo e interactuar con otras personas, formar opiniones, expresarse y tomar decisiones), sin importar su sexo, sexualidad o género.
- Derecho a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la autonomía personal y el reconocimiento ante la ley.
- Derecho a la libertad de pensamiento, opinión, expresión y asociación.
- Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico.
- Derecho a la educación e información.
- Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos.
- Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños.

Los Principios de Yogyakarta es un documento internacional cuya finalidad es orientar la interpretación y aplicación de las normas del Derecho internacional, para evitar abusos y dar protección a los derechos de las personas de la comunidad LGBT.



Los acosos sexuales y la invasión a la privacidad son situaciones que muchas mujeres viven cotidianamente en la jornada laboral, en los transportes públicos, en la calle y cuando se divulgan imágenes filmadas con o sin su consentimiento.



Producción compartida

- Piensen y discutan, entre todos, situaciones de la vida cotidiana donde los derechos sexuales sean vulnerados.



Informarte con TV

Fundación Huésped es una organización argentina que, desde 1989, trabaja en áreas de salud pública con el objetivo de que el derecho a la salud y el control de enfermedades (con foco en VIH/sida) sean garantizados. Cada año realizan un especial de un único envío con motivo del Día Mundial del Sida. *Reencuentros* es uno de ellos. En esta historia, un hombre se reencuentra con su hija luego de 20 años. El ahora “abuelo” conocerá a su nieto, quien se convertirá en su apoyo incondicional cuando la vida se torne un tanto difícil. Todos en la familia entenderán que la vida es también aceptación; aprenderán no solo a confiar en el otro sino también tomarán conciencia de la importancia de cuidarse entre sí.

- Miren el programa *Revelaciones* y luego investiguen en grupo sobre la exclusión laboral de personas con VIH/sida y las reglamentaciones que existen para combatirla.

REENCUENTROS

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

En Argentina, la Ley 25673 tiene como objetivo la creación del **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**, en el ámbito del Ministerio de Salud, sancionada y promulgada en el año 2002. Este programa tiene como misión *promover la igualdad de derechos y contribuir a mejorar el acceso a tener una atención integral de la salud sexual y reproductiva*.

En el artículo 2 de esta ley se definen los objetivos de este programa:

- alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- disminuir la morbilidad materno-infantil;
- prevenir embarazos no deseados;
- promover la salud sexual de los adolescentes;
- contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias;
- garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

En los artículos 3 y 8 de la ley, se definen como destinatarios de este programa a la **población en general sin discriminación**, y se garantiza la difusión periódica del mismo.

En el artículo 5 se estipula que debe haber personal apto para capacitar, perfeccionar y actualizar a la comunidad educativa en materia de conocimientos básicos vinculados a la salud sexual y reproductiva, reconocimiento y asesoramiento de grupos de riesgo para facilitar el acceso a estos sectores a la prevención y detección temprana de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.

En el artículo 6 se establece que debe haber un control que permita la **detección temprana de enfermedades de transmisión sexual**, y que se deben **suministrar métodos anticonceptivos adecuados** de carácter reversible y transitorio, además de efectuarse controles periódicos sobre el método elegido. Dentro de los métodos anticonceptivos que esta ley garantiza que se suministren, se incluye el anticonceptivo de emergencia, (conocido como “pastilla del día después”) y preservativos masculinos, en conjunto con anticoncepción quirúrgica (ligadura tubárica y vasectomía). También, en su aplicación concreta, permite **detectar enfermedades genitales y mamarias**, contribuyendo a la prevención y detección temprana de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Sistema genital femenino

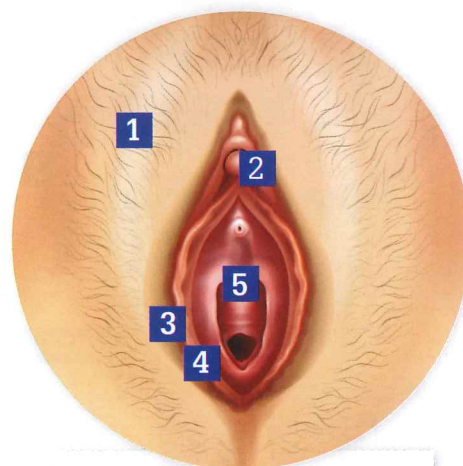
El **sistema genital femenino** se puede dividir en *genitales externos*: labios mayores, labios menores, vestíbulo vaginal y clítoris; y en *genitales internos*: ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina.

Genitales externos

La **vulva** comprende a los distintos órganos externos. El **monte de Venus** es una estructura a partir de la cual se originan los **labios mayores**, dos pliegues que limitan y mantienen cerrados a los órganos externos. Normalmente estos permanecen en contacto, de manera tal que todas las formaciones ubicadas entre ellos solo pueden verse si se separan hacia afuera. En el tercio posterior de los labios se encuentran los **orificios** donde desembocan las secreciones provenientes de distintas glándulas. Estas secreciones son líquidos que lubrican la vulva durante el coito.

Separando los labios mayores se encuentra una estructura de dos pliegues asimétricos e irregulares: los **labios menores**. A su vez, al separar estos labios se puede ver el vestíbulo de la vagina, es decir, el espacio en donde se conectan con el exterior la vagina y la uretra.

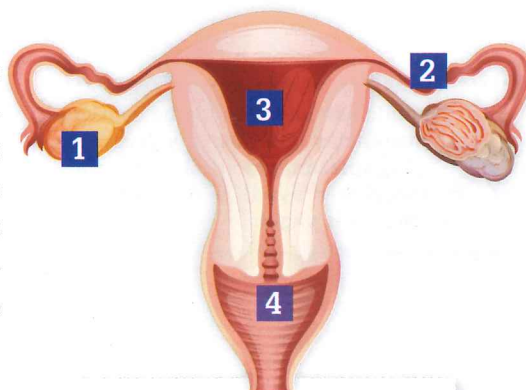
Unido a los labios menores, y recubierto parcialmente por estos, está el **clítoris**, un órgano cuya función exclusiva es generar sensación de placer. Es más grande de lo que aparenta a simple vista, debido a que continúa hacia el interior a ambos lados de la vagina.



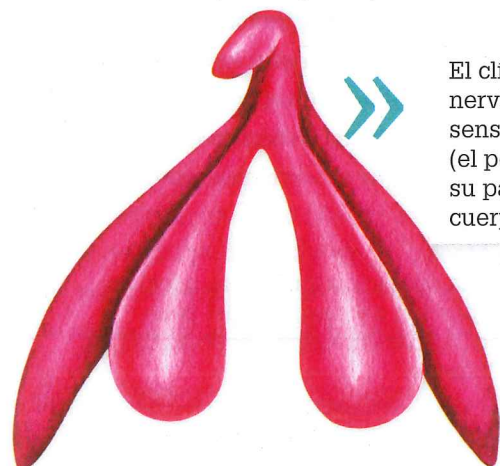
- [1] monte de Venus
- [2] clítoris
- [3] labios mayores
- [4] labios menores
- [5] vagina

Genitales internos

Los **ovarios** se encuentran dentro de la cavidad pélvica y son los órganos que se encargan de producir las células germinales o gametas llamadas óvulos. Las **trompas uterinas** o **de Falopio** son dos tubos musculosos y elásticos que se extienden a cada lado del útero hasta el ovario. El **útero** es un órgano hueco con paredes de tejido muscular, que se conecta con la vagina a través de un orificio. Por otro lado, la **vagina**, es un conducto muy elástico. En su parte superior se conecta el **cuello del útero** y, en la parte inferior de la vagina, se encuentra el **orificio vaginal** que conduce a los genitales externos.



- [1] ovario
- [2] trompa de Falopio
- [3] útero
- [4] vagina



El clítoris tiene 8.000 terminaciones nerviosas relacionadas con la sensibilidad y la sensación de placer (el pene tiene la mitad). Solo es visible su parte externa, y se divide en: cuerpo, capuchón y glándula.

Sistema genital masculino

El **sistema genital masculino** también se divide en *genitales externos*: pene, testículos y escroto; y en *genitales internos*: conducto deferente, conducto eyaculador y glándulas genitales auxiliares (próstata, vesícula seminal y glándulas bulbouretrales).

Genitales externos

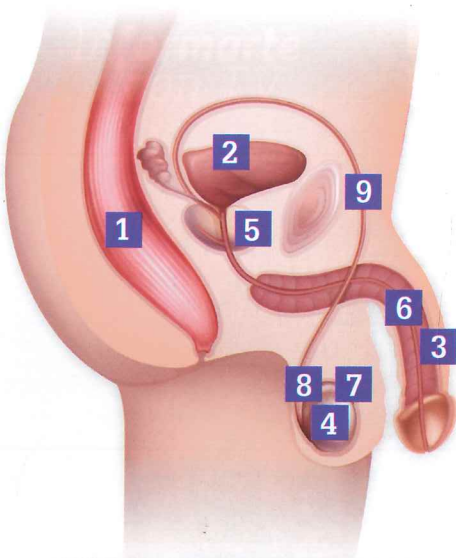
El **pene** tiene tres funciones: reproductiva, sexual y urinaria. Es un órgano cilíndrico cubierto por una piel muy fina que forma un repliegue conocido como **prepucio**. Presenta un extremo abultado y sensible llamado **glande**. Su interior está formado por un tejido esponjoso y vascularizado que se llena de sangre durante la excitación y permite su **erección**.

Los **testículos** son órganos que se encargan de producir las hormonas sexuales y las células germinales o gametas masculinas conocidas como **espermatozoides**. Los testículos se encuentran en un saco externo, llamado **escroto**. De esta manera, los espermatozoides se mantienen a una temperatura un poco inferior a la del cuerpo, y así pueden madurar normalmente en los testículos. Luego, son trasladados por conductos internos hasta la **uretra** que desemboca en el exterior a través del pene.

Genitales internos

Luego de formarse los espermatozoides en el testículo, son llevados al **epidídimo**, una estructura que se encuentra adosada al testículo. Allí adquieren mayor movilidad para luego dirigirse al **conducto deferente**, donde son almacenados. El conducto deferente asciende hasta las **vesículas seminales**, que tienen como función la producción del líquido que compone al semen.

Durante la **eyaculación**, el **semen**, líquido blanquecino formado por líquido seminal* y espermatozoides, se dirige hacia el **conducto eyaculador**, que finaliza en la uretra. En este conducto se unen el conducto deferente y la **vesícula seminal**, estructura encargada de secretar sustancias nutritivas para los espermatozoides. Dentro de las glándulas genitales accesorias, además de la vesícula seminal, se encuentra la próstata y las glándulas bulbouretrales. La **próstata** se ubica en la parte inferior de la vejiga y su función es producir el líquido blanquecino, que nutre y protege a los espermatozoides. Las **glándulas bulbouretrales** (o de Cowper) están situadas a continuación de la próstata y producen un líquido lubricante que facilita la circulación del semen que se vierte a la uretra.



- [1] recto
- [2] vejiga
- [3] pene
- [4] testículo
- [5] próstata
- [6] uretra
- [7] bolsa escrotal
- [8] epidídimo
- [9] conducto deferente



líquido seminal. Fluido que contiene sustancias que nutren y favorecen el desplazamiento de los espermatozoides y ayuda a neutralizar la acidez de la vagina.



La circuncisión es una operación quirúrgica ritual en la que se corta una porción del prepucio del pene, quedando el glande permanentemente al descubierto, lo que favorece la higiene.

Cambios en la adolescencia

La adolescencia es el período en el cual los individuos se desarrollan. Comprende la etapa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. Acompañando este proceso de **cambios biológicos**, también se producen **cambios psicológicos y sociales**. En este sentido, debemos tener en cuenta tres aspectos durante la adolescencia: el biológico, el psicológico, y el social.

Si bien la OMS establece que la adolescencia dura aproximadamente hasta los 20 años, hay una tendencia posmoderna a extender la edad en la que finaliza e incluso descender la edad en la que comienza.

Aspectos psicosociales

Los cambios corporales que se suceden en esta etapa, tienen un impacto directo en la **construcción de la identidad**. Esto está influenciado por aspectos socioculturales, económicos, políticos e históricos y, al igual que en cualquier otra etapa de nuestra vida, es una construcción social que varía con las distintas culturas y el momento histórico. Por esto se dice que no hay un modelo de adolescencia, sino que es un proceso de construcción de acuerdo a quién elegimos ser a partir de las condiciones y posibilidades que nos rodean.

Aspectos físicos del cambio

El comienzo, ritmo y magnitud de los cambios que se dan en la pubertad tienen una gran variabilidad entre individuos, debido a factores genéticos, hormonales, nutricionales, ambientales y el estado de salud.

La pubertad en las mujeres se manifiesta con una serie de cambios:

- menarca o primera menstruación entre los 10 y 13 años;
- aparece el botón mamario;
- desarrollo de senos;
- crecimiento de vello púbico y axilar;
- aumento del diámetro de la pelvis y desarrollo de tejido adiposo en caderas, muslos, pantorrillas y pecho;
- cambios en los tamaños de labios vulvares, vagina y clítoris.

La pubertad en los varones se ve caracterizada por cambios distintos y similares de los de las mujeres:

- la primera eyaculación tiene lugar entre los 12 y 16 años;
- aparición de eyaculaciones nocturnas;
- cambios en la voz;
- crecimiento de vello púbico, axilar y corporal;
- modificación de la laringe y aumento del tamaño corporal: se ensanchan los hombros y endurecen los músculos;
- cambios en el tamaño testicular, del escroto y del pene.



Producción individual

- Realizá un cuadro comparativo entre el sistema genital femenino y el sistema genital masculino.

Adolescencia, salud y problemáticas del adolescente



Durante la adolescencia, los jóvenes reclaman un mayor nivel de autonomía. La capacidad de tomar sus propias decisiones ocurre de manera gradual. Ser independiente y autónomo significa ser responsable de las elecciones y decisiones, pero eso no implica que deban hacerlos solos.



www.mandi.com.ar/10v5cj
Escanee el código QR para ver un video sobre los cambios que se sienten en la adolescencia.

Producción *compartida*

- **Conversen entre todos** acerca de las relaciones sexo-afectivas que se producen en la adolescencia. ¿Se reproducen estereotipos de género? ¿Qué son los celos? ¿Creen que el amor es algo que se posee?

Los adolescentes son sujetos de derechos. El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia promueve y difunde el derecho de los adolescentes a acceder al sistema de salud de manera autónoma (a tomar decisiones sin la intervención de otros), en el marco del respeto a la confidencialidad. Es decir que, a la consulta médica y ginecológica se puede acudir solo, y es deber del médico guardar el secreto profesional aunque los padres insistan en saber.

Las causas más frecuentes de muerte y enfermedad en adolescentes se deben a causas que podrían ser evitadas por un sistema de salud que apunte a la prevención.

El **consumo de sustancias** como el tabaco, alcohol y drogas lícitas e ilícitas no surgen de un capricho del adolescente, sino que tienen sentido dentro del contexto de cambios involucrados en esta etapa: romper con los valores de autoridad del mundo adulto tan cuestionado en esta etapa e intentar de encajar con los pares, así como la curiosidad, la experimentación o el aburrimiento.

En Argentina, entre el 16 y el 25 % de los **embarazos** se dan en mujeres menores de 20 años. Esto ocurre porque hay una falla en la prevención del embarazo o porque directamente no existió, así como también a la falta de información o mitos. Las soluciones que encuentran las adolescentes frente a un embarazo son dos: se continúa o se interrumpe con un aborto. Ambas situaciones son complejas dado que, en el primero de los casos, se debe emprender una maternidad no planeada y/o deseada; y en el segundo caso, muchas veces la decisión está agravada por el riesgo de vida de la joven que se somete a intervenciones en condiciones de clandestinidad.

Por otro lado, los **trastornos de la conducta alimentaria** (TCA) más frecuentes son: anorexia nerviosa y bulimia. Ambas, para su tratamiento, requieren de un equipo interdisciplinario que incluya médicos y psicólogos. Estos TCA son más frecuentes en mujeres y son fomentados por la publicidad y la presión social de encajar con los estereotipos de belleza que se les imponen desde muy chicas.

En definitiva, la adolescencia puede pensarse como un momento de la vida en que pasan una infinidad de cosas. Ocurren momentos de certezas, inquietudes, conmociones, preguntas, alegrías y angustias.



La pregunta por *el ser* es muy frecuente en la adolescencia. La identidad se piensa como un marco de referencia desde donde se viven las distintas experiencias.

Producción *múltiple*

1. Busquen fotos de su infancia, de cuando tenían 4 o 5 años. En el caso de no contar con ninguna, podrían recordar alguna situación vivida en el pasado y dibujarla. Luego, resuelvan las consignas.
 - a. ¿Quién o quiénes están en la foto? ¿Te acordás qué acontecimiento importante marcó ese año? ¿Cómo te vestías y peinabas? ¿Cómo te sentías en ese momento?
 - b. Con un pequeño espejo, recorran su cuerpo observando distintas partes reflejadas. El objetivo es detenerse en aquellos detalles que quizás no se observan habitualmente. Al finalizar, respondan. ¿Qué permanece idéntico en el cuerpo y en la personalidad desde la infancia? ¿Qué ha cambiado en el cuerpo y en la personalidad?
2. El documental *Yo nena, Yo princesa* relata, a través de la voz de la madre, el proceso de cambio y construcción de identidad de Luana, la primera niña en el mundo en obtener su DNI con identidad de género autopercebida. Miren el documental y luego resuelvan las actividades.
 - a. ¿Estamos preparados como sociedad para salir del binarismo de género?
 - b. ¿Alcanza con tener el DNI para hacer valer todos los derechos de las personas transgénero? ¿Parecer mujer te hace mujer?
 - c. No siempre existió el DNI para hombres y mujeres, antes se usaba la libreta de enrolamiento para hombres y la libreta cívica para mujeres, y antes de eso, incluso, no existía una documentación para las mujeres. Es decir, se pasó de tener un documento distinto en base al género, a tener un DNI en donde se informa el género. ¿Creen necesario aclarar el género en el DNI? ¿Cuál es el motivo de dicha información?
 - d. ¿En qué otra construcción identitaria o rol creen que aplique la autopercepción?
3. Ingresen al link www.mandi.com.ar/7jaH6c para ver un fragmento del programa *Mejor hablar de ciertas cosas* de Canal Encuentro. Analicen las opiniones de adolescentes sobre la sexualidad y la genitalidad. Luego, elaboren una encuesta entre sus conocidos, amigos y familiares para saber sus ideas o prejuicios al respecto.

4. Lean los siguientes testimonios, reflexionen y discutan entre todos qué piensan acerca de la discriminación por orientación sexual y qué acciones podemos realizar para combatirla.

"Una día estábamos en el recreo con un compañero, algunos pibes sabían que a mí me gustan los chicos. Ese día en particular estaban más pesados que de costumbre y empezaron a gritarme cosas. Yo no sabía qué hacer, estaba mal por lo que me decían e incómodo por mi compañero, que por estar conmigo en ese momento también quedó involucrado en los insultos... En un momento veo que él se para y les dice: 'déjense de molestar, no se dan cuenta de que queremos estar nosotros solos'... A mí me sorprendió su reacción, nos miramos y empezamos a reírnos. Y los pibes se fueron. Hasta el día de hoy él es como mi hermano".

Lucas, 17 años.

"Yo siempre lo supe pero tenía miedo de hablarlo con mi familia. Un día el director de la escuela secundaria me encontró de la mano con otra chica, ¡qué lío que se armó! Yo en lo único que pensaba era en que no les había dicho nada a mis viejos y ahora se iban a enterar de esta manera. Me acuerdo de que estuve muy callada, con miedo, en casa me preguntaban si me pasaba algo y les decía que no: me aterraba pensar en las consecuencias. Al otro día mi mamá fue a la escuela, no sé de qué hablaron pero mi mamá me contó que le había dicho al director que estaba orgullosa de la hija que tenía y que mi papá, que no había podido ir porque estaba trabajando, pensaba igual. Para mí ese día fue mágico..."

Sofía, 16 años.

5. Durante la Segunda Guerra Mundial más de cien mil personas fueron perseguidas y enviadas a los campos de concentración por ser homosexuales y se las identificaba con un triángulo rosa invertido. En nuestro país, durante la última dictadura militar se cometieron delitos de lesa humanidad a personas del colectivo LGBT. Investiguen al respecto y elaboren un informe.



<https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/como-educar-en-igualdad-marina-subirats/>
(Adaptación).

Marina Subirats es experta en educación en igualdad, profesora de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona y una de las referentes del feminismo y la coeducación en España durante las últimas tres décadas. Desde los años 80 ha investigado la evolución de los modelos sociales que diferencian a niños y niñas desde su nacimiento y continúan durante su etapa escolar y su futuro laboral.

“

La escuela sigue transmitiendo una jerarquía de géneros.

”

—¿Qué podemos hacer desde la educación para que los niños y las niñas, mi hija y sus compañeros, tengan todos las mismas oportunidades?

—Pues bueno, mira, primera cosa: uno de los problemas fundamentales que tenemos es lo que llamamos el androcentrismo. Es decir, el que todo esté montado en la sociedad y en la cultura para que la figura masculina sea central, es algo tan normal, ha sido siempre así. Con lo cual, no lo vemos como algo sorprendente. Y debería sorprendernos, ¿verdad? Pues no, no nos sorprende, es lo normal.

Entonces, la primera cosa que necesitamos para cambiar las mentalidades, que es hoy el problema principal que tenemos, es que las personas, mujeres y hombres, se den cuenta de que no es normal el androcentrismo. Que no es normal que en una sociedad en la cual existen dos sexos distintos, hombres y mujeres, resulte que todo está pensado en función de los hombres y que lo que encontramos normal es que los hombres sean los que mandan, los hombres sean los que disponen, los que escriben, los que, en fin, ocupan el mundo público, y que las mujeres están en su casa. Esto pertenece al pasado.

En el futuro y en el presente, tenemos ya que cambiarlo totalmente y ver que no es normal. Por lo tanto, está muy bien que tu hija se de cuenta de que algo pasa.

—¿Qué ejemplos prácticos de coeducación hay en las aulas?

—Muchísimos. Primero: el lenguaje. Hay que revisar todos los carteles que están en la escuela o si se mandan cartas a las familias. La niña va absorbiendo este lenguaje en el que ella no está. Las imágenes que se cuelgan en el aula, cuántos niños, cuántas niñas, cuántos hombres, cuántas mujeres, en qué actitudes, qué hacen... Luego está el de los patios, que han ido cambiando. Cada vez más, son patios transformados en pistas de deporte. Si había jardines, se han cortado los árboles. Entonces, es cemento, es toda una valla que casi parece una cárcel, y pistas de deportes. Entonces, sale el balón: juegan los niños. Los niños se instalan en el centro, juegan, y las niñas no tienen donde jugar. Están alrededor mirando. Esto tiene consecuencias. Al niño le estás estimulando el movimiento. A la niña, el mensaje es el contrario. Tenemos que recopilar de nuevo los juegos de niñas, reinventar los juegos de niñas, y universalizarlos. Es decir, una vez que tenemos espacios para que las niñas puedan desarrollar su juego, entonces resulta que a los niños les vamos a invitar a compartirlo.

Producción *compartida*

- Investiguen acerca del lenguaje inclusivo y relaciónenlo con la entrevista. Luego, escriban un breve texto.

La salud y la sexualidad

› Cuidarse en sentido amplio › Las ITS más conocidas › Métodos anticonceptivos
› Embarazo adolescente › Anticoncepción de emergencia y aborto

Según la oms, la sexualidad “es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”. Pero esto no fue siempre así: la idea acerca de la sexualidad fue variando a lo largo del tiempo.

En la famosa obra *El jardín de las delicias* (1490-1500), del pintor holandés Jheronimus Bosch —más conocido como “el Bosco”—, se muestra a hombres y mujeres desnudos, manteniendo relaciones para representar los pecados de la carne y sus consecuentes castigos.

Producción compartida

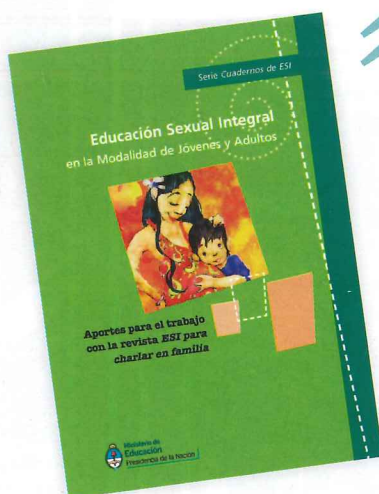
- ¿Qué ideas asociadas a la sexualidad se desprenden de la obra?
- ¿Consideran al sexo como algo prohibido? ¿Creen que la sexualidad tiene que ver con una vida sana?
- ¿Hay un momento indicado para iniciar una vida sexual? ¿Qué aspectos creen que son necesarios a tener en cuenta para la toma esta decisión?

Producción *compartida*

1. Conversen entre todos.

- ¿Creen que es importante contar con el acompañamiento de un referente para pensar la sexualidad?
- ¿Por qué la sexualidad tiene que ver con los derechos? ¿Con qué otros aspectos piensan que se relaciona?

La Ley 26150: Programa Nacional de Educación Sexual Integral se sancionó y promulgó en 2006. Busca garantizar el derecho de los estudiantes a recibir Educación Sexual Integral en los establecimientos educativos públicos y privados en todos los niveles a lo largo del país.



Cuidarse en sentido amplio

Es muy frecuente, cuando se habla de relaciones sexuales, que aparezcan preguntas acerca del cuidado. ¡Y está muy bien! Pero... ¿de qué es necesario cuidarse específicamente? La **planificación familiar** es un aspecto fundamental del proyecto de vida que elija cada persona. Es tan importante que está explicitado dentro de los derechos sexuales y reproductivos, que son derechos humanos: “todas las personas tienen derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos”.

Pero esto no es lo único a tener en cuenta al momento de pensar en una relación sexual. Disfrutar las situaciones placenteras es un aspecto fundamental del acto sexual y debe estar presente desde el inicio hasta el final. Esta faceta es muchas veces descuidada o dada por cierta, pero no siempre ocurre. El sexo es comunicación con un otro y en este intercambio es fundamental poder expresar aquellas cosas que cada uno desea y las que no, poder tomar decisiones y sentirse seguro. Pensar en estos y otros aspectos ayuda a mantener vínculos respetuosos y placenteros.

Ocuparse es mejor que preocuparse

Vivir una sexualidad plena y responsable es fundamental para una vida sana. El primer paso para lograrlo es acceder a información que esté científicamente validada. Para esto es recomendable, antes de iniciar una vida sexual, consultar a un profesional de la salud que brinde un asesoramiento adecuado para evitar embarazos no deseados y posibles enfermedades.

Desde la medicina se habla de **infecciones de transmisión sexual (ITS)** para definir al *conjunto de dolencias infectocontagiosas que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual*. En algunos casos, como el VIH y algunas hepatitis, la transmisión también se da por contacto directo con algunos **fluidos corporales** o durante la **gestación**.

Las ITS son causadas por virus, bacterias y parásitos y afectan a todas las personas, sin importar el género ni la edad. Gran parte son curables con un tratamiento adecuado y sencillo. En cambio, otras pueden ser controladas y convertirse en infecciones crónicas. Algunas de las ITS pueden no dar síntomas, y la mayoría son prevenibles si se siguen algunos consejos. Como en casi todas las acciones que se llevan a cabo en la vida, el sexo también requiere tomar recaudos. Es importante pensar el cuidado de forma integral y no asustarse. Informarse y actuar de manera responsable permite minimizar los aspectos no deseables dentro de una relación sexual.

En los últimos años, en algunos países comenzó a implementarse el alquiler de vientres o gestación subrogada como práctica en la que una mujer gesta un hijo para otra persona o pareja. Esto suscitó distintas controversias éticas, legales y sociales.



Prevención de las ITS

La mayoría de las ITS se pueden prevenir usando **preservativo** o **campo de látex** desde el comienzo y **durante toda la relación sexual**.

El **Calendario Nacional de Vacunación** incluye la vacuna contra la hepatitis B para toda la población y contra el virus del papiloma humano (VPH) para todas las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, y todos los varones de 11 años nacidos a partir del año 2006.

Las ITS pueden provocar secreción de pus o lastimaduras (que duelen o no) en la zona genital, ardor al orinar, flujo vaginal de diferente color, cantidad y olor al habitual, secreción o goteo por el pene, dolor en la parte baja del abdomen y en la ingle, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales, ampollas, verrugas y llagas.

Si se presentan alguno de estos síntomas, es necesario consultar a un médico. A veces estas señales desaparecen en pocos días pero eso no significa que se haya curado.

Algunas ITS *pueden ser silenciosas*, como el VIH o la hepatitis B, que solo se detectan por medio de un **análisis médico**. En caso de embarazo, siempre es necesario que la persona gestante y su pareja se realicen los estudios correspondientes para evitar la transmisión al bebé.

Consecuencias de las ITS

La mayoría de las ITS son tratables y muchas de ellas pueden curarse. De no ser atendidas a tiempo pueden producirse diferentes problemas de salud.

- Infertilidad tanto en hombres como en mujeres.
- Problemas durante el embarazo.
- Problemas neurológicos.
- El VPH no tratado puede relacionarse con algún tipo de cáncer.
- Algunas pueden presentar cuadros generalizados (cuyas consecuencias se expresan en todo el cuerpo).

Para saber más acerca de las ITS se puede consultar de forma gratuita en los servicios de salud públicos o privados. Según el artículo 6 del nuevo **Código Civil y Comercial de la Nación**, el adolescente a partir de los trece años "...tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física". Esto incluye la posibilidad de concurrir solo a una consulta médica para que un profesional responda las consultas de forma cuidada y respetuosa.



El campo de látex es una superficie de látex fina, que se realiza a partir de un preservativo. También puede realizarse con papel film de cocina. Se utiliza para protegerse de infecciones de transmisión sexual cuando se practica sexo oral, o en el caso de frotar genitales entre mujeres.



www.mandi.com.ar/fHz3IS
Escaneen el código QR para ver una guía, realizada por Fundación Huésped, sobre el correcto uso del preservativo.

Las ITS más conocidas



Sífilis, obra de Ramón Casas i Carbó (1900). El origen y la antigüedad de la sífilis representan una controversia no resuelta de la historia de la medicina. En nuestro país se triplicaron los casos entre 2011 y 2017.



El preservativo es el único método que previene el contagio de ITS.



Producción **compartida**

- Busquen información sobre cuál es la situación de la sífilis en nuestro país en la actualidad y realicen un afiche informativo.

La piel que recubre los genitales es muy sensible. Durante el acto sexual, los genitales se rozan y estos epitelios pueden sufrir pequeñas lesiones por donde ingresan los patógenos causantes de las ITS. Existen distintos tipos de ITS con diferentes agentes causales, manifestaciones y consecuencias.

Sífilis

Las bacterias *Treponema pallidum* provocan la **sífilis**. Los síntomas de esta enfermedad se presentan en distintas fases.

- **Fase primaria.** Aparece una llaga o úlcera indolora llamada *chancro*, que puede surgir en cualquier parte del cuerpo, pero las más comunes son boca, ano y genitales. Esta lesión desaparece después de tres o seis semanas, no obstante la enfermedad sigue presente y actuando en el cuerpo.
- **Fase secundaria.** Después de seis meses o más de desaparecida la llaga puede surgir una erupción en el cuerpo, lesiones en la boca, fiebre, aumento generalizado del tamaño de los ganglios y caída del cabello. Durante esta fase y la anterior, la posibilidad de transmisión es muy alta. Pasado un tiempo, la bacteria puede entrar en un período de latencia en los tejidos.
- **Fase terciaria.** Luego de varios años de vivir con sífilis sin haber recibido tratamiento, se ingresa en una etapa avanzada donde aparece *dificultad de movimiento de brazos y piernas, parálisis, entumecimiento, ceguera y daños en el sistema nervioso*, entre otras afecciones.

Esta patología se trata y se cura con penicilina, que es un antibiótico.

Hepatitis

La **hepatitis** es la inflamación del hígado ocasionada, en la mayoría de las veces, por un virus. En otros casos, el consumo excesivo de alcohol, las toxinas, algunos medicamentos y determinadas afecciones médicas también pueden causar hepatitis. El **hígado** es un órgano vital que procesa los nutrientes, ejerce una función desintoxicante y sintetiza proteínas. Frente a la presencia del virus de hepatitis, estas funciones pueden verse afectadas.

La mayoría de las veces pasa inadvertida porque *no se manifiesta a través de síntomas claros*. Por esta razón solo se la puede diagnosticar mediante un análisis de sangre específico. Algunos signos que pueden aparecer son: dolor abdominal, orina turbia y deposiciones pálidas, fatiga y cansancio, febrícula, picazón, ictericia, inapetencia, náuseas y vómitos y pérdida de peso.

Si bien existen varios tipos de hepatitis, las **formas B y C** son las más peligrosas. Estas se transmiten durante relaciones sexuales sin preservativo; transfusiones de sangre inseguras; intercambio de jeringas, maquinillas de afeitar, cepillo de dientes y otros elementos cortantes; y en el embarazo. Para protegerse es importante consultar al médico, **tener sexo seguro** (con preservativo) y **vacunarse** (actualmente solo existe vacuna contra el tipo B).

Clamidia y gonorrea

La clamidia y la gonorrea son enfermedades que suelen estar asociadas, por lo que se tratan de forma conjunta. El diagnóstico diferencial entre la clamidia y la gonorrea se hace por medio de un **examen microscópico**. No es posible distinguir las enfermedades por los síntomas porque presentan un cuadro muy similar. La infección por las dos bacterias en un mismo paciente ocurre de forma frecuente.

- **Clamidiasis.** Es causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*. Por lo general no presenta síntomas pero, en algunas ocasiones, genera ardor al orinar; secreción, picazón o dolor anal; secreciones vaginales con alteraciones (incluyendo sangrado después de la relaciones sexuales o entre el período de menstruación); dolor abdominal o pélvico; flujo del pene; testículos adoloridos o hinchados.

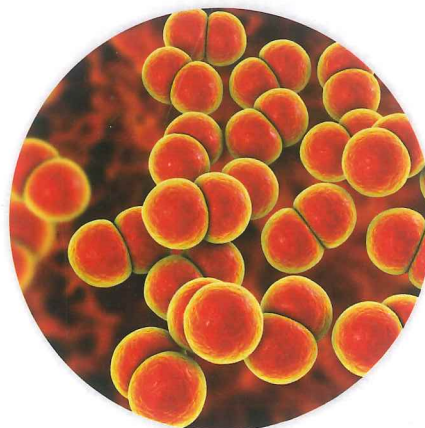
Para detectarla es posible realizar diferentes pruebas de laboratorio, como un cultivo de orina o un hisopado a partir de muestras de secreciones de la vagina o del pene. La **clamidia** se trata y cura con antibióticos. En caso de embarazo es importante diagnosticar la enfermedad a tiempo para evitar la transmisión al bebé durante el parto. De no realizar ningún tratamiento *puede causar infertilidad* en una etapa avanzada. *Una infección por clamidia que no se trate también puede aumentar la probabilidad de contraer o transmitir el VIH.*

- **Gonorrea.** Las bacterias de la especie *Neisseria Gonorrhoeae* son las responsables de causar **gonorrea**. Si bien esta enfermedad puede no presentar síntomas, en algunos casos aparece, en las personas que tienen vulva, ardor al orinar o la necesidad de orinar más frecuentemente; dolor abdominal o pélvico; sangrado después de las relaciones sexuales o entre los períodos de menstruación; flujo vaginal verdoso o amarillento. Las personas que tienen pene, presentan testículos adoloridos o hinchados, ardor al orinar o la necesidad de orinar con más frecuencia.

La gonorrea puede infectar el ano o la garganta según las prácticas sexuales que se hayan llevado a cabo. En la mayoría de los casos, se detecta con un análisis de sangre. También, se pueden analizar las secreciones de la uretra, la vagina o el ano o tomar muestras de las células del pene, el cuello de útero, la uretra, el ano o la garganta. Es importante la detección temprana ya que, *a largo plazo, puede causar infertilidad*. Se cura con antibióticos y, en caso de embarazo, se debe tratar para evitar la transmisión al bebé.

Herpes genital

El **herpes genital** es causado por el virus *HSV 1* y *2*. Los síntomas típicos son la aparición de llagas que pican y duelen. Se detecta con una prueba de hisopado. Esta patología **no desaparece, aunque puede ser controlada** con antibióticos. Suele ser peligrosa cuando se contrae durante el embarazo, ya que puede transmitirse al bebé.



Cuando se disemina la gonorrea puede causar artritis infecciosa, meningitis, lesiones en la piel e infección en los huesos y las válvulas del corazón.



Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS).



Datos oficiales oms (2016).

Muchos especialistas sostienen que la clamidia es la ITS más frecuente en el mundo.



ONUSIDA es un programa de Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados en la lucha contra el sida. Según sus últimos datos, en el 2017 en el mundo existen 36,9 millones de personas que viven con VIH, 21,7 millones que viven con VIH bajo tratamiento antirretrovírico y se registraron 1,8 millones de nuevas infecciones.



Western Blot. Técnica analítica usada en biología celular y molecular para identificar proteínas específicas en extractos celulares o tejidos.

El período ventana es el lapso de tiempo que transcurre (entre 3 y 4 semanas) desde que el virus ingresa al cuerpo hasta que se produce la cantidad de anticuerpos necesaria para que las pruebas los puedan detectar.



VIH y sida

El **virus de inmunodeficiencia humana** (VIH, o HIV por su siglas en inglés) es un virus que provoca el debilitamiento del sistema inmunológico, encargado de proteger al cuerpo de las infecciones. Entonces, una vez debilitado, permite la aparición de distintas enfermedades.

Esta etapa avanzada de la infección por VIH es la que se denomina **síndrome de inmunodeficiencia adquirida** (sida). Debido a esto, no toda persona que vive con VIH tiene sida, pero sí toda persona que presenta un cuadro de sida, tiene VIH. Una persona con VIH no necesariamente desarrolla síntomas o enfermedades. Sin embargo, puede transmitirlo si no considera los cuidados necesarios para evitar la transmisión a otras personas.

¿Cómo se transmite? ¿Cómo se previene?

El virus del VIH puede ser encontrado en líquidos y secreciones corporales como: sangre, semen, líquido preseminal, secreción vaginal y leche materna. Se transmite de diferentes formas.

- Por tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin preservativo. Es necesario utilizarlo durante toda la relación sexual ya sea vaginal, anal u oral. *Todos los otros métodos anticonceptivos no previenen el VIH.*
- Al compartir agujas, máquinas de afeitar, alicates, piercings, o cualquier otro elemento cortante o punzante. Como método preventivo se recomienda evitar el intercambio de los elementos mencionados. También se sugiere controlar que todo procedimiento que incluya algún corte o pinchazo sea realizado con material descartable o esterilizado. Por último, evitar el contacto directo con sangre y utilizar guantes de látex.
- De madre a hijo durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia. Este tipo de transmisión se denomina **transmisión vertical**. Existen tratamientos especiales, para que el virus no pase al bebé, que pueden variar en gran medida dependiendo de si la mujer toma o no la medicación.

¿Cómo se detecta?

La única manera de saber si alguien contrajo el VIH es a través de un test. En Argentina, según el **Boletín sobre el VIH, sida e ITS del Ministerio de Salud de la Nación** de diciembre de 2017, se calcula que el 30 % de las personas que viven con VIH no conocen su diagnóstico.

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

Ambas pruebas son voluntarias, confidenciales, no requieren orden médica y son gratuitas en todos los hospitales públicos y centros de salud.

¿Cómo se trata?

Si bien aún no hay una cura para el VIH, hoy en día existe, en Argentina, un tratamiento altamente eficaz que se distribuye de manera gratuita en hospitales públicos y que consiste en una combinación de medicamentos, llamados **antirretrovirales**, que cumplen diferentes funciones. Se trata de un procedimiento crónico, es decir que una vez que se inicia con la medicación es necesario tomarla todos los días, durante toda la vida. Si el tratamiento se mantiene de forma correcta en el tiempo, las personas con VIH tienen una calidad y expectativa de vida similar a la de quienes no tienen el virus.

Candidiasis

Candida albicans es el nombre científico de una levadura (un tipo de hongo) que vive en el organismo. Se ubica en la flora normal del cuerpo presente en la vagina, la boca, el tracto digestivo y la piel.

Desde el momento en el que nacemos convivimos en nuestro cuerpo un conjunto de microorganismos que se conocen como *flora bacteriana*. Estas bacterias tienen como objetivo cuidar la integridad de nuestro organismo, al evitar que agentes patógenos se alojen y causen alguna infección. Cuando este hongo ubicado en la flora vaginal se multiplica en exceso, el desequilibrio puede provocar **candidiasis**.

Hay varios factores que alteran la estabilidad de la flora: alteraciones hormonales, la diabetes, el consumo de antibióticos, etcétera. Los síntomas suelen ser secreciones blancas y espesas en la vagina, inflamación y picazón en la vulva, molestias al orinar, salpullido y manchas en el glande que puede extenderse hasta el escroto. Existen tratamientos con antibióticos y antimicóticos que se suministran de forma oral y/o local, y se recomienda tratar a la pareja para evitar la reinfección.

VPH

El **virus del papiloma humano** (VPH, o HPV por sus siglas en inglés) es uno de los virus de transmisión sexual más frecuentes. Existen varios tipos que se dividen en dos grandes grupos:

- **De bajo riesgo.** Generalmente se asocian a las lesiones benignas (no cancerosas), como las verrugas genitales.
- **De alto riesgo.** Se asocian a lesiones precancerosas, que con el tiempo pueden evolucionar y convertirse en un cáncer.

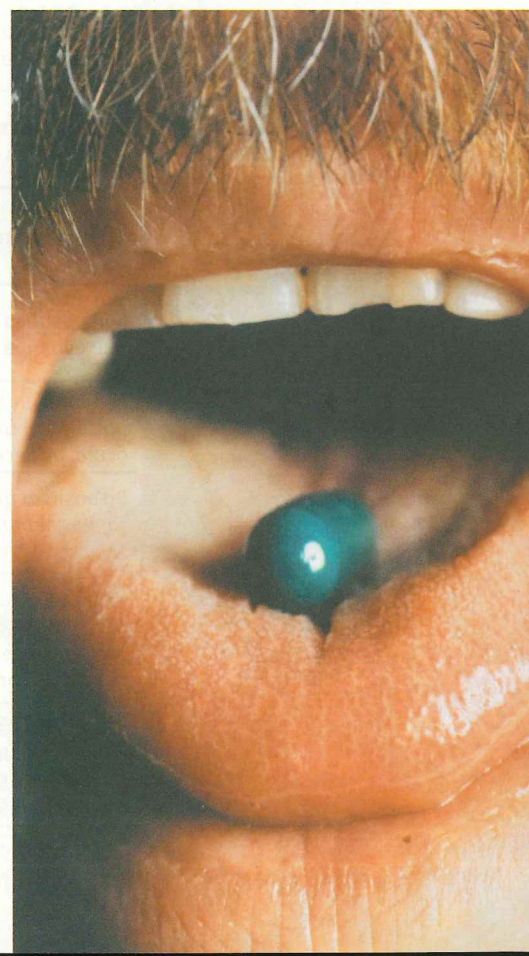
El VPH se transmite por contacto sexual que, en muchos casos, puede ser asintomático. Las pruebas de Papanicolau (comúnmente llamado PAP) y de virus del papiloma humano son dos tipos de revisiones médicas que permiten identificar estas alteraciones en el cuello del útero. Se recomienda que, a partir de los 25 años, todas las mujeres y varones trans se realicen el PAP periódicamente. Para prevenirlo existe la **vacuna contra el VPH** que es gratuita y obligatoria para chicos y chicas de 11 años.



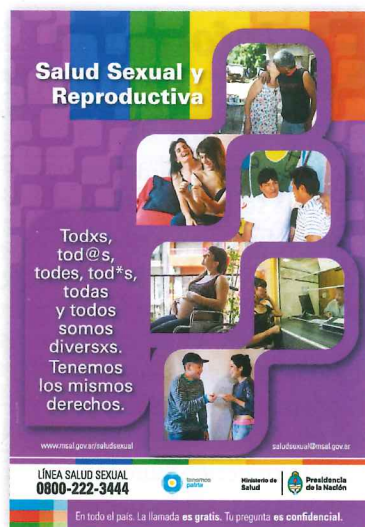
Informarte con fotografía

"Boca con pastilla verde" es una obra de la serie *Cóctel*, quizá la de mayor fuerza expresiva, del fotógrafo argentino Alejandro Kuropatwa (1956-2003). El tema de la colección son las cápsulas y pastillas que se usaron en los primeros tratamientos para frenar el avance del sida. Con esta colección, Kuropatwa celebra el paso de los pacientes de terminales a crónicos, y desdramatiza la condena social vinculada al VIH.

- ¿Qué significa para Alejandro Kuropatwa que los pacientes con VIH hayan pasado de terminales a crónicos?



Métodos anticonceptivos



Podés consultar de forma anónima y gratuita sobre los MAC llamando desde un teléfono fijo al 0800-222-3444.

Los **métodos anticonceptivos** (MAC) impiden la fecundación y garantizan la posibilidad de elegir y planificar el momento deseado para ejercer la maternidad y paternidad. El acceso a ellos es un derecho. A la hora de tomar decisiones acerca de estos temas es importante la consulta con un profesional de la salud que brinde asesoramiento acerca de los MAC disponibles según los hábitos, el cuerpo y los proyectos del consultante.

En Argentina existe el **Programa Médico Obligatorio** (PMO), una canasta básica de prestaciones médicas que todas las obras sociales o prepagas tienen que cubrir de manera obligatoria, cualquiera sea el plan del afiliado. Este incluye métodos anticonceptivos a los que se puede acceder de forma gratuita, como preservativos masculinos; anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia y hormonales combinados; anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU), sistema de liberación intrauterino (SIU), vasectomía y ligadura de trompas.

Los **métodos anticonceptivos naturales** son un conjunto de técnicas que apuntan a reconocer el ritmo biológico y practicar la abstinencia sexual para evitar embarazos no intencionales. Su eficacia es muy baja y en ningún caso previenen las ITS.

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	PREVIENE LAS ITS	EFFECTO REVERSIBLE
PRESERVATIVO MASCULINO	Funda de látex que se coloca en el pene erecto en cada relación sexual e impide que el semen entre en contacto con el cuerpo del otro.	Sí	Sí
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES	Dosis de hormonas que inhiben la ovulación. Se aplican periódicamente (1 vez al mes o trimestralmente) mediante una inyección.	No	Sí
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA LACTANCIA	Pastillas de toma diaria que no afectan la lactancia.	No	Sí
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS	Son pastillas de toma diaria hechas a base de hormonas que evitan la ovulación.	No	Sí
DIU	Pequeña pieza de plástico con cobre que se introduce por la vagina y se ubica en el útero. El cobre impide que los espermatozoides fecunden al óvulo. Es necesario reemplazarlo cada 2 o 3 años.	No	Sí
SIU	Dispositivo que se introduce por la vagina y se ubica en el útero. Es similar al DIU, pero se diferencia en que libera una hormona llamada <i>levonorgestrel</i> que impide que los espermatozoides lleguen al útero.	No	Sí
VASECTOMÍA	Método quirúrgico seguro y sencillo que se realiza en el aparato genital masculino. Consiste en ligar los conductos deferentes a fin de impedir el paso de los espermatozoides desde los testículos hacia el pene. Puede realizarse con anestesia local y sin internación.	No	Puede serlo
LIGADURA DE TROMPAS	Método quirúrgico seguro y sencillo que se realiza en el aparato genital femenino. Consiste en ligar, cortar u obstruir las trompas a fin de impedir que los espermatozoides puedan alcanzar al óvulo. Puede realizarse con anestesia local y sin internación.	No	Puede serlo

Embarazo adolescente

Niñas, niños y adolescentes son considerados **sujetos de derechos**, según la Convención de los Derechos del niño de 1989. Del artículo 5 de la misma Convención se desprende el **principio de autonomía progresiva**, donde se establece que la persona menor de edad puede hacer ejercicio de sus derechos con autonomía siempre de acuerdo a la evolución de sus facultades. De este modo, existen un conjunto de decisiones acerca de su cuerpo que los adolescentes están en condiciones de tomar y esto incluye la planificación familiar. Dentro de este marco legal, los adultos referentes son responsables de acompañar a los adolescentes en sus procesos, prestando especial atención al libre ejercicio de su derecho para la toma de decisiones basadas en su deseo y no bajo presiones de la pareja o algún otro. Escuchar cuáles son las ideas, las necesidades, las preocupaciones, los temores, las dudas, las dificultades reales que tienen en relación al sexo es parte de la tarea enmarcada en la **Ley Nacional 26150 de Educación Sexual Integral**, que representa un derecho de los estudiantes y un deber para los docentes. Este andamiaje es igual de importante con adolescentes que ya son madres y padres. Acompañar ese proceso y trabajar con la pareja para pensar estrategias de crianza y evitar embarazos no intencionales a futuro resulta de suma urgencia.

Situación en la Argentina

Las estadísticas realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación durante 2015 señalan que se produce un promedio de 7,6 nacimientos diarios de madres menores de 15 años a nivel nacional. Este tema amerita un análisis particular por la complejidad de sus causas y la gravedad de sus consecuencias de orden físico, psíquico y social. El **embarazo a tan temprana edad** implica mayor riesgo de complicaciones físicas. Los embarazos a muy temprana edad presentan una mayor probabilidad de ser producto de abuso sexual, relaciones forzadas y explotación sexual. Es importante mencionar que ante un embarazo no intencional es la vida de la mujer la que sufre el mayor impacto, no solo porque es quien atraviesa los cambios corporales, psicológicos y emocionales durante la gestación sino que, también, es la depositaria del mandato social acerca del cuidado casi exclusivo de esa nueva vida, muchas veces repercutiendo en su desarrollo profesional y económico.

Con el fin de colaborar con la mejora de esta situación existen en nuestro país las siguientes leyes.

- Ley N.º 25584 (2002), de prohibición en establecimientos de educación que impidan el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas;
- Ley N.º 25808 (2003), que modifica la anterior, y establece que las instituciones educativas están obligadas a llevar adelante un régimen especial para estudiantes embarazadas o en período de lactancia, y que no pueden perturbar o impedir el inicio o la prosecución normal de los estudios de las estudiantes progenitoras.

Si creés que un niño, niña o adolescente es víctima de abuso sexual llamá al 0800-222-1717. Para denunciar violencia de género comunicate con la línea 144. Ambos números son gratuitos desde todo el país y atienden las 24 horas, todos los días del año.



HABLEMOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL



ALGUNOS SÍNTOMAS:
RETRAIMIENTO.
TRISTEZA.
CAMBIO DE CONDUCTA.
LENGUAJE SEXUALIZADO.
PESADILLAS.
RESISTENCIA AL BAÑO.

0800-222-1717

PROGRAMA LAS VÍCTIMAS
CONTRA LAS VIOLENCIAS

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Presidencia de la Nación

La institución escolar, como los centros de salud, tienen la responsabilidad de articular en el territorio desde una perspectiva de promoción de la salud para que las y los adolescentes accedan y reciban las acciones integrales.





La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito es una alianza feminista cuyo lema central es: *Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir.*



“Cuando preparé esto repasé el juramento hipocrático, que dice que se respetará por sobre todo la vida humana. Para los pediatras que estuvimos en contacto con los chicos desde que están en la panza, la vida empieza desde la concepción”. Diego Montes de Oca, pediatra de Casa Cuna.

Producción **compartida**

- Discutan entre todos cómo creen que influye la posición socioeconómica de una persona que decide interrumpir su embarazo.

Anticoncepción de emergencia y aborto

La **pastilla del día después** es un *anticonceptivo hormonal de emergencia* que utilizan las personas con capacidad de gestar cuando el método anticonceptivo falló o no fue utilizado. Se puede tomar hasta cinco días después de ocurrida la relación sexual, aunque la mayor efectividad se produce al ingerirla dentro de las primeras doce horas seguidas al acto sexual.

Cualquier persona, mujer o varón a partir de los 13 años puede retirarla en forma gratuita (sin ninguna autorización ni estudio previo) dentro de Hospitales y Centros de Salud. Las Obras Sociales y Prepagas están obligadas a entregarla sin costo para el afiliado. También se puede comprar en las farmacias. La píldora **no es un método abortivo**, sino que *bloquea o altera la ovulación*. Además, puede evitar que el espermatozoides y el óvulo se encuentren. *No interrumpe un embarazo en curso ni daña un embrión en desarrollo.*

Interrupción del embarazo

El **aborto** es la *interrupción definitiva de un embarazo*. Este puede darse de forma **espontánea**, debido a causas naturales, o de manera **inducida**, a través de un procedimiento medicamentoso o instrumental (mediante procedimientos y prácticas médicas).

Desde el año 1921, de acuerdo con el artículo 86 del Código Penal y ratificado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “F.A.L.” de 2012, *el aborto en la Argentina es legal en los siguientes casos:*

- si representa un riesgo para la vida de la persona gestante;
- si representa un riesgo para el bienestar físico, emocional y social de la persona gestante;
- si es producto de una violación. En este caso no se necesita denuncia ni autorización policial o judicial según el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Protocolo ILE), publicado en 2015 por el Ministerio de Salud de la Nación.

Entre junio y agosto de 2018 en la Argentina se votó un proyecto de ley que propone la interrupción voluntaria del embarazo de forma **legal** (en todos los casos que la persona gestante lo desee), **segura** (dentro del sistema de salud) y **gratuita**. Esta acción tuvo grandes repercusiones en la sociedad generando dos posturas antagónicas: a favor y en contra. En este último caso las objeciones se basan primordialmente en cuestiones religiosas o morales, desatendiendo que se trata de una problemática de salud pública. El proyecto de ley fue aprobado en la Cámara de Diputados, pero fue rechazado en Senadores. No obstante, hoy en día y desde hace mucho tiempo, se producen **abortos clandestinos**. Las personas que deciden interrumpir su embarazo lo hacen por fuera del sistema de salud, lo que provoca que mueran o queden con severas secuelas debido a un procedimiento mal realizado.

Producción *múltiple*

1. Debatan en grupo acerca de las siguientes preguntas.

- ¿A quién acudirían frente a la sospecha de un posible embarazo?
- ¿Encuentran en la escuela personas de confianza para pedir ayuda ante una situación de embarazo no intencional? ¿Y en sus casas?

2. Califiquen los siguientes ámbitos en amigable (A), poco amigable (PA) y nada amigable (NA), considerando amigable al espacio de mayor confianza para plantear una situación como la de la consigna anterior. Luego respondan las preguntas.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Escuela |
| <input type="checkbox"/> | Familia |
| <input type="checkbox"/> | Pareja |
| <input type="checkbox"/> | Grupo de amigos y amigas |
| <input type="checkbox"/> | Club deportivo |
| <input type="checkbox"/> | Otro |

- ¿Qué características tienen los espacios que definieron como amigables?
- Busquen cuáles son las direcciones o líneas telefónicas gratuitas para consultar temas relacionados con la sexualidad.

3. En grupos, lean las siguientes situaciones y hagan una recomendación de acuerdo a lo que allí se plantea.

Situación 1

Sofía tiene 15, está de novia con Mariana y quieren empezar a tener relaciones sexuales. ¿Qué método anticonceptivo le recomendarían usar? ¿Qué otra medida de cuidado podrían implementar?

Situación 2

Martín está pensando en comenzar a tener relaciones sexuales y quiere tener más información. Lo habló con sus papás, pero ellos le dijeron que era muy chico y que tenía que esperar. ¿Dónde puede recurrir para buscar asesoramiento y acompañamiento?

Situación 3

Luana, de 15 años, fue al centro de salud para tener una consulta ginecológica y pedir pastillas anticonceptivas. La persona que la recibió le dijo que debe venir acompañada de un adulto para que la atiendan, ya que ella es menor de edad. ¿Es cierto esto? ¿Qué puede responderle al personal?

Situación 4

Marco y Ana tienen una relación hace dos años. Anoche tuvieron sexo y se les rompió el preservativo. ¿Qué pueden hacer?

4. Resuelvan las siguientes actividades.

- ¿Sida y VIH son lo mismo? Justifiquen su respuesta.
- Ingresen al [link](http://www.mandi.com.ar/xLkiWq) www.mandi.com.ar/xLkiWq y luego conversen. ¿Qué problemáticas se pueden abordar desde la Educación Sexual Integral en la secundaria?
- Investiguen en qué consiste la Educación Sexual Integral destinada a niños de nivel inicial y primario. ¿Ustedes recibieron ese tipo de información? ¿Por qué creen que es importante?

5. Lean el siguiente testimonio y luego conversen qué opinan sobre la afirmación de Simón. ¿Cuáles son los riesgos de no cuidarse durante una relación sexual? ¿Creen que es posible contraer una ITS a partir de sexo oral? ¿Por qué?

"Teníamos 17 años y no nos cuidamos. La primera vez sí, pero después ya la conocía, y mejor no cuidarse".

Simón, varón de 19 años.

6. Actualmente existe la vacuna contra la hepatitis B en el Calendario Nacional de Vacunación y está disponible de forma gratuita para toda la población en los vacunatorios del país. El Estado nacional también garantiza la vacuna contra el VPH para niñas y niños de 11 años. Investiguen acerca de estas vacunas y sobre la vacunación en general. Realicen láminas y folletos informativos para concientizar sobre su importancia.

<https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/257824-70120-2014-10-19.html> (Adaptación).

Mariana Vera es coordinadora del Programa de Retención Escolar de alumnas embarazadas, madres y de alumnos padres, que funciona en escuelas secundarias públicas de la Ciudad de Buenos Aires para evitar la deserción escolar de estudiantes que enfrentan la llegada de un hijo.

“
Pensamos que la escuela es capaz de producir las transformaciones para una inclusión verdadera.
”

—¿Cómo nace el Programa de Retención Escolar de alumnas embarazadas, madres y de alumnos padres?

—Yo trabajaba en un Centro de Atención Familiar en Villa Lugano, que dependía de Desarrollo Social. Hacía talleres con adolescentes. En 1995, una amiga me acercó a la EMEM N° 4, una escuela vespertina. En esa escuela había muchas alumnas embarazadas y la directora me pidió que armara un espacio de reflexión y escucha, para que pudieran pensarse como estudiantes, como mujeres, además de madres. Empezamos con diez chicas. A partir de esa experiencia, otros directores de la zona nos convocaron para pensar una estrategia para que las alumnas embarazadas no abandonaran la escuela. (...) En los primeros años del Programa trabajamos con grupos de reflexión y escucha en cuatro escuelas, replicando ese primer dispositivo del grupo en la EMEM N° 1 del Distrito Escolar 13, que está frente a Villa Cildáñez, la N° 1 del DE 20, de Mataderos, la N° 3, del DE 19 —adonde concurren chicos y chicas de la Villa 1.11.14, del Bajo Flores—, y la N° 5 de DE 21, de Lugano.

—¿Cuáles fueron las ideas que motorizaron el proyecto?

—Nuestro objetivo fue y es trabajar con los docentes, pensando que la escuela es capaz de producir las transformaciones para una inclusión verdadera. En esos primeros años veíamos que las chicas elegían al preceptor para contarle la noticia del embarazo. Entonces, nos planteamos recuperar ese rol y legitimarlo. Para eso creamos entre 2000 y 2001 la figura de “referente institucional”. Son docentes que quieren desempeñar esa tarea extra, adultos a los que las chicas pueden acudir, confiar.

—¿Encontraron resistencias en algunas escuelas para aceptar el programa?

—Sí. Por prejuicios, por negar la sexualidad en adolescentes. No lograban entender los objetivos del programa. Sentían que nosotras premiábamos a las chicas. No entendían que expulsándolas se les estaban vulnerando sus derechos, que esa mirada, en la que se ponían en juego muchas veces valores personales de los docentes, alejaba de la escuela a las alumnas madres. Tuvimos que focalizar en el rol docente. Había cierta tensión. Empezamos de a poco creando las condiciones institucionales de acompañamiento, en cada una de las escuelas. La idea fue que en lugar de despedirlas, les dijeran: “Te invito a que vengas a estudiar”. Hoy tenemos 279 referentes en 148 escuelas medias, técnicas, artísticas y normales. Nuestra apuesta es que cada actor de la escuela brinde ese acompañamiento pedagógico, que no sea sólo el referente, sino la escuela la que vela por la inclusión.

—¿Cuál es la función del referente pedagógico?

—Tienen que hablar con los profesores cuando las alumnas embarazadas se ausentan por el parto. Las acompaña a través del vínculo pedagógico. Se encarga de hacer derivaciones a los hospitales o centros de salud, cuando es necesario. Es una función de enlace.

Producción *compartida*

- **Debatan acerca del rol del referente institucional. ¿Por qué creen que es importante? ¿Qué opinan sobre la expulsión de las escuelas de alumnas madres?**

La salud como derecho

› Derechos humanos y derecho a la salud › Convenciones y leyes › Relación entre salud y desarrollo social
› El sistema sanitario argentino › La salud pública › El acceso al sistema de salud pública › La salud mental

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental y prioritario. Consiste en generar un conjunto de condiciones que permitan a las personas disfrutar del más alto nivel posible de salud. Resulta imprescindible que haya servicios de salud disponibles, que sean accesibles y en los que la atención muestre aceptabilidad y respete las costumbres y tradiciones de acuerdo a los avances técnicos existentes. La salud debe ser una responsabilidad colectiva y una política pública. Por ende exigible como derecho, a la vez que se lo interpela al Estado como garante del cumplimiento de ese derecho.

El pueblo en demanda de salud es un mural que Diego Rivera realizó en el Hospital de la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social para mostrar la cultura médica en el pasado de México, al tiempo que procura darle seguridad a la gente en la actualidad.

Producción **compartida**

- ¿Por qué creen que es importante considerar a la salud como un derecho?
- Discutan entre todos por qué creen que el Estado debe garantizar el derecho a la salud.
- ¿En qué casos creen que la salud se encuentra vulnerada?

BLOQUE IV. El derecho a la salud

La accesibilidad también comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información relacionada con la salud, siempre que los datos personales sean tratados con confidencialidad.

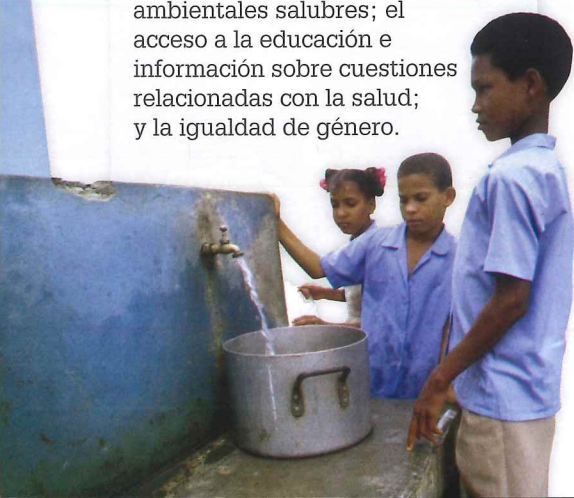


www.mandi.com.ar/Ju4oPP

Escaneen el código QR para aprender más sobre los derechos humanos y su historia.



Múltiples factores contribuyen a una vida sana: el acceso al agua potable y a alimentos saludables y aptos para el consumo; el acceso a una vivienda y a condiciones sanitarias, de trabajo y ambientales salubres; el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud; y la igualdad de género.



Derechos humanos y derecho a la salud

Los **derechos humanos** (DD. HH.) son las *libertades fundamentales* que tiene toda persona por el simple hecho de haber nacido, por lo tanto son *derechos inherentes a todos los seres humanos*. Estos derechos se pueden agrupar en cinco categorías: civiles, políticos, económicos, culturales y sociales. Este último comprende el derecho a la salud, entre otros.

Los derechos humanos son interdependientes e indivisibles y están relacionados entre sí. El derecho a la salud depende del ejercicio de muchos otros derechos humanos y, a su vez, contribuye a ellos. De este modo, su no reconocimiento puede obstaculizar el ejercicio de otros, como el derecho a la educación o al trabajo, y viceversa: la ausencia de diversos derechos dificulta el acceso a una buena salud.

Aspectos fundamentales del derecho a la salud

El **derecho a la salud** es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que se entiende por una vida digna. Se puede definir como el *derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física, mental y social*, ya que la salud no implica solo la ausencia de afecciones y enfermedades, sino un estado de completo bienestar. Este es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de *factores determinantes básicos de la salud* que contribuyen a una vida sana:

- no ser sometido a **tratamiento médico** sin el propio **consentimiento** (por ejemplo, experimentos, investigaciones médicas o esterilización forzada);
- no ser sometido a **tortura** u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- un sistema de **protección** de la salud que brinde iguales **oportunidades** para disfrutar del más alto nivel posible de salud;
- la **prevención**, el **tratamiento** de las enfermedades y la lucha contra ellas;
- el acceso a **medicamentos** esenciales;
- la salud materna, infantil y reproductiva;
- el **acceso igualitario** y oportuno a los **servicios** de salud básicos;
- la **participación** de la población en las **decisiones** sobre salud a nivel comunitario y nacional.

Es importante destacar que *cada Estado debe facilitar los servicios, los bienes y las instalaciones de salud a toda la población, sin discriminación*. Estos deben estar disponibles para todos, deben ser accesibles (tanto de manera física como económica), deben ser respetuosos hacia la ética médica y contar con perspectiva de género, deben ser culturalmente apropiados y de buena calidad, desde el punto de vista científico y médico. No obstante, según la OMS, unos 100 millones de personas son empujadas cada año a vivir en la pobreza como consecuencia de los gastos en salud que deben afrontar.

Convenciones y leyes

El *derecho a la salud* es un derecho humano básico que se ubica en la cúspide de los derechos fundamentales de las personas, junto con la dignidad, la libertad y la igualdad. La **legislación sanitaria** es una parte de la legislación general del Estado que tiene, como fuentes primarias, a la Constitución Nacional y al Bloque de Normas del Derecho Internacional de los DD. HH. (Art. 75, Inc. 22 C. N.). Busca *promover el bienestar general y afianzar la justicia* en relación con la prevención, la protección, la recuperación y el bienestar de la salud de los habitantes de la Nación Argentina. Para esos fines, dispone de medidas, procedimientos, programas, derechos, cargas, obligaciones, prohibiciones, etcétera, y regula las relaciones jurídicas en las que participan los actores del sector sanitario.

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, elaborada por las Naciones Unidas, establece en el artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. Por otro lado, el artículo 11 de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** establece que “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Estos derechos forman parte de la Constitución Nacional Argentina desde 1994 y obligan al Estado a brindarle servicio médico adecuado a todos sus ciudadanos.

Principales instrumentos normativos

- Constitución Nacional.
- Tratados internacionales.
- Leyes nacionales.
- Decretos nacionales.
- Resoluciones nacionales.
- Constituciones provinciales.
- Legislación provincial y municipal.

Algunos derechos esenciales de los pacientes son: recibir una atención integral, adecuada y respetuosa; recibir información suficiente, comprensible y oportuna; decidir libremente sobre su atención, salvo en caso de riesgo; contar con una historia clínica; obtener respuestas a sus peticiones dentro de plazos razonables; y formular reclamos o manifestar su opinión sobre la atención recibida en términos respetuosos y fundados.

Algunas leyes de salud de la Argentina

- Ley 22431 Discapacidad (1981).
- Ley 23660 Obras sociales (1989).
- Ley 23753 Diabetes (1989/2013).
- Ley 23798 Lucha contra el SIDA (1990).
- Ley 25649 Medicamentos genéricos (2002).
- Ley 25673 Salud sexual y procreación responsable (2002).
- Ley 25929 Embarazo, parto y post parto (2004).
- Ley 26061 Protección de derechos de niños y adolescentes (2005).
- Ley 26150 Programa nacional de educación sexual integral (2006).
- Ley 26396 Trastornos alimentarios (2008).
- Ley 26529 Derechos del paciente (2009).
- Ley 26657 Salud mental (2010).
- Ley 26689 Enfermedades poco frecuentes (2011).
- Ley 26743 Identidad de género (2012).
- Ley 26862 Reproducción asistida (2013).



Producción individual

- ¿Por qué es necesaria la existencia de instrumentos normativos que regulen el ejercicio del derecho a la salud?
- ¿Qué pasaría si no se cumplen con tales convenciones y leyes?



Un medioambiente saludable es un requisito indispensable de la buena salud y, por lo tanto, beneficia el desarrollo sustentable. La reducción de la contaminación, por ejemplo, puede evitar hasta una cuarta parte de la morbilidad mundial.

Producción compartida

1. En grupos, piensen e investiguen qué políticas públicas de la Argentina contribuyen a la estrategia "salud en el desarrollo". Luego, redacten un texto al respecto.

2. ¿Por qué creen que solo el crecimiento económico de una nación no es suficiente para su desarrollo social? Planteen y describan un escenario ficticio en el que esto suceda. Luego, piensen y respondan: en esas condiciones, ¿será posible que el crecimiento económico se mantenga por muchos años en esa nación? ¿Por qué?

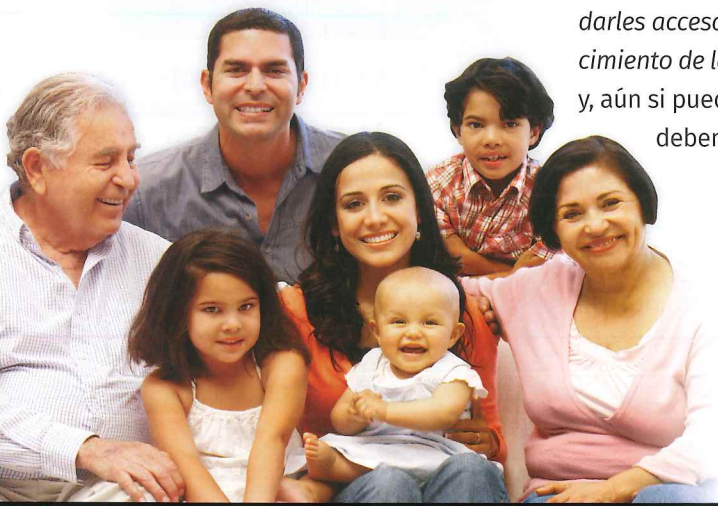
Relación entre salud y desarrollo social

En la actualidad, se observa que las personas que viven más años y se enferman menos son las que están en una franja social de mayor nivel socioeconómico, mientras que los que viven menos y enferman más son los que tiene menos posibilidades de acceso a una educación, una alimentación y un trabajo de calidad. Esto condiciona una trayectoria de vida y se manifiesta en la desigualdad.

La salud de una población está íntimamente relacionada con el crecimiento económico, la igualdad social y la reducción de la pobreza: esto implica que el desarrollo humano sostenido depende de la salud. Esto conllevó, en la década de 1990, a la aparición de la **salud en el desarrollo** como orientación estratégica de la OPS. En ella confluyen otras nueve orientaciones: la reorganización del sector sanitario, la focalización de acciones en grupos de alto riesgo, la promoción de la salud, la utilización de la comunicación social en salud, la integración de la mujer en la salud y el desarrollo, la administración del conocimiento, la movilización de los recursos y la cooperación entre países. La salud en el desarrollo implica, necesariamente, *reducir las desigualdades sociales ante la salud, reducir el impacto de las crisis entre los más vulnerables, conformar programas integrales de bienestar social y mejoramiento de las condiciones de vida y de salud, y transformar los sistemas sanitarios* sobre la base de un mayor énfasis en las acciones poblacionales de promoción de la salud, prevención, control de daños y riesgos y participación ciudadana organizada.

Un proceso de **desarrollo sustentable** es posible solo si se mejoran las condiciones de vida y de salud de la población. *Un desarrollo económico y social de esas características supone, por consecuencia, una mejor distribución del ingreso y acceso a los servicios sociales básicos, entre ellos, educación y salud.* Por lo tanto, no es suficiente asegurar el crecimiento económico de un país o una región para que exista un desarrollo efectivo y sustentable.

Debido a esto, la OMS presta apoyo a los distintos países para que afronten sus obstáculos y logren poner en práctica una **cobertura sanitaria universal**, cuya finalidad es *proteger a las personas de gastos médicos desmesurados y darles acceso a los servicios esenciales.* Así, se busca *contrarrestar el empobrecimiento de la sociedad*, ya que si las personas se enferman no pueden trabajar y, aún si pueden utilizar los servicios de salud, su situación empeora porque se deben pagar los costos de estos servicios.



Una población saludable permite aumentar el desarrollo económico, tener mejores oportunidades educativas, empoderar a las mujeres, disminuir el empobrecimiento y fomentar la cohesión social.

El sistema sanitario argentino

Un **sistema de salud** es un *modelo de organización social para dar respuesta a los problemas de salud de la población*. Según la OMS, engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a la atención sanitaria de la población.

El sistema de salud argentino es complejo y se encuentra fragmentado en tres grandes sectores: el sector público, el sector de la seguridad social y el sector privado. Esto se expresa en distintas fuentes de financiamiento, coberturas y órganos de control y fiscalización, entre otras diferencias. Esta fragmentación es fruto de la historia del sistema sanitario argentino.

El **sector público** comprende a las *estructuras administrativas* de nivel ministerial y a los *hospitales y centros de salud* públicos nacionales, provinciales y municipales, razón por la que está sometido a las normativas de las distintas jurisdicciones. Estas instituciones prestan atención gratuita, se financian por rentas y ofrecen los servicios de salud necesarios para cubrir los derechos de todos los habitantes. Este sector atiende a un 40 % de la población argentina, es decir, a aquellas personas que no poseen cobertura social ni capacidad para abonar una prepaga.

El **sector de la seguridad social** se organiza en torno a las *obras sociales*, que son financiadas por el aporte y las contribuciones obligatorias de los trabajadores y los empleadores. Se fundamentan en los principios de solidaridad, equidad, integridad y universalidad, y cubren a los trabajadores y sus familias. Dentro de este sector se encuentran las *obras sociales nacionales*, entre las que se destaca el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o PAMI, las *obras sociales provinciales* (una por cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), las *obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad*, y las *obras sociales de las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial*.

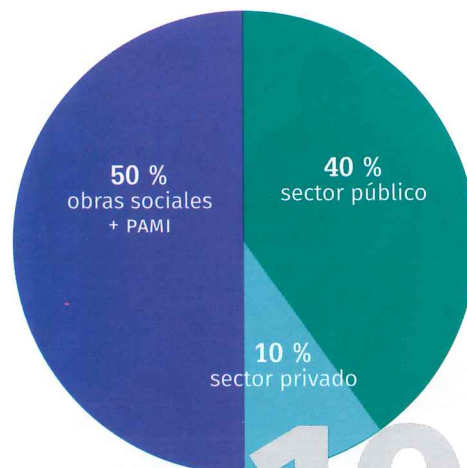
El **sector privado** comprende las entidades o empresas que actúan en el ámbito privado: *profesionales que prestan servicios independientes, establecimientos asistenciales, entidades de seguro voluntario* (medicina prepaga) y *cooperativas y mutuales de salud* (entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud). Asumen el riesgo económico y la obligación asistencial de prestar los servicios de cobertura médico-asistencial, conforme a un plan de salud, para la protección, recuperación y rehabilitación de los individuos que las contratan voluntariamente. Como contraprestación, obligan al pago de una cuota periódica. Los principios que sustentan a este sector son el fin de lucro y la libertad de elección y competencia.

Actualmente, el sistema de salud argentino cuenta con 17.485 establecimientos asistenciales, de los cuales el 44 % corresponde al sector público.

Evolución del sistema sanitario argentino



Porcentaje de población atendida según el sector



Producción *compartida*

1. Investiguen y expliquen qué es el Consejo Federal de Salud (COFESA) y qué rol cumple.
2. Busquen información sobre prevención y promoción de la salud y debatan, ¿por qué el Estado debe desarrollar campañas de promoción y prevención de la salud?



Informarte con cine

Sicko, de Michael Moore (2007), es una película que critica al sistema de salud de los Estados Unidos, país en el que millones de personas tienen dificultades para acceder a un sistema sanitario de calidad. Evalúa los sistemas de salud de otros países y llama a la reflexión del pueblo, para que demanden cambios políticos al respecto.

- Comparen el sistema de salud argentino con el de EE. UU. Busquen la noticia de 2017 acerca de un médico argentino que salvó la vida de un turista estadounidense y relaciónenlo.



La salud pública

La OPS define la **salud pública** como el *esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de la población por medio de actuaciones de alcance colectivo*. Esto hace referencia al conjunto de acciones de planificación, administración, gestión y control que realiza el Estado, a través de las políticas sanitarias, para atender la salud de los ciudadanos. Si bien existen lineamientos generales sugeridos por organismos internacionales, como la OMS, cada país o región debe resolver los problemas que hacen a la salud pública de su población de manera particular. En la Argentina se elaboró el **Plan Federal de Salud**, que busca construir un sistema federal y flexible de salud, más integrado, más equitativo, mejor regulado y que respete las diferencias regionales y provinciales.

Las **capacidades de la salud pública** hacen referencia a determinados elementos que conllevan al funcionamiento de un sistema de salud pública y al logro de sus objetivos. Se reconocen cinco capacidades: *la fuerza de trabajo* (los trabajadores que son directa o indirectamente responsables de proveer servicios de salud colectivos), *los sistemas de información* (las bases de datos, tanto de la población como de los establecimientos de salud pública), *las tecnologías* (los medicamentos, vacunas, laboratorios y demás recursos físicos y tecnológicos utilizados en el sistema de salud pública), *la capacidad institucional y organizacional* (el conjunto de reglas y normas que rigen el funcionamiento de un sistema de salud), y *los recursos financieros* (los recursos que hacen posible la prestación de las funciones sanitarias).

Con el fin de medir, evaluar y fortalecer las capacidades necesarias para el desarrollo de la salud pública en los países de América, la OPS definió once **Funciones Esenciales de la Salud Pública** (FESP). Las FESP son una serie de condiciones que permiten identificar las fortalezas y las debilidades de la práctica de la salud pública, y diagnosticar las áreas que requieren un mayor apoyo (equipamiento, infraestructura, capacidades humanas, etcétera).

Funciones esenciales de la salud pública

- Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.
- Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en la salud.
- Participación social y empoderamiento de los ciudadanos.
- Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional.
- Regulación y fiscalización en materia de salud pública.
- Promoción del acceso equitativo de la población a la salud.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivo.
- Desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud.
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

El acceso al sistema de salud pública

Los países que se comprometen a brindar una **cobertura universal de salud** hacen una importante inversión en su recurso humano, pieza clave del funcionamiento adecuado del sistema sanitario. No obstante, en la actualidad, por lo menos la mitad de la población mundial no accede a servicios de salud esenciales.

La Argentina es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con un *sistema gratuito de salud pública*, por lo que toda persona, sin importar su condición social o económica, tiene acceso a los servicios sanitarios públicos. Sin embargo, la fragmentación del sistema sanitario no permite ofrecer un paquete homogéneo de servicios a toda la población. Dado que este sistema está descentralizado, *los servicios brindados dependen en gran medida de los recursos y las capacidades jurisdiccionales* (municipales o provinciales). Esto hace que la calidad de los servicios, la complejidad, los recursos y las prestaciones varíen notablemente según el lugar de residencia. Actualmente, en el país se puso en marcha un programa llamado *Cobertura Universal de Salud* que busca integrar, agilizar y simplificar la atención médica de los ciudadanos sin cobertura y modernizar el sistema público de salud.

Salud adolescente: concepciones a lo largo de la historia

Los modelos de atención de la salud adolescente han variado a lo largo de los años. Hace 50 años, se creía que la gran mayoría de los adolescentes eran sanos y que se enfermaban menos que los adultos o los niños. Eran considerados como individuos sin madurez social y como menores que estaban bajo la protección de los padres y del Estado. Dentro de este marco conceptual, los servicios en los centros de salud estaban diferenciados en “servicio para adultos” y “servicio para niños”. Los adolescentes eran atendidos en uno o en otro servicio según la edad o apariencia.

Más tarde, durante la década de 1980, surgió la idea de los adolescentes como individuos difíciles, etiquetados por sus comportamientos. Esto llevó a que la atención sanitaria y la prevención se enfocaran a eliminar los problemas que pudieran atravesar (embarazos, delincuencia, drogadicción, entre otros).

Posteriormente, se desarrolló otra forma de atención de la salud de los adolescentes, que busca el equilibrio entre las acciones que contribuyen al crecimiento y al desarrollo personal de los adolescentes, y aquellas que están dirigidas a prevenir o a responder a determinados problemas. Este paradigma pone énfasis en la **salud integral de los adolescentes** como sujetos de derecho, lo cual significa que la salud es considerada un derecho humano y social, y que hay determinantes sociales (como las condiciones de vida, los riesgos ambientales y los estilos de vida) que la pueden afectar.



Los camiones sanitarios brindan diferentes servicios gratuitos (clínicos, oftalmológicos, odontológicos, ginecológicos, etcétera) a poblaciones rurales que se encuentran muy lejos de centros hospitalarios.



www.mandi.com.ar/GXTcy2

Escaneen el código QR y vean una campaña sobre salud adolescente elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

“*Los adolescentes constituyen un grupo único dentro de la población, con necesidades que también lo son. (...) Intento animar a los jóvenes a pensar por sí mismos y a expresar qué esperan de la atención sanitaria.*”

Dr. Billy White, especialista en medicina del adolescente.

Producción compartida

- Discutan sobre su rol en la sociedad y cómo son vistos por los adultos. Luego, respondan. ¿De qué manera consideran que esto afecta a su salud?

Producción *compartida*

1. Imaginen que, en su municipio, existe la posibilidad de establecer servicios de atención de la salud exclusivos para adolescentes. En grupo, piensen cómo deberían ser estos servicios, cómo tendría que ser el personal y dónde se encontrarían estos centros de salud para garantizar su accesibilidad. Luego, realicen una puesta en común con el resto de la clase y elaboren un listado con las características principales que debería tener este tipo de servicio para adolescentes.

2. Piensen en la atención médica que ustedes tienen hasta el momento y en cómo se modificaría si comenzaran a atenderse en un centro de salud exclusivo para adolescentes. ¿Qué costumbres cambiarían? ¿Sería beneficioso? ¿Por qué?

Los servicios de atención deberían ser accesibles, acogedores y respetuosos con los adolescentes. El personal médico debería ser consciente de sus preocupaciones y estar capacitado para responder sus inquietudes.

El acceso de los jóvenes a la salud

La perspectiva de salud integral de los adolescentes está en sintonía con la Convención de los Derechos del Niño (CDN), que fue adoptada por Naciones Unidas en 1989. En este tratado se reconocen los derechos a la salud, a la nutrición, al desarrollo infantil integral temprano, a la educación, a la protección especial, a la participación y a la identidad. Estos derechos son indivisibles y están interrelacionados, por lo cual, para garantizar que los adolescentes puedan alcanzar el mayor nivel de salud posible, lograr un desarrollo armónico y participar activamente en la sociedad, es necesario asegurar el cumplimiento de todos los derechos establecidos en la CDN.

El Congreso de la Argentina ratificó la Convención en 1990 mediante la Ley 23849, y la Asamblea Constituyente la incorporó al artículo 75 de la Constitución de la Nación en 1994. A partir de ese compromiso, cada gobierno debe realizar los esfuerzos posibles para asegurar que todo niño, niña y adolescente tenga acceso a todos los derechos que figuran en la Convención.

La **salud adolescente**, al igual que en cualquier otra etapa de la vida, se define como el estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad. Es producto de las decisiones tomadas en los planos individual, familiar, comunitario, nacional e internacional, por lo que depende de diversos factores.

- **Factores biológicos.** Hace referencia a los factores relacionados con la genética, el sexo y la edad, entre otros.
- **Factores ligados al entorno.** Remite a factores del ambiente físico (vivienda, contaminación, espacios que posibiliten la recreación) y del entorno social (paz y justicia, no discriminación, interacción social, solidaridad).
- **Factores vinculados a los estilos de vida.** Se trata de los factores que están en sintonía con los comportamientos, los valores, las creencias, los roles y las costumbres individuales y sociales, el consumo, la comunicación y el nivel educativo.
- **Factores ligados a la organización de los servicios de salud.** Incluye a las características de la atención de la salud.

El **desarrollo integral del adolescente** refiere al goce de condiciones apropiadas para la vida actual del adolescente en un medio propicio. Dichas condiciones deben permitir el pleno desarrollo físico, mental, espiritual, moral y psicológico, y deben posibilitar su integración social. Los Estados deben garantizar a todo adolescente, sin distinción alguna, el derecho al más alto nivel posible de salud, así como el acceso a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación. Además, es preciso que aborden otros factores que los afectan, como las realidades económicas, sociales, culturales, ambientales, educativas, etcétera. Existen dos aspectos del derecho a la salud y los servicios médicos que son fundamentales para los adolescentes, desde la perspectiva de la participación. Uno es el **acceso a la información adecuada** y otro es el **acceso a la atención y a servicios de salud accesibles y amigables**.



El acceso de las personas con discapacidad a la salud

El derecho a la **salud de las personas con discapacidad** está relacionado estrechamente con la no discriminación y otros principios de autonomía individual, participación e inclusión en la sociedad, respeto por la diferencia, accesibilidad, igualdad de oportunidades y respeto de la evolución de las facultades de los niños con discapacidad. Años atrás, la mayoría de las personas con discapacidad eran desatendidas y marginadas por el Estado y la sociedad pero, recientemente, se produjo un cambio paradigmático de actitud al respecto, que ha consistido en dejar de considerarlas "objetos" de caridad y asistencia médica para empoderarlas como sujetos de derechos humanos, incluido el derecho a la salud pero sin limitarse a él.

Actualmente se reconoce que no es la propia discapacidad la que puede poner en peligro a las personas que la tienen, sino las condiciones y barreras sociales con las que se enfrentan. Entre ellas se encuentran el estigma, la dependencia de los demás para recibir atención, el género, la pobreza o la dependencia económica.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en 2006 por las Naciones Unidas, estipula que *los Estados deben promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, incluido el derecho a la salud, y promover el respeto de su dignidad inherente*. Para garantizar el cumplimiento de este derecho, los Estados deben velar por el acceso a los servicios médicos y sociales que necesiten como consecuencia de su discapacidad.

No obstante, hoy en día muchas personas con discapacidad tienen necesidades insatisfechas en materia de salud y rehabilitación. Por este motivo, la OMS declaró el **Plan de acción mundial sobre discapacidad 2014-2021**, fundamentado en tres objetivos principales:

- **eliminar obstáculos y mejorar el acceso a los servicios** y a los programas de salud;
- **reforzar y ampliar los servicios** de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación de ámbito comunitario;
- **mejorar la obtención de datos** pertinentes y comparables a nivel internacional sobre discapacidad, y **potenciar la investigación** sobre la discapacidad y los servicios relacionados.

En la Argentina, a fines de la década de 1990, se produjo un gran avance respecto del acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud, a través de la Ley 24901. El objetivo de esta ley fue la conformación de un sistema único de atención, a fin de evitar que las diferentes coberturas sociales difirieran su oferta asistencial. A su vez, en 2008 se incorporó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Ley 26378. Sin embargo, al igual de lo que ocurre a nivel mundial, no siempre se cumple la inclusión que proclaman las leyes.



Cerca del 15 % de la población mundial padece algún tipo de discapacidad. Del total de personas discapacitadas, solo el 50 % tiene acceso a un servicio de salud.



www.mandi.com.ar/IFxhRO

Escaneen el código QR para ver una reflexión sobre las "necesidades diferentes" de las personas con discapacidad.

Producción *compartida*

1. Investiguen y describan las cinco categorías en las que se clasifican las discapacidades.

2. En grupo, miren alguno de los videos sobre discapacidad de *Hoy bailaré* (Canal Encuentro). Luego, realicen una puesta en común con sus compañeros sobre cuáles creen que son las limitaciones a las que se enfrentan las personas que tienen alguna discapacidad y de qué manera sería posible lograr una participación plena de ellas.



La Ley 26657 reconoce que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental.

Producción individual

- ¿Qué factores considerarás que influyen en la salud mental?

Producción compartida

1. ¿Cómo creen que influye un embarazo adolescente en la salud mental de una joven? ¿Qué apoyos consideran necesarios para que esa joven pueda continuar teniendo una participación plena y un ejercicio de sus derechos?
2. Investiguen sobre algunos mitos acerca de la salud mental. Luego, debatan entre ustedes e intenten derribarlos sobre la base de las investigaciones que realizaron.

La salud mental

La **salud mental** es el *bienestar emocional, psíquico y social que permite llevar adelante los desafíos de la propia vida y de la comunidad*; implica, por lo tanto, mucho más que la ausencia de enfermedad mental. De acuerdo a la Ley 26657 de la Argentina, se la reconoce como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Por este motivo, no es fácil establecer una causa-efecto en la aparición de una enfermedad mental, dado que sus causas son múltiples.

La **enfermedad o trastorno mental** es una *alteración de tipo emocional, cognitivo o comportamental, que afecta diferentes procesos psicológicos básicos, como la emoción, la motivación, la cognición, la conducta, la percepción, el aprendizaje y el lenguaje, entre otros*. Entre los trastornos mentales se incluyen la **depresión**, el **trastorno afectivo bipolar**, la **esquizofrenia**, la **demenia**, las **discapacidades intelectuales** y los **trastornos del desarrollo**.

Según la OMS, *una de cada cuatro personas que vive en las grandes ciudades necesita apoyo psicológico durante su vida*. Y de estas, dos tercios no recibe ningún tipo de atención. A su vez, otros estudios de la OMS/OPS dan cuenta de que los *trastornos mentales están dentro de las cinco primeras causas de enfermedad en América*, siendo el alcohol y la depresión los problemas más frecuentes de salud mental. Actualmente se considera que los *trastornos mentales están en aumento*, lo cual causa efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países.

Los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales. En consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76 % y un 85 % de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento. La cifra también es alta en los países de ingresos elevados: entre un 35 % y un 50 %. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los pacientes tratados. Además de la ayuda que prestan los servicios de salud, las personas que padecen enfermedades mentales necesitan apoyo y atención social, programas educativos que satisfagan sus necesidades y empleos y viviendas que les permitan vivir y mantenerse activos en su entorno social.

En el marco de esta situación, la OMS desarrolló el **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020**, que tiene como objetivos:

- reforzar una gobernanza eficaz en el ámbito de la salud mental;
- proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta;
- fomentar la promoción y prevención en el campo de la salud mental;
- fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Producción *múltiple*

1. ¿Por qué el no reconocimiento de algún derecho básico (educación, vivienda, alimentación) afecta a la salud? ¿Cómo repercute en la salud mental de las personas?
2. Observen el siguiente video de Ofelia Fernández sobre el debate del aborto: www.mandi.com.ar/ApymLX. Conversen acerca de cuáles son las demandas que exponen los adolescentes en cuanto al acceso a la información en materia de salud.
3. Presten atención a las siguientes campañas argentinas de promoción y prevención de la salud. Luego, busquen campañas de varios años atrás, en lo posible que sean sobre los mismos temas. Discutan las diferencias y semejanzas e identifiquen cuáles son los cambios que se dieron en la comunicación sobre salud.
 - Campaña 1: www.mandi.com.ar/TpYyH1
 - Campaña 2: www.mandi.com.ar/Ykluz6
 - Campaña 3: www.mandi.com.ar/s4m1KV
4. Observen la siguiente imagen y detallen lo que ven en ella. Imagínense la situación y, a continuación, respondan las preguntas.



- a. ¿Cómo es tratado el adolescente por el médico?
- b. ¿Qué diferencias observan entre la situación que se muestra en la imagen y lo que propone el paradigma de la salud integral del adolescente?
- b. ¿A qué época y sector social los remite la imagen? ¿La atención médica habrá sido igual para todos los jóvenes?

5. Lean la siguiente noticia www.mandi.com.ar/GKmBdN y expliquen cómo creen se ve afectada la salud de un adolescente que vive en condiciones de pobreza.
6. De acuerdo con el siguiente extracto de un artículo de la OMS, identifiquen los hábitos saludables que pueden transmitirse en la escuela y propongan cómo lo harían en la suya. Piensen también en otros hábitos que crean pertinentes y en cómo estos influirían en su salud a futuro.

Escuelas de Fiji enseñan modos de vida saludables

En Fiji existe el Programa de Escuelas que Promueven la Salud (HPS), que capacita y presta apoyo al personal con el fin de promover entornos propicios para los alimentos sanos y la actividad física. 84 escuelas participan de la red de HPS, que reciben recursos del Ministerio de Salud de Fiji y de la OMS. "Los hábitos se adquieren a temprana edad, y las escuelas representan un entorno muy propicio para contribuir a modelar comportamientos saludables y enseñar a las próximas generaciones a prevenir enfermedades en el futuro", dice el Dr. Liu Yunguo, representante de la OMS para el Pacífico Meridional y Director de Asistencia Técnica del Pacífico.

El programa de HPS se ejecuta desde 2009 con miras a fomentar comportamientos saludables en los niños y hacer frente a factores tales como la obesidad, que pueden generar enfermedades como la diabetes, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares o las cardiopatías. Esas enseñanzas son sumamente necesarias. En Fiji, el 20 % de los hombres adultos y el 41 % de las mujeres adultas están clasificados como obesos, un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles ampliamente reconocido.

Dharmend Shankar, director de la escuela primaria Navoalevu, regresó del taller del HPS con muchas ideas. "Comencemos a hacer algo", dijo al administrador de su escuela; "es inútil aprender una cosa y no aplicarla". El resultado fue un huerto que proporciona frutas y verduras tales como mandioca, cocos y pepinos.

Inspirados por la rapidez con que los niños adoptan mejores dietas, los docentes examinaron otras iniciativas saludables. Se instalaron más fuentes de agua cerca de las aulas, de modo que los alumnos puedan beber agua potable fácilmente. Además, se enseñó y alentó a los niños a mantener buenos hábitos de higiene personal, especialmente a lavarse las manos antes y después de las comidas y después de ir al retrete.



http://argentinainvestiga.edu.ar/noticia.php?titulo=salud_si_se_mantiene_la_desigualdad_gran_cantidad_de_gente_morira&id=1906 (Adaptación).

Hugo Spinelli es médico de la UBA y se doctoró en salud colectiva en Brasil. Es director del instituto que lleva este nombre. También es profesor investigador de la asignatura Gestión de Organizaciones de Salud. A su vez, desde 1993, es coordinador y editor responsable de la colección de libros Salud Colectiva, editados por la Universidad Nacional de Lanús.

“

La salud debería valorizarse como un bien de la sociedad en su conjunto.

”

—¿A qué se refiere cuando dice que el campo de la salud va más allá del sistema público, el privado y las obras sociales?

—Hay un error conceptual de asociar la salud con los sistemas prestadores de servicios. La salud de las personas no tiene que ver con la medicina, tiene que ver con que las personas tengan trabajo, la calidad de su alimentación, el aire que respiran, la vivienda, la educación, los recursos básicos, el uso de su tiempo libre...

—Pero estas cuestiones no dependen de los profesionales de la salud...

—Así es, no dependen. Los profesionales de la salud tenemos que ver en la atención o cura de ciertas enfermedades. Pero hay que tener cuidado porque acá hay un contrasentido: llamamos ‘salud’ a la enfermedad y en realidad nosotros trabajamos sobre la enfermedad.

—¿Cómo es eso de definir la salud a partir de la enfermedad?

—Hay errores conceptuales con esto, porque se cree que estar sano es ir al médico y eso no es así. Estar sano es tener una vida feliz, tener trabajo, tener una vida afectiva que satisfaga a la persona. Hay una asociación de la salud con la medicina o con otros campos de las ciencias de la salud que es falso. Todo eso es el campo de la enfermedad. La salud es un campo muy complejo, con actores que guardan intereses muy diferentes. Algunos de ellos no están convocados en función del bien común o alrededor de lo que implica el juramento hipocrático.

—¿Y en función de qué están convocados?

—Hay muchos intereses en juego en el campo de la salud. (Pierre) Bourdieu lo define muy bien “no hay acción sin interés” y el interés no es siempre racional ni persigue el bien común. No es que hago el juramento hipocrático y ya no soy permeable a otros intereses. Hay trabajadores de la salud que son muy fieles a ese juramento y otros actores dicen “qué buen negocio es esto” y adquieren un equipamiento sofisticado, o se ponen a falsificar medicamentos, y eso también es una parte del sistema de salud que existe y no se puede negar.

—Respecto del nivel de gasto en salud, usted afirma que en Argentina se gasta mucho ¿nos explica bien esto?

—Para el nivel de gasto que tenemos en salud no es posible que sigamos teniendo pacientes con chagas, tuberculosis, sífilis congénita (...). O sin ir más lejos, las profundas desigualdades en las formas de enfermarse y morir de los diferentes conjuntos sociales, en diferentes territorios provinciales, municipales o, incluso, hacia el interior de ellos. Esto se debe a las desigualdades en el acceso, que afectan a los más pobres (...).

Producción *compartida*

- Relacionen las ideas desarrolladas por el médico Hugo Spinelli con los temas vistos en el capítulo, discutan en grupo y escriban un texto donde describan qué entienden por “salud colectiva”.

Acciones para promover la salud y prevenir las enfermedades

- › El derecho a la participación › Espacios de participación de los jóvenes
› ¿Cómo planificar un proyecto? › La participación en la salud

› Proyecto N.º 1

El *Aedes aegypti* y las enfermedades que transmite

› Proyecto N.º 2

Charlemos acerca de la importancia de la vacunación

› Proyecto N.º 3

¿Qué sabemos sobre drogas?

› Proyecto N.º 4

Visibilización del *bullying* homofóbico

› Proyecto N.º 5

Aprender a prevenir

La participación social en la salud se entiende como la acción de distintos actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades y formular propuestas en la perspectiva del desarrollo de una salud igualitaria. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad en busca de satisfacer sus necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. En particular, la participación de los jóvenes no solo es importante si no que es necesaria, ya que ellos son una parte fundamental para la construcción de cualquier sociedad.

Todos juntos podemos parar el sida es un mural realizado por Keith Haring en Barcelona en el año 1989. Esta obra fue pintada en un barrio castigado por la pobreza, las drogas y las enfermedades de transmisión sexual, con el fin de alertar, concientizar e informar sobre el sida.



Producción **compartida**

- Imaginen que un grupo de estudiantes de una escuela decide pintar un mural en una de las paredes del hospital del barrio. Elijan la temática del mural y realicen un bosquejo. Recuerden que el objetivo del mural es concientizar a la comunidad sobre un tema en particular e invitar, por ejemplo, a que se realicen los chequeos pertinentes o a que cambien su estilo de vida. Discutan entre ustedes la importancia de este tipo de intervenciones y si creen que podría implicar una forma de participación juvenil en la salud de su comunidad.

El derecho a la participación



Muchas intervenciones artísticas públicas tienen como objetivo expresar algo, fomentar reflexiones y cambios de perspectiva.

Tipos de participación

PARTICIPACIÓN PRIVADA

participación social
participación comunitaria

PARTICIPACIÓN PÚBLICA

participación ciudadana
participación política

Todas las personas son **seres sociales** que, para desarrollarse, necesitan relacionarse entre sí y vincularse a instituciones que contribuyen a conseguir ese fin. Aunque son cuestiones subjetivas, la felicidad y la realización humana suelen relacionarse con la comunicación y la existencia de espacios donde se expresen ideas, sentimientos, aspiraciones, y se planteen proyectos de cambios simples o que pueden alterar el curso de la historia.

La **participación** se ha convertido en un derecho inherente a la persona e implica estar involucrado en algo e interactuar con otras personas en base a una idea o un proyecto concreto. Existen diferentes conceptos sobre qué es la participación. Por ejemplo, Wright Mills la definió en 1954 como un *proceso permanente de formación de opiniones, dentro del seno de los grupos de trabajo y organismos intermedios, en torno a todos los problemas de interés común, a medida que estos vayan surgiendo y requieran de soluciones, es decir, de decisiones*. Por su parte, Allan Dale definió en 1999 a la participación como la *capacidad real y efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad y, específicamente dentro del ambiente en que se desenvuelve*.

La participación humana puede darse en todos los **ámbitos** de la vida: familiar, escolar, social, político, religioso, entre otros. Esta acción no se limita a una expresión oral, sino que incluye todas las **formas de expresión** aceptadas socialmente: intervenciones artísticas, movilizaciones, adhesión a diferentes organizaciones sociales, desarrollo de campañas de información, etcétera. En la actualidad, se busca fomentar la participación de las **nuevas generaciones**, ya que son de suma importancia para establecer el tipo de sociedad y de convivencia que existirá entre los ciudadanos. Además, mediante la participación, se pueden lograr cambios significativos en favor de todos los ciudadanos.

El objetivo de la participación ciudadana es lograr una sociedad más democrática, inclusiva y representativa de los ciudadanos. También es importante asegurar la participación de la sociedad para garantizar procesos justos y efectivos de transparencia y rendición de cuentas. El desacuerdo con las decisiones o procesos democráticos puede llevar a la búsqueda de **nuevas formas de participación** que posibilite un ambiente más representativo de la sociedad, como las que se presentan a continuación.

Existe una infinidad de métodos de protesta. Algunos de ellos son las manifestaciones, los encuentros y las charlas públicas, los ayunos y la distribución de panfletos.



10. Acciones para promover la salud y prevenir las enfermedades

Participación social. Agrupación de individuos en organizaciones de la sociedad civil para la defensa y representación de sus intereses y para el logro de objetivos determinados, sin contemplar un impacto público. Ejemplos: grupos de inmigrantes, agrupación vecinal, etcétera.

Participación comunitaria. Actividades asistenciales desarrolladas por diversos sectores comunitarios (no estatales), que buscan soluciones a necesidades específicas. Permite alcanzar mejoras inmediatas en las condiciones de vida de la comunidad. Ejemplos: fundaciones, asociaciones de pacientes con una determinada enfermedad, etcétera.

Participación ciudadana. Agrupación y organización de los individuos con el fin de intervenir directamente en asuntos de la esfera pública. Genera una interacción particular entre los ciudadanos y el Estado para la definición de metas colectivas y de los medios para alcanzarlas. Ejemplos: agrupaciones políticas, sindicatos, etcétera.

Participación política. Actividades directas o indirectas de los ciudadanos que influyen en la designación de los gobernantes o en sus decisiones. Implica el reconocimiento de la existencia de “intereses públicos” o comunes desde la sociedad civil organizada. Ejemplos: participación electoral, actividades de protesta, contacto con las autoridades, etcétera.

Participación juvenil

La **participación de los jóvenes** es vital, tanto para la propia sociedad como para su desarrollo personal. A través de la participación, *los jóvenes desarrollan capacidades y competencias que les permitirán vivir en sociedad y tener un buen futuro laboral*. Algunas de estas son el trabajo en equipo, el optimismo, el entusiasmo, la comunicación interpersonal, el poder de análisis y resolución de conflictos, entre otras.

Los espacios de participación dan sentido, identidad y pertenencia a sus miembros. Ningún joven puede realizar su proyecto de vida en el ámbito social, académico o laboral si primero no sabe cuáles son sus objetivos. Asegurar **espacios de participación** juvenil es el primer eslabón de la cadena para que los jóvenes puedan autorrealizarse y darle significado a su proyecto de vida.

Producción compartida

1. En grupos, investiguen qué formas de participación están aceptadas legalmente y describanlas. Den un ejemplo de cada una de ellas.
2. Organicen y realicen una exposición artística que busque transmitir y concientizar a la comunidad educativa sobre la problemática “pobreza y acceso a la salud”. Para ello sigan los pasos que se detallan a continuación.
 - a. Interiorícense sobre la problemática estudiada en el capítulo 1.
 - b. En el aula, realicen una puesta en común sobre la problemática. Luego de reflexionar, piensen cómo podrían transmitir estas ideas, a través de imágenes, a la comunidad educativa.
 - c. Utilicen fotografías de internet, diarios, revistas o tomadas por ustedes para plasmar sus reflexiones. Del mismo modo, pinten murales en papel afiche que expresen sus pensamientos y sentimientos sobre el tema. Con todo ello, armen una muestra artística.
 - d. Convoquen a la comunidad educativa a la muestra artística y utilícenla como trampolín para comunicar la problemática a los visitantes.



La participación juvenil puede darse, por ejemplo, a través del centro de estudiantes, de una campaña solidaria, de una actividad ambiental y de clases de apoyo entre pares.

Espacios de participación de los jóvenes

“
Desapruebo lo que decís, pero defenderé hasta la muerte vuestro derecho a decirlo.
”

Voltaire (1694-1778), escritor, filósofo, historiador y abogado francés.



www.mandi.com.ar/U8c7UW

Escaneen el código QR y vean un extracto del programa *Mejor hablar de ciertas cosas* acerca de los jóvenes, la participación y el compromiso social.

Los grupos scouts o parroquiales, las colaboraciones en comedores infantiles, los clubes deportivos y los talleres artísticos son ejemplos de espacios de participación juvenil extraescolar.

Las **escuelas** cumplen múltiples *funciones sociales*: educan, promueven el desarrollo del aprendizaje y la construcción de conocimientos, y contribuyen a la formación de los alumnos como ciudadanos. Este espacio les brinda a los jóvenes una de las primeras experiencias de participación ciudadana ya que, al constituir una comunidad, entrega una serie de beneficios pero también exige compromisos. La escuela debe impulsar que sus alumnos asuman sus deberes y derechos y promuevan que estos últimos sean accesibles para todos sus pares, sin ningún tipo de distinción.

La participación en el entorno escolar implica compromisos y consensos entre pares, y el logro de metas en común. Esto le permite al estudiantado organizarse de manera colectiva para generar instancias de intervención y toma de decisiones.

Los **espacios de participación estudiantil** hacen referencia a *redes de relaciones entre sujetos que forman parte de la institución educativa*, en las que se conjugan de diversos modos los discursos, las prácticas, las normas, los rituales y los valores que generan, obstaculizan y habilitan la participación estudiantil. De esta manera, dichos espacios no solo se construyen en relación a los lugares físicos, sino fundamentalmente en la dimensión simbólica y en la acción. Lo ‘físico’ está vinculado a la ocupación y circulación en el aula y en los otros espacios de la escuela, la disponibilidad de espacios para actividades extraescolares y el cronograma. Lo ‘simbólico’ implica el entramado formado por las normas, los valores y los modos de relacionarse. La dimensión simbólica se constituye en relación a la participación, las organizaciones y los reclamos estudiantiles, las actividades áulicas, los actos escolares y los discursos de docentes y alumnos.

Si bien el sentido común parece reducir la noción de participación estudiantil a los **centros de estudiantes** y a otras **organizaciones estudiantiles**, los espacios de participación son muchos más. Estas prácticas permiten múltiples interacciones y dinámicas entre el alumnado y los profesores, que conllevan al *desarrollo de competencias para el ejercicio de la vida ciudadana*. La discusión y organización de los alumnos de último año para diseñar

y comprar la campera de egresados y armar la fiesta de fin de año es un ejemplo de un espacio de participación, en este caso, generado por los propios jóvenes. También existen espacios de participación generados por las autoridades escolares, como una actividad especial en conmemoración por la guerra de las Malvinas o por la Noche de los Lápices. Estas actividades tienen como objetivo convocar a la reflexión sobre un determinado suceso a través de la participación de los alumnos.



Proyectos de aprendizaje-servicio

En los **proyectos de aprendizaje-servicio**, los estudiantes son quienes adquieren protagonismo, aplican los conocimientos adquiridos en las aulas al servicio de necesidades concretas de una comunidad y, al mismo tiempo, se forman en los valores de la solidaridad y la participación democrática desde la acción. Por lo tanto, estos proyectos proponen un **aprendizaje activo** que apunta a desarrollar los cuatro pilares o desafíos de la educación del siglo XXI planteados por la UNESCO.

- **Aprender a aprender.** Se busca que las actividades solidarias incrementen la motivación y permitan aplicar los conocimientos teóricos en contextos reales, lo cual genera nuevos aprendizajes.

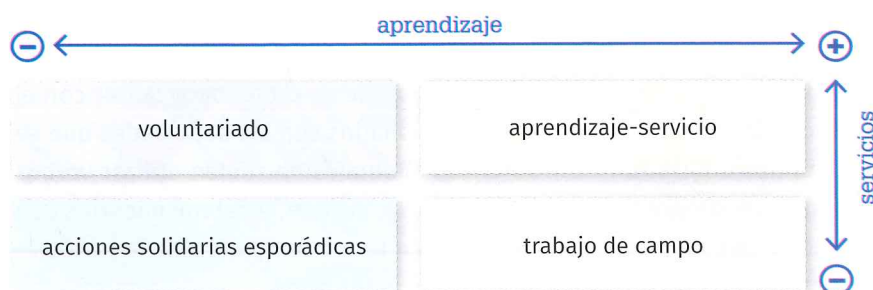
- **Aprender a hacer.** Las actividades deben conllevar el desarrollo de competencias básicas para la vida, el trabajo y el ejercicio de la ciudadanía, como el trabajo en equipo, la toma de decisiones ante situaciones imprevistas o de dificultad, la asunción de responsabilidades y la comunicación eficaz.

- **Aprender a ser.** Las actividades solidarias y la reflexión sistemática sobre los valores y las actitudes involucradas apuntan a favorecer el desarrollo de actitudes prosociales y la capacidad de resiliencia. Esto significa enfrentar dificultades, superarlas y ser transformados positivamente por ellas.

- **Aprender a vivir juntos.** Las actividades solidarias generan oportunidades para interactuar positivamente, tanto dentro del grupo escolar como en la interrelación con personas, organizaciones y realidades sociales diversas. Así, se busca desarrollar una formación para la participación ciudadana.

Un proyecto de aprendizaje solidario debería permitir: comprender las problemáticas sociales y las posibles estrategias para enfrentarlas desde múltiples perspectivas disciplinarias; conectar distintos problemas emergentes con cuestiones estructurales (injusticia social y económica); alentar el compromiso extendido en el tiempo; involucrar directamente a los estudiantes en el planeamiento y la evaluación de los proyectos; desarrollar actividades vinculadas con la orientación vocacional; y ofrecer posibilidades de trabajo compartido con otros jóvenes y adultos.

En este marco, se pueden desarrollar microemprendimientos solidarios (al servicio de una organización comunitaria o de una comunidad), proyectos de producción y gestión comunicacional y artística, y proyectos de investigación e intervención comunitaria aplicados a la mejora de la calidad de vida de la comunidad o a la reflexión crítica sobre la realidad social.



La adolescencia es un momento de búsqueda de identidad y exploración de intereses. Un grupo de científicos y estudiantes argentinos organizan campamentos científicos para despertar la curiosidad y promover nuevas formas de pensar.



En la imagen se observa un taller solidario en Pampa del Indio (Chaco) donde se reflexiona sobre la solidaridad y los avances de los proyectos emprendidos por los chicos del Complejo de Educación Bilingüe Intercultural.



Una técnica muy útil al momento de pensar en propuestas e ideas es el **brainstorming** o "tormenta de ideas", que consiste en que todos los participantes aporten las ideas que les surjan de manera rápida y espontánea en torno a una temática dada.

Tener en cuenta que cada proyecto...

- es único, es decir que se ejecuta en una fecha determinada y con determinados recursos;
- es dinámico, dado que puede variar a lo largo del desarrollo, por lo tanto la planificación debe ser flexible;
- está basado en una metodología de gestión definida;
- persigue un objetivo concreto.

Producción **individual**

- Los proyectos pueden estar enfocados en necesidades (carencias que afectan las condiciones de vida de la comunidad), en problemas (situaciones conflictivas que afectan a la comunidad) o en desafíos (logros a conseguir). Pensá y anotá una necesidad, un problema y un desafío en materia sanitaria que involucre a la comunidad en la que vivís.

¿Cómo planificar un proyecto?

Un **proyecto** es un emprendimiento planificado, consistente en un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas, con el fin de alcanzar objetivos específicos en un momento determinado. También puede definirse como un *plan de trabajo*. Cada proyecto debe ser planificado con detalle y, aunque resulta un trabajo arduo, la organización del trabajo asegura un buen desarrollo.

Etapas de un proyecto

Todos los proyectos consisten en una serie de **etapas**: la *motivación*, el *diagnóstico*, la *definición de los objetivos*, la *planificación*, la *ejecución* y el *cierre*.

Motivación. Para comenzar un proyecto, se debe tener una **motivación** o **visión**, es decir, una *razón para elaborarlo*. Esta motivación puede surgir por una demanda de la comunidad, por un hecho fortuito que interpela desde adentro a la propia comunidad educativa a actuar sobre determinada problemática (puede ser, por ejemplo, un accidente o la enfermedad de algún miembro), por iniciativa de los estudiantes o como un proyecto pedagógico. Es importante que involucre a todos los integrantes del equipo o de la comunidad, según corresponda, para que se sientan partícipes y entusiasmados por el proyecto.

Diagnóstico. A partir de la motivación, se debe realizar un **diagnóstico**, es decir, una *investigación de la situación de interés en un momento determinado que permita delimitar un problema específico y profundizarlo*. Para ello se puede llevar a cabo una *recopilación documental* de la información que se conoce hasta el momento, y también se pueden realizar *encuestas, entrevistas, debates y asambleas*. Esto permitirá determinar, con mayor precisión, el problema que será eje del proyecto, la población a la que irá dirigido y los factores a tener en cuenta para su desarrollo. El diagnóstico también apunta a identificar la pertinencia pedagógica y las oportunidades de aprendizaje que permite un determinado escenario.

Definición de objetivos. Una vez realizado el diagnóstico, se debe definir la **misión**, que *clarifica los propósitos del equipo de trabajo y su organización*. Los **objetivos** son las *intenciones que apuntan a cumplir la misión y reflejan los resultados esperados* al finalizar el proyecto. Estos deben ser realistas, claros y medibles. Comúnmente, se plantean *objetivos generales*, que conforman el marco de referencia del proyecto, y *objetivos específicos* que identifican de manera más precisa lo que se pretende alcanzar con el proyecto. Estos últimos están más relacionados con las actividades que se desarrollarán. Para formular **objetivos generales** se suelen utilizar verbos del estilo de: *conocer, comprender, analizar, evaluar*, etcétera; mientras que para los **objetivos específicos** se emplean términos como: *diseñar, enumerar, resolver, clasificar, comparar, decidir*, entre otros.

10. Acciones para promover la salud y prevenir las enfermedades

Planificación. Una vez definidos los objetivos, se deben diseñar las **estrategias** que *permitirán el logro de las metas*. Para ello se deberá pensar en distintas *actividades* a realizar para cumplir con los objetivos, confeccionar un *cronograma* de actividades para organizar las tareas, armar un listado de *recursos* necesarios (tanto materiales como económicos) y asignar a cada integrante del equipo sus *responsabilidades*. A modo de resumen, planificar un proyecto significa responder las siguientes preguntas.

¿Qué se quiere hacer?	Propuesta del equipo frente a una situación detectada.
¿Por qué se quiere hacer?	Origen y fundamentación del proyecto de acuerdo al diagnóstico.
¿Para qué se quiere hacer?	Objetivos que permitirían solucionar la situación.
¿A quiénes va dirigido?	Población objetivo, destinatarios de las actividades del proyecto.
¿Quiénes lo van a hacer?	Personas responsables de cada actividad y del cumplimiento de las metas.
¿Cómo se va a hacer?	Conjunto de actividades que contribuirán a concretar el proyecto.
¿Cuándo se va a hacer?	Período temporal, plazos y cronograma de las actividades.
¿Con qué se va a hacer?	Recursos materiales y financieros para el desarrollo del proyecto.
¿Dónde se va a hacer?	Localización geográfica en la que se desarrollará el proyecto.

Ejecución. Luego de la planificación comienza la **puesta en marcha** del proyecto respetando los plazos y los recursos planteados previamente. La falta o deficiencia de planificación puede llevar al desperdicio del tiempo o de los recursos, al desequilibrio en el trabajo de los integrantes del equipo e, incluso, a la imposibilidad de alcanzar los objetivos.

Cierre y celebración. El **cierre del proyecto** es un momento propicio para celebrar y dar visibilidad a lo realizado, consolidar los vínculos y reconocer a los protagonistas.



Los proyectos de aprendizaje-servicio deben permitir aplicar y relacionar los conocimientos “teóricos” con los servicios solidarios de modo que obtengamos, como resultado, la aprehensión de saberes y conductas por parte de los jóvenes.

Producción *compartida*

- En grupos, busquen en internet información sobre algún proyecto de aprendizaje-servicio que se haya hecho en la Argentina o en otro país. Indaguen acerca de las características del mismo e intenten responder las preguntas de esta página que permiten planificar un proyecto. En caso de que no tengan la información suficiente para responder a alguna pregunta, pónganse en el lugar de quienes realizaron el proyecto e intenten completarla desde su punto de vista. Luego, cuéntenle al resto de la clase sobre el proyecto que investigaron.



En internet hay múltiples aplicaciones que permiten planificar proyectos y hacer cronogramas de forma digital.

“

La experiencia no es lo que le sucede a una persona, sino lo que esta hace con lo que le sucedió.

”

Aldous Huxley (1894-1963), escritor y filósofo británico.



El registro fotográfico es importante en todas las etapas del proyecto y resulta de mucha utilidad al momento de la comunicación.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son colaboradoras indispensables para desarrollar proyectos de aprendizaje-servicio.



Procesos transversales a un proyecto

A lo largo de todas las etapas del proyecto se deben llevar a cabo **tres procesos transversales** que caracterizan pedagógicamente a un proyecto de aprendizaje-servicio y que corresponden a la *reflexión*, la *evaluación* y el *registro*, la *sistematización* y la *comunicación*.

Reflexión. La **reflexión** permite considerar nuevas miradas, visitar acciones y diseñar nuevos cursos de acción. También favorece el anclaje de los aprendizajes, el conocimiento de uno mismo y de las relaciones grupales. Reflexionar críticamente sobre las problemáticas diagnosticadas, sobre las acciones desarrolladas y a desarrollar, sobre lo aprendido y sobre los vínculos establecidos es uno de los elementos clave de un buen proyecto de aprendizaje-servicio solidario. Compartir inquietudes, reconocer los aprendizajes adquiridos y el impacto personal, revisar las creencias y los prejuicios y analizar la marcha del proyecto son algunas cuestiones a considerar en la reflexión. Esto puede realizarse por medio de monografías de reflexión teórica, estudios de caso, discusiones grupales, dramatizaciones, actividades plásticas o presentaciones multimedia.

Evaluación. A lo largo del proyecto se debe hacer una **evaluación continua** del mismo, por ejemplo, a través de reuniones periódicas que permitan hacer un seguimiento del proyecto, prestar atención a las vivencias, analizar los aciertos y errores, aclarar dudas, chequear si las acciones se van desarrollando de acuerdo con lo previsto y, eventualmente, plantear modificaciones en algunos de los parámetros planificados con el fin de corregir determinados problemas que pueden surgir durante la práctica. A su vez, también debe considerarse una **evaluación final** del proyecto, en la que se determine si se cumplieron los objetivos y los plazos, si se realizaron todas las actividades propuestas, si los recursos fueron los adecuados y si todos participaron de acuerdo a lo planificado. Esto permite identificar las fortalezas y debilidades del equipo, y, eventualmente, realizar proyecciones a futuro.

Registro, sistematización y comunicación. El **registro de la experiencia** permite recuperar los contenidos y las acciones que se ponen en juego durante la ejecución de un proyecto, e implica la documentación sistemática de todo lo que acontece. Es necesario como sustento para la reflexión y la evaluación del proyecto. A la documentación debe seguir su **sistematización**, es decir, organizar y dar sentido a todos los registros, la información adquirida, las anécdotas y las experiencias vividas. Debe permitir reconocer el trayecto recorrido, los logros y las dificultades registradas en el proyecto. Por último, un elemento fundamental de todo el proyecto es la **comunicación**, ya sea dentro de la institución educativa, con los aliados de la comunidad o hacia el conjunto de la sociedad. Esto forma parte del servicio solidario y permite fortalecer las competencias comunicativas.

La participación en la salud

El derecho a la participación también se aplica en el campo de la salud y el desarrollo integral de los jóvenes. En general, los adolescentes suelen rechazar las decisiones e intervenciones que se hacen en su nombre pero sin su participación, ya sea en el ámbito de la salud o en otros. Es fundamental, entonces, que puedan definir las prioridades en cuanto a su salud y su desarrollo, expresar lo que sienten y quieren, que se los escuche con respeto y que se considere su opinión.

Los jóvenes tienen derecho a conocer su cuerpo y a decidir sobre él, así como también tienen derecho a participar en el diseño, la planificación, la ejecución y el seguimiento de programas, políticas y servicios vinculados a su salud. A su vez, pueden y deben organizarse, decidir y tener iniciativas respecto de su salud y la de sus pares.

Solo la participación juvenil, junto a la de otros actores sociales, posibilita el pasaje de una sociedad que atienda sus necesidades de salud a una **sociedad saludable**. En ella, los adolescentes ejercen sus derechos como *ciudadanos activos en un entorno democrático*. Para lograrlo, es necesario un nuevo rol adulto, que esté abierto a escuchar, que estimule y acompañe la participación juvenil y que promueva la interacción y el diálogo entre adultos y adolescentes.

Participación y prevención de enfermedades

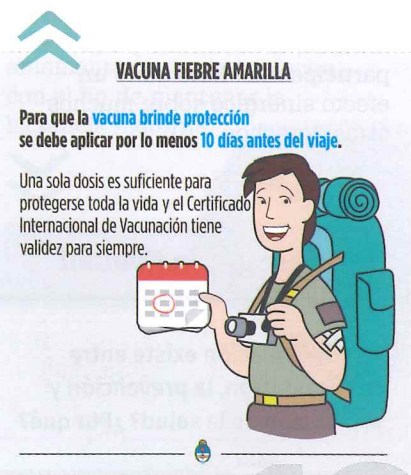
Las **acciones preventivas** se definen como *intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas*, de manera tal de reducir su incidencia. Durante mucho tiempo, la **educación para la salud** dirigida a los jóvenes puso el acento en la **prevención de enfermedades**. No obstante, la mera información no es suficiente para que los adolescentes tomen decisiones responsables. Para ello necesitan fortalecer una gama de habilidades. Por ejemplo, deben tener las habilidades necesarias para comunicarse, interactuar, negociar y resistir a la presión de los compañeros. A su vez, deben poder expresar lo que sienten o piensan, construir su autoestima, evaluar las opciones y confrontar los conflictos. El desarrollo saludable de los adolescentes se relaciona con su conducta, la cual se ve influida por las experiencias que ellos viven en los contextos sociofamiliares, escolares y comunitarios.

La **educación para la salud** debe estar basada en **habilidades para la vida**. Este enfoque promueve la **salud integral de los adolescentes** y su entorno, a través del desarrollo de diversos conocimientos, actitudes y habilidades. Dentro de estas habilidades se encuentran: pensar críticamente, comunicarse, respetar opiniones distintas de la propia, tomar decisiones responsables, promover y proteger su salud y la de otros, entablar relaciones, y reclamar por políticas y entornos saludables. Todo ello apunta a que los adolescentes puedan participar del ejercicio y la construcción de una ciudadanía responsable, saludable y disfrutable.



La participación de la comunidad a través de la asistencia regular al médico y la atención frente al desarrollo de síntomas, ayuda a prevenir la aparición o el avance de distintas enfermedades.

Cada año, el Ministerio de Salud lanza diferentes campañas de prevención ante diversas enfermedades (fiebre amarilla, gripe, dengue, hepatitis, tuberculosis, entre otras) a través de medios audiovisuales.



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.



msal.gob.ar

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

El Ministerio de Salud también promueve hábitos saludables a través de distintas campañas audiovisuales.

Participación y promoción de la salud

La **promoción** de la salud refiere a *medidas* que no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, sino que sirven *para mejorar la salud y el bienestar de la población* de manera general. Es esencial que los propios adolescentes —en el pleno ejercicio de su derecho a la participación— sean los promotores de las habilidades para la salud. Así, pueden motivar la participación de sus pares en los temas que les interesen, ser multiplicadores de información y promover el desarrollo de actitudes y habilidades que les permitan construir empatía con los demás, negociar y manejar conflictos, pensar críticamente y tomar decisiones informadas vinculadas a su salud.

El hecho de que los adolescentes se constituyan como promotores de la salud aporta a la construcción del sentido de existencia de los jóvenes y a la construcción de una sociedad más igualitaria.

Escuelas promotoras de la salud

La OMS-OPS incentiva la creación de **escuelas promotoras de salud**, destinadas a combinar un entorno saludable con una educación para la salud basada en habilidades, servicios de salud escolar con proyectos y extensión comunitaria, programas de seguridad alimentaria y nutritiva, educación física y recreación, salud sexual y reproductiva, y promoción de la salud mental.

Esta iniciativa es una estrategia mundial que tiene como finalidad la formación de futuras generaciones que dispongan del conocimiento, las habilidades y las destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como también crear y mantener ambientes físicos y psicosociales que propicien estilos de vida saludables.

Las actividades de promoción de la salud no deben competir con la planificación escolar, sino que deben integrarse a ella. De esta manera mejoran la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje y las variables educativas directas e indirectas (asistencia a clase, participación de las familias, rendimiento escolar, motivación, etcétera). La puerta de entrada a un proyecto de promoción de salud en la escuela comienza al identificar un problema o aspecto vinculado a la calidad de vida, que resulte significativo para la escuela y los alumnos.

Algunas áreas prioritarias y de importancia para el desarrollo de proyectos en la escuela son:

- el desarrollo de **hábitos de higiene personal** para evitar la emergencia o reemergencia de enfermedades infecciosas o parasitarias transmisibles;
- el impulso de una **vida activa** y de una **alimentación saludable** para evitar factores de riesgo, como el sedentarismo y el sobrepeso;
- el desarrollo de **habilidades sociales, emocionales y cognitivas** para la vida que respalden comportamientos prudentes y decisiones responsables;
- la promoción de **ambientes sanos y seguros** para evitar el deterioro de la salud ante la aparición de problemas respiratorios, dérmicos y oftalmológicos, entre otros.



Una educación para la salud integral conlleva el cumplimiento efectivo de los derechos a la salud, al desarrollo y a la participación. Esto tiene un efecto sinérgico sobre muchos otros derechos.

Producción individual

- ¿Qué relación existe entre la información, la prevención y promoción de la salud? ¿Por qué?

10. Acciones para promover la salud y prevenir las enfermedades

Municipios saludables

El desarrollo de las escuelas promotoras de salud se vincula con el de los **municipios saludables** impulsados por la OMS-OPS. Esta propuesta es una de las principales estrategias para fortalecer la promoción de la salud. Integra una serie de acciones en las áreas de la salud pública, la educación popular en salud y el desarrollo de la comunidad. Implica la participación activa de la comunidad y del gobierno local en la formulación de una política pública saludable, el mantenimiento de ambientes sanos y seguros, el incentivo de estilos de vida saludable y la reorientación de los servicios locales de salud.

Los gobiernos locales resultan actores privilegiados para implementar estrategias de entornos saludables, ya que las autoridades municipales son el nivel de gobierno más cercano a los ciudadanos y quienes conocen mejor sus problemas. *El municipio es el ámbito pertinente para implementar entornos que propician una vida más saludable.* Los principales lineamientos están relacionados con la alimentación saludable, la actividad física, los entornos libres de humo de tabaco, la gestión integral de residuos y las enfermedades zoonóticas y transmitidas por mosquitos.

Promoción de una alimentación saludable

- Apoyar la lactancia materna e implementar “espacios amigos de la lactancia”.
- Aumentar la disponibilidad, asequibilidad y consumo de frutas y verduras.
- Promover la presencia de kioscos saludables en escuelas y trabajos.
- Garantizar el acceso gratuito a agua segura.
- Limitar la oferta de sal en locales de expendio de comida.

Promoción de una vida activa

- Promover el uso de transporte público, bicicletas o traslado a pie.
- Promover eventos que fomenten la actividad física y la salud.
- Implementar intervenciones sociocomunitarias, como clases abiertas de actividad física.
- Adecuar el espacio público para promover la vida activa (senderos aptos para caminar, biciesendas, gimnasios al aire libre, etcétera).

Promoción entornos libres de humo de tabaco

- Promover que las instituciones cerradas sean 100 % libre de humo de tabaco.
- Prohibir la presencia de ceniceros dentro de las instalaciones.
- Instalar señales en ingresos y pasillos de instituciones que indiquen que no se permite fumar.
- Prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco dentro de las instituciones.
- Desarrollar campañas de información y educación de la comunidad sobre el tabaquismo.

Producción compartida

- ¿Qué intervenciones reconocen en su barrio que sigan los lineamientos de los municipios saludables?



El desarrollo de actividades físicas gratuitas, la instalación de gimnasios al aire libre y de puestos que midan la presión, la glucemia y el peso en lugares públicos son formas de acercar la salud a la comunidad.

El Ministerio de Salud recomienda que toda mujer tenga, en su lugar de trabajo, un sector privado e higiénico, con las comodidades mínimas y necesarias, para poder amamantar o extraerse leche con el fin de mantener la lactancia materna.





El mosquito *A. aegypti* se puede diferenciar de otras especies de la región a simple vista, ya que presenta un patrón de rayas blancas en las patas.

Los mosquitos hembra son los únicos que necesitan sangre para alimentarse. Luego colocan sus huevos sobre superficies medianamente rugosas para que puedan entrar en contacto con el agua, en cantidades variables.



El *A. aegypti* presenta cuatro estadios larvales y un estadio pupa que es previo al surgimiento del mosquito adulto. Estos estadios se desarrollan en el agua.



Proyecto N.º 1

El *Aedes aegypti* y las enfermedades que transmite

Fundamentación

Todos los años hay casos de **dengue** en la Argentina, enfermedad que es transmitida por mosquitos de la especie *Aedes aegypti*. Los casos *importados* corresponden a personas que fueron picadas e infectadas en otros países y regresaron con la enfermedad. En contraposición, los casos *autóctonos* corresponden a personas que fueron picadas y contagiadas en el país.

La existencia de casos autóctonos implica la presencia de estos mosquitos en el país, ya que sin ellos no podría transmitirse la enfermedad (no se contagia de persona a persona ni tampoco existe otro vector de esta enfermedad en la región). Estos mosquitos deben picar a una persona infectada y luego, transmitir la enfermedad a una persona sana.

El *A. aegypti* es un **mosquito domiciliario**, es decir, que vive y se reproduce en los hogares. Esto se debe a que, para poner los huevos, los mosquitos hembra buscan sitios preferentemente oscuros con agua limpia y estancada. Por este motivo son ideales los floreros, los bebederos de mascotas, los neumáticos viejos, las alcantarillas y cualquier otro recipiente que pueda acumular agua. A diferencia de otras especies de mosquitos, el *A. aegypti* prácticamente no se encuentra en grandes plazas ni asociados a cuerpos de agua naturales, como lagunas. Se sabe también que el *A. aegypti* pica de día y no se mueve más de 50 metros (es decir, el rango de una cuadra).

Además, esta especie de mosquito transmite **otras enfermedades** como la **fiebre amarilla**, el **zika** y el **chikungunya**. Si bien existen vacunas contra la fiebre amarilla, la mejor prevención contra las otras tres enfermedades consiste en la erradicación del mosquito, para lo cual es necesario eliminar todo sitio que permita su reproducción. Aunque todos los años existen campañas para erradicar al mosquito, cada verano aparecen nuevos casos.

Propuestas

- **Evaluar** la presencia del *A. aegypti*, la existencia de casos de dengue y el grado de concientización de la comunidad en el barrio en que se ubica la escuela.
- **Informar y concientizar** a la comunidad sobre el riesgo que constituye la presencia del *A. aegypti*, qué características tiene el mosquito, cómo se puede eliminar y la responsabilidad que tiene cada persona en su erradicación.
- **Difundir** cómo se produce el **contagio** de las enfermedades transmitidas por el *A. aegypti* (y así evitar concepciones erróneas), qué **medidas preventivas** se pueden adoptar para prevenir el contagio, cuáles son los **síntomas** y cómo proceder frente a un posible contagio.

Para pensar y hacer *entre todos*

1. Realicen una investigación minuciosa sobre los siguientes temas. Luego, hagan una puesta en común, de manera que todos los participantes que llevarán a cabo el proyecto se interioricen en los diferentes temas.
 - a. Ciclo de vida del *A. aegypti*, condiciones favorables para su reproducción y distribución geográfica.
 - b. Ciclo de las enfermedades transmitidas por el *A. aegypti*, cuadro clínico, tratamientos médicos y prevención.
 - c. Epidemiología de las enfermedades: distribución mundial y en la Argentina, variación temporal, nuevos “brotes”.
 - d. Campañas argentinas para erradicar el *A. aegypti* y estadísticas sobre las enfermedades transmitidas por este.
2. Diagnostiquen la situación del barrio en el que se encuentra la escuela en cuanto a la presencia del *A. aegypti*, el número de casos de dengue u otras enfermedades transmitidas por el mosquito y cuán informada está la comunidad.
3. Sobre la base de la fundamentación del proyecto, las propuestas, lo investigado y lo diagnosticado en el barrio, planteen los objetivos del proyecto. Luego determinen: a quiénes va dirigido el proyecto; qué actividades permitirán lograr los objetivos y dónde se desarrollarán; qué recursos necesitan y quiénes serán los encargados del cumplimiento, el desarrollo y la evaluación del proyecto. No olviden confeccionar un cronograma con los plazos destinados para cada instancia (se recomienda comenzar en el primer trimestre del ciclo lectivo cuando aún hay actividad del mosquito).
4. Evalúen el proyecto de manera continua y realicen los ajustes necesarios para lograr sus metas. Al final, analicen los resultados y el impacto generado, y elaboren un informe para presentar a las autoridades escolares y barriales.

Para tener en cuenta *entre todos*

¿Cómo relevar la presencia del *A. aegypti* en el barrio?

- **Busquen** a simple vista si hay **mosquitos adultos** dentro de los hogares o en la calle. Capturen algunos e identifiquenlos bajo una lupa.
- Recorran el barrio en **búsqueda de posibles criaderos**. Lo más común es observar larvas en el agua, las cuales pueden recolectar con una pipeta y colocar dentro de un tubo con alcohol para detener su desarrollo.
- **Armen un dispositivo** que sirva de criadero y ubíquelo en un lugar estratégico, como un cantero a la sombra. Para ello, pinten de negro un frasco de vidrio, coloquen un bajalenguas en su interior sujeto con un clip y añadan un tercio de agua. Retiren el dispositivo luego de 5 días, descarten el agua (si hay larvas, recólcenlas) y observen si hay huevos en la madera.

¿Cómo observar el ciclo de vida de un mosquito?

Coloquen un bajalenguas con **huevos** en un frasco y sumérjanlo en agua. Agreguen un poco de levadura en polvo (alimento) y tapen el frasco con tela mosquitera. Al cabo de unos días, emergerán pequeñas **larvas**, que se desarrollarán más o menos rápido según la temperatura ambiente y la disponibilidad de alimento. Con el tiempo, las larvas más grandes se convertirán en **pupas**, y, a partir de ellas, emergerán los **mosquitos adultos**. Durante el ciclo, capturen algunas larvas y pupas, fíjenlas con alcohol en otro recipiente y obsérvenlas con lupa.

¿Cómo informar y concientizar a la comunidad?

Primero deben relevar el conocimiento que tiene la comunidad sobre el *A. aegypti* y las enfermedades que transmite. Para ello, elaboren una **encuesta** y realícenla a distintos vecinos (procuren que sea una muestra representativa del barrio). Analicen los resultados de la encuesta y diseñen una **campaña informativa** considerando los puntos débiles de la comunidad. Pueden realizar una **jornada de concientización** con folletos, charlas, videos, observación del ciclo del mosquito, etcétera, o también una **jornada de limpieza** de criaderos, que involucre a los vecinos para que aprendan cómo identificarlos y eliminarlos.



Pueden **evaluar el éxito del proyecto** en los meses de octubre y noviembre, luego de haber concientizado a la comunidad y de haber hecho una limpieza de criaderos. Una reducción de la cantidad de mosquitos *A. aegypti* en el barrio puede adjudicarse al éxito del proyecto, aunque no hay que olvidar otros factores que pueden influir en lo observado: temperaturas, escasez de lluvias, dificultad en la detección, etcétera.



www.mandi.com.ar/4ROeEr
Escaneen el código QR para observar el ciclo de vida del mosquito y sus estadios larvales.



La vacunación, junto con la potabilización del agua, ha sido de las intervenciones en salud pública que más vidas han salvado a lo largo de la historia.

Gracias a que la vacunación es una política de salud pública en la Argentina, no se reportaron casos autóctonos de sarampión desde el año 2000, de rubéola congénita desde 2009, ni de hepatitis A desde 2007.



En muchas escuelas, el porcentaje de niños inmunizados es menor al 95 %. Este porcentaje es necesario para que se de la *inmunidad de grupo*, que proporciona protección a los individuos que no han sido vacunados.



Proyecto N.º 2

Charlemos acerca de la importancia de la vacunación

Fundamentación

Las **vacunas** son aquellas *preparaciones que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad*, al estimular la producción de defensas. Pueden ser producidas con toxoides o con bacterias o virus atenuados o muertos. También pueden realizarse con ingeniería genética o con otras tecnologías. Si una persona entra en contacto con el **patógeno** contra el cual fue vacunada en algún momento de su vida, las **defensas** generadas gracias a la vacuna se encargan de protegerla para evitar la enfermedad o que esta sea leve.

La vacunación es una de las principales medidas para prevenir un conjunto de **enfermedades** que pueden ser graves para la salud de todos los seres humanos, e incluso pueden producir complicaciones importantes y llevar a la muerte. *Vacunarse no solo evita que una persona se enferme, sino también impide el contagio a otras personas.*

Sin embargo, cada vez son más las personas que evitan la vacunación por los supuestos efectos adversos para la salud. Muchos padres optan por no vacunar a sus hijos debido a que creen que las enfermedades inmunizadas por las vacunas son poco comunes, y por lo tanto sus hijos no se van a contagiar. Pero esto es erróneo: la baja frecuencia de determinadas enfermedades se debe al éxito de la vacunación en generaciones anteriores. Además, que una enfermedad no esté presente en un país no significa que en los otros países ocurra lo mismo. Por este motivo, los viajes de personas desde o hacia países que tengan la enfermedad incrementa la posibilidad de infección de aquellas personas no vacunadas, lo cual puede desencadenar un rebrote de la enfermedad en el país en que se había controlado. Esto, por ejemplo, es lo que sucede actualmente con el sarampión, enfermedad que estaba destinada a ser erradicada de todo el mundo gracias a la eficacia de la vacuna triple viral. Dicha enfermedad ha reemergido especialmente en los países desarrollados, en donde las **campañas antivacunas** han hecho mella en la población.

Propuestas

- **Fomentar** el cumplimiento del **calendario vacunatorio**, a través del conocimiento y la concientización acerca de la importancia de la vacunación y los perjuicios de no hacerlo.
- **Facilitar** el cumplimiento del calendario vacunatorio y el **acceso** a este método preventivo.

Para pensar y hacer *entre todos*

1. Investiguen sobre las diferentes vacunas que existen, el Calendario Nacional de Vacunación, las enfermedades que previenen (describanlas brevemente) y su erradicación o resurgimiento. También busquen información sobre las creencias en torno a la vacunación y sus desmitificaciones. Realicen una puesta en común sobre lo investigado, de manera que todos los participantes que llevarán a cabo el proyecto se interioricen en los diferentes temas.
2. Con los datos recabados, diseñen y organicen charlas de concientización para los padres de los alumnos de nivel inicial y de primer ciclo de su escuela (también pueden apadrinar otras instituciones escolares). A su vez, pueden extender la concientización hacia sus pares de la secundaria o hacia todos los vecinos del barrio.
3. Determinen los objetivos del proyecto; a quiénes va dirigido; las actividades a realizar; los recursos necesarios; el cronograma; y quiénes serán los encargados del cumplimiento, el desarrollo y la evaluación del proyecto.
4. No olviden evaluar el proyecto de manera continua para poder realizar los ajustes necesarios en pos de lograr los objetivos. Reflexionen acerca del impacto generado y de las impresiones que les generaron los intercambios con los padres, los compañeros de nivel secundario y la comunidad barrial en general.

Para tener en cuenta *entre todos*

Algunos tips para las charlas de concientización

- No es necesario ni resulta atractivo hacer un monólogo para describir, por ejemplo, contra qué enfermedades actúa cada una de las vacunas. Sin embargo, es interesante resaltar aquellas **enfermedades** que han sido **erradicadas** gracias a la vacunación, como la viruela, y aquellas que fueron **controladas** en el país pero que pueden ser **importadas** desde otros países o que pueden resurgir y generar un brote en el exterior. Sobre estas enfermedades sí es interesante hacer una breve reseña y enfatizar sobre las complicaciones que pueden ocasionar en la salud.
- Es necesario **desmitificar** algunas **creencias** que llevan a las personas a desconfiar de las vacunas, a través de **información validada científicamente**. Así, se le brindan herramientas a cada individuo para que decida sobre su vacunación con fundamentos. Además, de esta manera se puede **sensibilizar** a las personas sobre el riesgo que implica la falta de vacunación tanto propia como de otras personas de la comunidad.

■ Siempre se debe propiciar un ambiente de **intercambio de opiniones** y de **consulta**, ya que esto enriquece las charlas. Además, se deben **facilitar herramientas** para que las personas conozcan cómo acceder a las vacunas, cómo interpretar el calendario de vacunación y cuál es la importancia del carnet de vacunación.

HECHOS MITOS

¿Qué mitos existen sobre las vacunas?

- “Las enfermedades prevenibles por vacunas están casi erradicadas en mi país, por eso no es necesario vacunarse”.
- “Las vacunas pueden ser reemplazadas por una mejora en la higiene”.
- “Las vacunas tienen efectos secundarios peligrosos que aún no se conocen”.
- “La gripe es solo una molestia y la vacuna no es útil”.
- “Las vacunas causan autismo”.



www.mandi.com.ar/fEx7cY

Escaneen el código QR para ver la página oficial sobre vacunación de la Argentina.

A nivel mundial, existen diversas **aplicaciones** que permiten visualizar el calendario de vacunación y los centros vacunatorios más cercanos, que ayudan a llevar un control sobre la vacunación y a recordar fechas. Analícenlas y busquen si alguna se adapta al municipio en el que viven. De no ser así, podrían desarrollar una aplicación similar o, al menos, promover el proyecto. Piensen los beneficios que traería y divúlgenlos.



Algunos factores de riesgo...

... en la comunidad

- deprivación económica y social;
- desorganización comunitaria;
- transiciones y mudanzas;
- disponibilidad de drogas.

... en la familia

- antecedentes de uso de drogas;
- relaciones familiares conflictivas;
- actitudes positivas hacia el uso de sustancias.

... en la escuela

- conducta antisocial;
- fracaso escolar;
- bajo compromiso con la escuela.

... individuales y de los pares

- alienación y rebeldía;
- amigos que consumen drogas;
- primeros consumos tempranos de sustancias.



El proceso de socialización con la familia, los amigos, la escuela y los medios de comunicación juega un rol importante en la toma de decisiones.

Frente a la alta disponibilidad, los adolescentes deben aprender a convivir con las drogas y a tomar decisiones sobre su consumo o abstinencia.



Proyecto N.º 3

¿Qué sabemos sobre drogas?

Fundamentación

En la actualidad, el **consumo de sustancias psicoactivas** constituye un importante *fenómeno social que afecta especialmente a los jóvenes*. En esta etapa, es común que los jóvenes experimenten con el alcohol y otras drogas y que no vean la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias en el futuro. Con frecuencia, el uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad puede llevar a que los jóvenes desarrollen una dependencia de estas sustancias psicoactivas.

La **adolescencia** es una *etapa crítica para la formación de la persona*, ya que en ella el individuo se desarrolla a nivel físico, emocional, social y académico. La *búsqueda de autonomía e identidad* son dos elementos que definen esta etapa, mientras que *la exposición a los riesgos suele ser parte del desarrollo*. Frecuentemente, el **proceso de socialización** está en la base del posterior consumo o no de drogas.

En particular, el medio familiar ocupa un lugar destacado, siendo más influyente la buena educación familiar y las buenas relaciones en el seno de la familia que la relación entre pares. No obstante, el grupo de pares constituye un grupo de referencia muy importante para los adolescentes. Con ellos, se adquiere una visión distinta del mundo respecto de la que se recibe de los padres y la escuela.

A su vez, la **percepción del riesgo** es una variable de gran relevancia para explicar el consumo o no de una sustancia psicoactiva. Las personas suelen tomar decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener, de manera que evitan aquellas decisiones que les traerán consecuencias negativas. Por ello, *la concepción que se tiene sobre distintas drogas influye en su consumo*. En ocasiones, los adolescentes poseen miradas sesgadas sobre los efectos de las sustancias, las cuales se han construido a partir de creencias o construcciones sociales. Por este motivo, es importante proporcionar información correcta e imparcial.

Propuestas

- **Desarrollar habilidades protectoras** frente al consumo de sustancias psicoactivas. Esto puede lograrse a través del **fortalecimiento de los vínculos** de apoyo entre los compañeros de la comunidad educativa.
- **Derribar mitos y distinguir** las creencias fundadas en torno al consumo de sustancias psicoactivas, mediante la **divulgación objetiva**.
- **Acercar la temática** a toda la comunidad educativa con el fin de **habilitar un espacio** para que se hable del consumo problemático.

Para pensar y hacer *entre todos*

1. El presente proyecto busca desmitificar algunas creencias sobre las sustancias psicoactivas y sus modalidades de consumo. Para ello, se propone plantear una pregunta a la comunidad educativa cada dos semanas. Las respuestas de aquellos alumnos o profesores que deseen participar serán anónimas y se depositarán en un buzón o una caja llamativa que deberá ubicarse en algún sector de la escuela que sea frecuentado por toda la comunidad educativa. Las respuestas serán analizadas con el fin de arribar a una conclusión sobre los temas más frecuentes que surgieron en el buzón. Luego de una investigación a fondo sobre el tema abordado, se diseñará una cartelera informativa en la que conste la respuesta más frecuente, algún mito al respecto y su consiguiente desmitificación e información objetiva para la toma de decisiones respecto al consumo de diferentes sustancias psicoactivas.
2. Sobre la base de la fundamentación del proyecto, la propuesta y lo aprendido a lo largo de este libro, determinen: los objetivos del proyecto; a quiénes va dirigido; las actividades a realizar y dónde se desarrollarán; qué recursos necesitan para llevar a cabo el proyecto; el cronograma; y quiénes serán los encargados del cumplimiento, el desarrollo y la evaluación del proyecto.
3. No olviden evaluar el proyecto de manera continua para poder realizar los ajustes necesarios en pos de lograr los objetivos. Al finalizar, reflexionen acerca de los temas que han sido recurrentes o preponderantes, el impacto generado y el éxito del proyecto.

Para tener en cuenta *entre todos*

Algunas preguntas para el buzón...

- ¿Qué sustancias considerarás que son drogas?
- Consumir drogas solo de forma recreativa, ¿es dañino?
- ¿Cuándo empezaste a beber alcohol? ¿Por qué?
- ¿Qué pasa si decís "no" cuando alguien te ofrece?

Pueden pensar muchas preguntas más e, incluso, algunas de ellas, pueden surgir al leer las respuestas que los compañeros dejaron en el buzón.

Algunas variantes...

En lugar de hacer preguntas, se pueden publicar **mitos** o frases sobre el consumo de sustancias psicoactivas, y consultar si la comunidad educativa está en acuerdo o en desacuerdo con la misma, por ejemplo, a través de emoticones (me gusta, no me gusta). Otra opción es poner **palabras clave** o disparadoras y recabar preguntas anónimas de la comunidad educativa relacionadas con los tópicos. Luego de evaluar las consultas, se pueden abordar aquellas que más se repitieron o aquellas que les resultan más preocupantes o de mayor interés.

¿Cómo lograr que la comunidad educativa participe?

La participación de gran parte de la comunidad en el proyecto asegura un **abordaje representativo** de los problemas, inquietudes y creencias que posee la misma. Para incentivar dicha participación se puede:

- dar **visibilidad** al proyecto, mediante la difusión del mismo en cada uno de los cursos;
- asegurar el **anonimato**;
- otorgar **incentivos**, por ejemplo: al llegar a un número determinado de respuestas, se repartirán caramelos.





El **bullying** homofóbico puede causar baja autoestima, inseguridad, intento de suicidio, bajo rendimiento escolar y abandono del centro educativo, entre otros efectos.



Los estereotipos de género se manifiestan como mandatos que determinan las conductas esperables de varones y mujeres.

La desinformación sobre temas de género, orientación sexual y sexualidad puede generar mitos, prejuicios e ideas erróneas.

Proyecto N.º 4

Visibilización del **bullying** homofóbico

Fundamentación

En las escuelas se establecen distintos lazos sociales entre los miembros de la comunidad educativa, lo cual es crucial para el proceso educativo. Allí ocurren múltiples *relaciones de poder y conflictos* que reflejan lo que sucede fuera de las aulas: racismo, homofobia, sexismo, etcétera. El **bullying** ha sido definido como una *forma de agresión proactiva que se produce en relaciones de poder asimétricas*, y que puede incluir maltrato físico, emocional y sexual, de manera continua y sostenida en el tiempo. En particular, el **bullying homofóbico** es uno de los más frecuentes y se produce en convivencias escolares donde prevalecen fuertes expectativas de género en los comportamientos, expresiones y roles. En este caso, las relaciones de abuso de poder se sustentan en estereotipos culturales de masculinidad y feminidad. De esta manera, se castiga a aquellos estudiantes que no se adecúan a dichos estereotipos, sean homosexuales o heterosexuales. Amigos y familiares de personas homosexuales también suelen ser objeto de burlas, comportamientos ofensivos o exclusión. La **orientación sexual** es un tema poco abordado en las escuelas, aun cuando la **adolescencia** es la *edad en la que se asientan los conceptos de género y se desarrolla la identidad sexual*. Esta etapa está caracterizada por la exploración y la experimentación, lo que se traduce en una *gran necesidad de información*. A diferencia de los jóvenes heterosexuales, los adolescentes homosexuales se encuentran con mayores dificultades a la hora de encontrar información fiable acerca de su sexualidad y modelos de desarrollo positivos. En cambio, están constantemente expuestos a actitudes negativas hacia la homosexualidad y modelos estereotipados.

Los esfuerzos de las instituciones deben encaminarse a modificar los *modelos de género que son dañinos para las relaciones interpersonales*. Así, se busca prevenir la violencia en la escuela a través de valores de igualdad basados en el respeto y en el rechazo de la violencia. No obstante, es responsabilidad de toda la comunidad educativa combatir el **bullying** homofóbico.

Propuestas

- Detectar y evaluar estereotipos de género que existen en la escuela.
- Visibilizar el **bullying** homofóbico en la escuela y contribuir a un cambio en la mirada sobre este problema, de manera de **romper** con los **estereotipos** y las construcciones psicológicas acerca de cómo debería ser una persona.
- Colaborar en el desarrollo de modelos positivos y de tolerancia hacia todas las personas.



Para pensar y hacer *entre todos*

1. Para llevar a cabo este proyecto, se utilizará el recurso de la dramatización o puesta en escena de una situación cotidiana: "viernes de un grupo de adolescentes". Se debe interpretar el momento de clase, el encuentro en la casa de algún compañero, la salida, etcétera. Pero se hará hincapié en el **bullying** y en la orientación sexual con el objetivo de visibilizar el tema y replantear los estereotipos y el acoso escolar. Los personajes serán creados por el resto de los estudiantes de la escuela en función de las concepciones que tienen sobre cada actor.
2. Sobre la base de la fundamentación del proyecto y la propuesta, determinen: los objetivos del proyecto; a quiénes irá dirigido; las actividades a realizar y dónde se desarrollarán; qué recursos necesitan para llevar a cabo el proyecto; el cronograma; y quiénes serán los encargados del cumplimiento, el desarrollo y la evaluación del proyecto. Recuerden que aquellos que no participan como actores, deben participar en la creación de los diálogos, la ambientación, la preparación de los actores (maquillaje, vestimenta), la iluminación o lo que haga falta, de manera que todos se involucren en el proyecto.
3. Al finalizar, realicen una reflexión final con la comunidad educativa sobre la obra y el **bullying** homofóbico.

Para tener en cuenta *entre todos*

Creación de los personajes

En cada curso se planteará un **personaje**: una mujer heterosexual, un varón heterosexual, un varón homosexual, una mujer homosexual, un personaje no binario, un estudiante tímido, un adolescente estudioso, un docente y cualquier otro personaje que se les ocurra para la dramatización. Se dará un día para que los alumnos construyan a estos personajes: le pongan un nombre, describan sus características físicas y emocionales, sus *hobbies* y sus gustos, sus proyectos, etcétera. Estos serán los que, posteriormente, el grupo caracterizará en la **puesta en escena**.



www.mandi.com.ar/pKL209

Escaneen el código QR para ver un ejemplo de un cortometraje contra el **bullying** homofóbico en la escuela.

Creación de la obra

En la obra darán vida a los personajes que fueron creados por los distintos cursos, pero sin caracterizar el comportamiento que se esperaría de cada uno de ellos según los estereotipos de género. Deberán trabajar en una obra que represente un viernes típico, desde el comienzo hasta el final del día. En la obra **invertirán algunos paradigmas clásicos o esperados**, como los que se ejemplifican a continuación:

- el varón heterosexual es exitoso y hace **bullying** a otras personas;
- el varón homosexual es afeminado y no le gusta el fútbol;
- la mujer heterosexual popular sale el viernes por la noche con el chico más lindo;
- la mujer homosexual no suele maquillarse;
- los más inteligentes de la clase no son los más populares y se quedan en sus hogares en lugar de salir;
- el varón heterosexual no realiza actividades consideradas "de mujeres", y viceversa.



Como alternativa, pueden elaborar una filmación y luego llevar a cabo una especie de "cine debate" con la comunidad escolar.

Para la puesta en escena, pueden pensar en otros escenarios que estén más relacionados con su escuela o sus vivencias.



Se suele creer que la apariencia saludable de una pareja implica que no existen riesgos de contagio de ITS.



www.mandi.com.ar/J2Uq87

Escaneen el código QR para ver un video sobre cómo colocar un preservativo correctamente.

El juego no es solo diversión, también es la mejor forma de aprender y adquirir habilidades y estrategias de resolución de problemas de cualquier tipo.



Proyecto N.º 5

Aprender a prevenir

Fundamentación

A pesar de los esfuerzos internacionales para mejorar la salud sexual y reproductiva, la adolescencia permanece vulnerable ante las **infecciones de transmisión sexual (ITS)** y los **embarazos no deseados**. Muchos jóvenes tienen comportamientos sexuales riesgosos que pueden ocasionar resultados inesperados en la salud.

Si bien durante la adolescencia los cuerpos llegan a la madurez sexual, muchas veces los jóvenes carecen de la información necesaria o la tienen de forma errónea, lo cual los expone a un embarazo no deseado o al contagio de ITS, que puede afectar su fertilidad futura. Ante ello, la información, la toma de conciencia y la educación son las bases de la prevención.

Diferentes estudios han demostrado que un gran porcentaje de jóvenes recurre, en primer lugar, a su grupo de pares para plantear sus dudas acerca de la sexualidad. La familia se considera en segundo lugar, la escuela en tercero lugar y los profesionales de la salud en último lugar. Además, si bien la gran mayoría manifiesta tener conocimiento de las conductas de riesgo asociadas a las ITS y al embarazo no deseado, *no todos utilizan preservativo al tener relaciones sexuales*. A nivel mundial, el uso de anticonceptivos orales (que solo previenen embarazos) ha desplazado al uso de preservativo, único método de barrera contra las ITS. Por estos motivos, es importante desarrollar intervenciones que fortalezcan los **factores de protección** y permitan detectar los **factores de riesgo**, para así poder prevenirlos.

Propuestas

- **Visibilizar y disminuir los factores de riesgo** a los que se enfrentan los jóvenes en el contexto en el que se desenvuelven, respecto del embarazo adolescente y de las infecciones de transmisión sexual, a través de actividades lúdicas, reflexiones dialógicas y acciones creativas que fomenten el autoconocimiento, la investigación y la producción del conocimiento.
- **Construir un esquema de cuidado personal y social** para disminuir al máximo los riesgos de un embarazo no planeado o de una infección de transmisión sexual.

Algunas consecuencias para la madre del embarazo adolescente son: anemia, detención del crecimiento, prematuridad, mortalidad, abandono de estudios y distanciamiento social.



Para pensar y hacer *entre todos*

1. El presente proyecto busca transmitir información a los estudiantes sobre métodos preventivos contra las ITS y el embarazo adolescente, a través de actividades lúdicas. Este método permitirá que los adolescentes se interesen, participen, aporten desde su experiencia, revisen sus conocimientos y aprendan. Para poder elaborar las actividades y transmitir conocimientos claros y verídicos, deben investigar minuciosamente sobre el tema con el fin de ampliar lo aprendido en este libro y sus conocimientos. Es importante que visiten sitios web de instituciones gubernamentales o no gubernamentales (como asociaciones civiles y fundaciones) que posean información actualizada y confiable.
2. Sobre la base de la fundamentación del proyecto, la propuesta y lo investigado, realicen una puesta en común y determinen: los objetivos del proyecto; a quiénes irá dirigido; las actividades a realizar y dónde se desarrollarán; qué recursos necesitan para llevar a cabo el proyecto; el cronograma; y quiénes serán los encargados del cumplimiento, el desarrollo y la evaluación del proyecto. Se recomienda que las actividades lúdicas se realicen a lo largo de una semana.
3. No olviden evaluar el proyecto de manera continua para poder realizar los ajustes necesarios en pos de lograr los objetivos. Al finalizar, realicen una reflexión final sobre el proyecto y elaboren un video que muestre los pasos del proyecto, las discusiones, la participación de los estudiantes y las conclusiones finales.

Para tener en cuenta *entre todos*

Paso 1: ganar el interés del público

Antes de arrancar con la semana lúdica, es conveniente que difundan la temática y **generen interés** en los alumnos de la escuela. Por ejemplo, pueden **intervenir lugares comunes** (el patio de la escuela, los baños, los pasillos) con **palabras** o **imágenes** que sugieran el tema que se va a tratar (recuerden solicitar los permisos necesarios). Así, llamarán la atención de los estudiantes: algunos se preguntarán el motivo de estas intervenciones, otros investigarán las palabras que quizás no conocen o dialogarán entre ellos al respecto. También pueden difundir con **carteles** o con un **megáfono** que la semana siguiente será una semana lúdica.

Paso 2: averiguar lo que saben

Todo proceso de aprendizaje debe comenzar indagando los **conocimientos previos** de las personas a quienes va dirigido. Utilicen el primer día de la semana lúdica con este fin. Antes del recreo, distribuyan cartelitos por los espacios comunes de la escuela con nombres de diferentes enfermedades, tanto de transmisión sexual como otras. A su vez, coloquen

en un lugar visible una cartelera con dos columnas: **ITS** y **no ITS**. Faciliten cinta adhesiva para pegar los cartelitos y marcador. Al comienzo del recreo, anuncien el juego: los alumnos deben buscar los carteles, clasificar la enfermedad en la cartelera y anotar el curso al que pertenecen. Al finalizar el recreo, el curso que haya clasificado una mayor cantidad de enfermedades correctamente ganará algún premio. Pueden repetir la mecánica para clasificar formas de transmisión de ITS y métodos de prevención, y pueden utilizar imágenes en lugar de carteles para variar la estrategia.

Paso 3: concientizar jugando

Elaboren un **juego** para concientizar a los estudiantes sobre los métodos de prevención y las consecuencias de contraer alguna ITS o del embarazo adolescente. Confeccionen un tablero en cuyos casilleros haya distintas prendas. Todos los alumnos de cada curso deben participar en equipos. Un estudiante de cada equipo se encargará de tirar el dado, avanzar y resolver las prendas; en caso de que no las resuelva correctamente, retrocederá los casilleros

avanzados. El resto del equipo ayudará a resolver las prendas a través de la rápida investigación (1 minuto por prenda).

Tipos de **prendas**:

- **Pregunta.** Se hace una pregunta sobre alguna ITS o método preventivo, y el equipo debe responderla correctamente. Si se equivocan, el jugador debe retroceder los casilleros.
- **Verdadero o falso.** Se dice una frase y el equipo debe responder si es un mito o un hecho. Si se equivocan, el jugador debe retroceder los casilleros.
- **Consecuencia.** El jugador elige a alguien de otro equipo para que coloque un preservativo sobre una banana o similar. Si lo hace correctamente, el jugador debe retroceder los casilleros.

Paso 4: momento de conclusiones

Al finalizar la semana, inviten a todos los estudiantes a participar en una **cartelera comunitaria** en donde escriban pequeñas **conclusiones** y **aprendizajes** de la semana: qué métodos no sirven para prevenir ITS, qué mitos derribaron sobre las formas de transmisión, qué consecuencias puede traer un embarazo adolescente, cómo se debe usar el preservativo, entre tantas otras.

Bonus Track

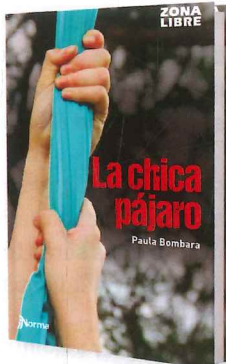
Aa InformArte con literatura

La chica pájaro (2015)

Paula Bombara

Historia que tiene como personaje central a Mara, una joven que huye de su casa por una situación de violencia con el hijo de la pareja de su madre, que también sufre violencia de género. A lo largo de la novela, Mara se cruza con dos personas que se comprometen con su situación en lugar de ser indiferentes.

- Para pensar y conversar sobre *adolescencia, violencia de género, compromiso, solidaridad y sexualidad.*

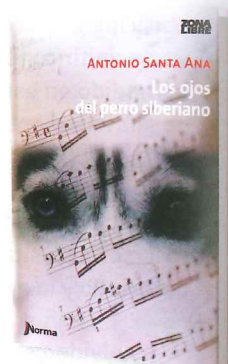


Los ojos del perro siberiano (1998)

Antonio Santa Ana

Novela sobre un joven cuyo hermano mayor contrae sida y se va de la casa. A pesar de que su padre le prohíbe verlo y de que pierde a un amigo en el camino, el joven entabla una entrañable relación con su hermano y lo acompaña hasta el final.

- Para pensar y conversar sobre *discriminación, vínculos interpersonales, sida, salud y derecho a la información sobre el propio cuerpo.*



El lobo estepario (1927)

Hermann Hesse

La historia se sumerge en el mundo de Harry, sus pensamientos y sentimientos. Harry es una persona solitaria que no logra encajar en la sociedad moderna, en la que parece no haber lugar para los intelectuales o los diferentes. Su vida carece de sentido hasta que se topa con un lugar llamado "Teatro Mágico" que capta su atención.

- Para pensar y conversar sobre *adolescencia, búsqueda de la personalidad, identidad y sentido de la vida.*

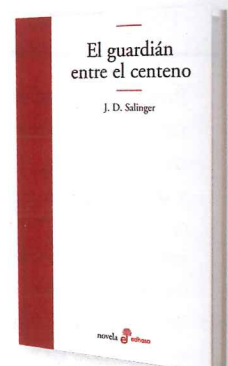


El guardián entre el centeno (1951)

Jerome David Salinger

La historia cuenta sobre un joven, Holden Caulfield, que debe abandonar inesperadamente su infancia para adentrarse en el mundo de las responsabilidades. El libro recorre los pensamientos, emociones y recuerdos de Holden, quien huye de su casa al ser expulsado del colegio.

- Para pensar y conversar sobre *cambios en la adolescencia, conflictos internos, crítica al mundo adulto y sexualidad.*



Todos los soles mienten (1999)

Esteban Valentino

La novela relata las aventuras de un grupo de amigos que forma parte de la última generación en la Tierra e intenta buscar una solución al problema de que el Sol se está apagando. Estos adolescentes encierran preguntas, miedos y muchos deseos de seguir soñando, conocerse y enamorarse.

- Para pensar y conversar sobre *adolescencia, sentimientos e inquietudes de los jóvenes, autovaloración y construcción de la subjetividad.*

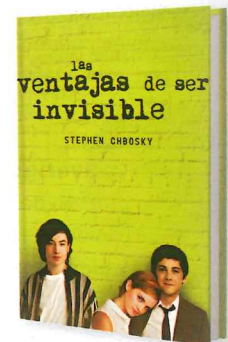


Las ventajas de ser invisible (1999)

Stephen Chbosky

La novela relata la historia de Charlie, un adolescente que, al comenzar la preparatoria, se hace amigo de dos jóvenes que lo introducen a nuevas experiencias y círculos de amistades. A su vez, el joven descubre hechos de su pasado que lo llevan a una crisis nerviosa y, a raíz de ello, debe decidir sobre su futuro.

- Para pensar y conversar sobre *adolescencia, consumo de drogas, relaciones sexuales, homosexualidad, bullying y primer amor.*





InformArte con cine

Billy Elliot

Reino Unido, 2000, 112 min

Dirección: Stephen Daldry

La película se centra en Elliot, un niño de 11 años que ama el baile y desea convertirse en bailarín de ballet profesional. No obstante, su padre lo inscribe para que aprenda boxeo. Aunque le prohíbe continuar con la danza, Elliot sigue con las lecciones en secreto.

- Para pensar y conversar sobre estereotipos de género, roles de varones y de mujeres, rol del adulto y sus valoraciones y construcción de masculinidades.



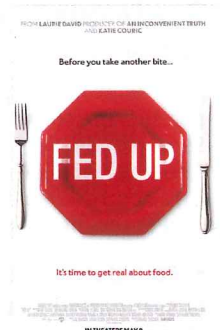
Fed up

Estados Unidos, 2014, 95 min

Dirección: Stephanie Soechtig

El documental muestra cómo la industria alimentaria, apoyada por políticas gubernamentales y publicidades engañosas, influye en la formación de una sociedad cada vez más obesa. Esto se debe a la cantidad de azúcares presente en casi todos los alimentos, que causa adicción.

- Para pensar y conversar sobre consumismo, publicidad, comportamiento adictivo, alimentación, salud y políticas gubernamentales.



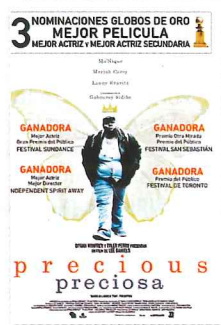
Preciosa

Estados Unidos, 2009, 110 min

Dirección: Lee Daniels

La película cuenta la historia de una adolescente de 16 años que es analfabeta y obesa, que sufre maltratos físicos y verbales por parte de su madre. A su vez, tiene una hija y está embarazada, fruto de las violaciones de su padre. Sin embargo, gracias a una trabajadora social y a su maestra en la escuela, logra salir adelante.

- Para pensar y conversar sobre violencia doméstica, embarazo adolescente, obesidad, discriminación, importancia de la educación y superación.



XXY

Argentina, 2007, 86 min

Dirección: Lucía Puenzo

La película relata la historia de Alex, una adolescente que nació con lo que los médicos llaman ambigüedad genital y creció viviendo como mujer. Sus padres se instalan en una cabaña aislada para que la joven crezca protegida. Pero, un día, la situación se altera cuando llegan unos amigos de visita.

- Para pensar y conversar sobre sexualidad, adolescencia, discriminación, búsqueda de la identidad y primera relación sexual.



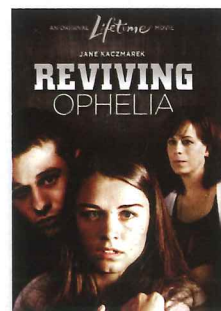
Reviviendo a Ofelia

Estados Unidos, 2010, 90 min

Dirección: Bobby Roth

La película pone el foco en un noviazgo adolescente, que presenta conductas violentas del novio hacia su pareja. No obstante, la novia lo encubre y se culpa por algunas situaciones que suceden. Como contraejemplo, el film muestra el inicio de un romance entre su prima y un joven.

- Para pensar y conversar sobre noviazgo, representaciones sobre el amor, violencia de género, negación, adolescencia y vínculos familiares.



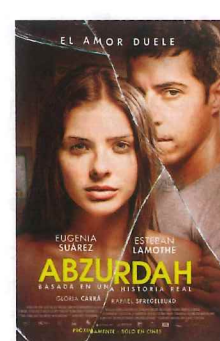
Abzurdah

Argentina, 2015, 90 min

Dirección: Daniela Goggi

La película trata sobre la vida de una estudiante que conoce a su pareja por internet (nueve años mayor que ella). A pesar de que el amor no es correspondido, la relación se vuelve una obsesión para la joven, quien al buscar una vida perfecta, decide dejar de comer.

- Para pensar y conversar sobre trastornos alimenticios, exploración sexual, influencia de lo vivido en la infancia y adolescencia.



Bonus Track



InformArte con música

Soy lo que soy (1984)

Sandra Mihanovich

"Este es mi mundo,
por qué no sentir orgullo de eso.
Es mi mundo,
y no hay razón para ocultarlo.
(...) Por qué tengo que amar según lo que otros dicen.
(...) Por qué no vivir como en verdad somos."

- Para pensar y conversar sobre el *derecho a elegir*, la *sexualidad* y la *construcción de la identidad*.



Escaneen el código QR para
escuchar la canción.
www.mandi.com.ar/uiTekj

Propuesta indecente (2013)

Romeo Santos

"Si te faltó el respeto y luego culpo al alcohol.
Si levanto tu falda
¿me darías el derecho
a medir tu sensatez?
(...) Permíteme apreciar tu desnudez.
Relájate, que este Martini calmará tu timidez."

- Para pensar y conversar sobre los *estereotipos*, la *violencia de género* y los *vínculos interpersonales*.



Escaneen el código QR para
escuchar la canción.
www.mandi.com.ar/Z4Ms8S

La media vuelta (1994)

Luis Miguel

"Te vas porque yo quiero que te vayas,
a la hora que yo quiera te detengo.
(...) Porque quieras o no
yo soy tu dueño."

- Para pensar y conversar sobre la *violencia de género* y las *relaciones abusivas*.



Escaneen el código QR para
escuchar la canción.
www.mandi.com.ar/uPSyol

Me estás atrapando otra vez (1993)

Los Rodríguez

"Y aunque alguien me advirtió nunca dije que no,
y ahora tengo que esconder las heridas.
(...) Nunca me podré alejar de ti.
(...) Tú me estarías atrapando otra vez.
Contigo sólo puedo perder."

- Para pensar y conversar sobre *adicciones*, *recaídas* y *fuerza de voluntad*.



Escaneen el código QR para
escuchar la canción.
www.mandi.com.ar/TUaevk

Iguales (2016)

Diego Torres

"Porque sincero lo que soy no bajaré mi bandera.
(...) Nadie tiene la verdad, las voces son infinitas.
(...) Cada uno es como es,
por eso dejame vivir.
Yo elegiré la manera."

- Para pensar y conversar sobre la *tolerancia* y la *construcción de la identidad*.



Escaneen el código QR para
escuchar la canción.
www.mandi.com.ar/AtpQPv

Ella (2004)

Bebe

"Hoy vas a ser la mujer,
que te dé la gana de ser.
Hoy te vas a querer,
como nadie te ha sabido querer.
(...) Una mujer valiente, una mujer sonriente."

- Para pensar y conversar sobre la *autoestima* y el *empoderamiento de las mujeres*.



Escaneen el código QR para
escuchar la canción.
www.mandi.com.ar/9gsIQU

A

Aborto 90, 93, 102, 115
Adicción 69, 71, 75, 79
Adolescencia 12, 22, 23, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 52, 55, 56, 59, 60, 64, 66, 81, 82, 89, 90, 100, 102, 114, 121, 132, 134
Adultismo 46
Adultocentrismo 46
Alcohol 41, 71, 73, 74, 79, 80, 90, 96, 114, 132, 133, 140
Anticonceptivo 86, 100, 102
Aprendizaje-servicio 121, 123, 124
Atención primaria 33, 39
Autoestima 56, 63, 66, 76, 78, 125, 134

B

Bienestar 9, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 33, 37, 38, 40, 42, 73, 80, 102, 106, 107, 108, 112, 114, 126
Biologicismo 14
Bullying 59, 62, 63, 64, 117, 134, 135
 - **cyberbullying** 64
 - **sexting** 64

C

Cambio climático 41, 43
Campo de látex 34, 43, 95
Candidiasis 99
Carrillo, Ramón 12
Carta de Ottawa 37
Clamidiasis 97
Cobertura sanitaria universal 108, 111
Cocaína 73, 77, 79, 80
Consumismo 41, 65, 69, 70, 78
Consumo problemático 69, 71, 77, 78, 79, 132
Contagio 11, 27, 31, 34, 96, 128, 130, 136

D

Derecho a la salud 39, 85, 86, 105, 106, 107, 110, 112
Derecho humano 39, 105, 107, 111
Desarrollo sustentable 33, 42, 108
Discapacidad 107, 113
DIU 100
Droga ilícita 76, 79
Droga lícita 74, 79

E

Embarazo adolescente 93, 101, 114, 136, 137
Endemia 25, 29
Enfermedad 9, 10, 11, 12, 15, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 36, 45, 60, 62, 64, 66, 70, 90, 96, 97, 107, 112, 114, 119, 122, 126, 128, 130, 137
 - **endógena** 29
 - **exógena** 29
 - **no transmisible** 30
 - **transmisible** 30
Epidemia 25, 28, 32
Epidemiología 21, 25, 36, 129
Estereotipo 61, 65, 71, 84
Etiología 22, 26, 29, 30
Etiopatogenia 29
Éxtasis 73, 76, 77, 79, 80

F

Factor de protección 76
Factor de riesgo 36, 78
Familia 17, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 60, 66, 71, 78, 85, 86, 94, 107, 126, 132
Fleming, Alexander 11

G

Galeno 10, 40
Género 18, 36, 46, 48, 51, 65, 81, 82, 83, 84, 85, 93, 94, 101, 106, 107, 134, 135
Genital 81, 82, 86, 87, 88, 89, 95, 97, 100
Gonorrea 97
Grierson, Cecilia 12
Grupo de riesgo 36

H

Hepatitis 74, 77, 94, 95, 96, 125, 130
Heroína 73, 77
Herpes genital 97
Higiene 7, 24, 31, 33, 34, 35, 36, 88, 115, 126, 131
Higienismo 35
Hipócrates 10
Homeopatía 15
Homeostasis 21, 22, 27

I

Identidad 23, 27, 36, 45, 53, 55, 59, 60, 61, 70, 78, 81, 82, 83, 89, 107, 112, 119, 121, 132, 134
Incubación 27, 31
Indigencia 17
Infección de transmisión sexual 94, 97
Informe Lalonde 37



J

Juventud 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 59, 61, 65

L

Legislación sanitaria 107

Ligadura de trompas 100

M

Marihuana 73, 76, 79, 80

Mayo Francés 50, 51

Medicina 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 35, 52, 73, 77, 94, 96, 109, 111

- **alopática** 14

- **alternativa** 15

- **popular** 24

- **tradicional** 7, 14

Medioambiente 33, 34, 37, 40, 41, 42, 108

Metanfetamina 77, 80

Moratoria social 51, 53

Movimiento hippie 50, 51

Municipio saludable 127

N

Nosología 28, 30

Nosotaxia 28

Noxa 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31

O

Ontologismo 22

Opio 14, 73, 77

Organización Mundial de la Salud 8, 9, 33, 44, 71

Organización Panamericana de la Salud 9

Orientación sexual 36, 60, 81, 83, 85, 93, 134, 135

P

Pandemia 25, 30

Participación 16, 23, 32, 38, 42, 58, 65, 78, 85, 86, 95, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 133

Pasteur, Louis 11

Pastilla del día después 102

Patogenia 26

Patología 12, 21, 26, 29, 96, 97

Pobreza 7, 17, 18, 36, 40, 47, 61, 106, 108, 117, 119

Preservativo 34, 43, 95, 96, 98, 100, 136, 137

Prevención 9, 13, 14, 24, 33, 34, 37, 39, 43, 44, 86, 90, 95, 106, 107, 108, 110, 111, 114, 125, 126, 128, 129, 137

Promoción de la salud 13, 33, 37, 38, 78, 101, 108, 110, 126, 127

Propagación 30, 62

Psicofármaco 75

Publicidad 65, 90, 127

R

Resiliencia 78, 121

S

Salud adolescente 23, 111, 112

Salud mental 27, 105, 107, 114, 126

Salud pública 9, 12, 16, 18, 24, 37, 86, 102, 105, 109, 110, 111, 127, 130

Sexo 8, 48, 60, 74, 81, 82, 83, 84, 85, 90, 93, 94, 95, 96, 101

Sida 43, 86, 98, 99, 107, 117

Sífilis 24, 96, 116

Signo clínico 26

Síndrome 22, 27, 32, 71, 75, 76

Síndrome de la abstinencia 71

Síntoma 26

Sistema inmune 27, 29

Sistema sanitario argentino 105, 109

SIU 100

Sustancia psicoactiva 71, 79, 132

T

Tabaco 41, 71, 74, 75, 77, 90, 127, 132

Trastorno 30, 66, 72, 114

Tribu urbana 55

V

Vacunación 11, 12, 95, 117, 130, 131

Vasectomía 86, 100

VIH 36, 43, 77, 86, 94, 95, 97, 98, 99

Violencia 13, 52, 59, 61, 85, 86, 101, 134

Virulencia 26

VPH 95, 99



Bibliografía

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1997). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós Educador.
- Ahumada, C. y Kowalski-Morton, S. (2006). *A Youth Activist's Guide to Sexual and Reproductive Rights*. Ontario: The Youth Coalition. (Trad. Cast.), *Derechos sexuales y reproductivos. Guía para activistas jóvenes*. Plan International, Ayuda en Acción y UNFPA-Ecuador.
- Alcántara Moreno, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9 (1): 93-107.
- Artaza Barrios, O., et al. (2017). *Funciones Esenciales de la Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia la salud universal*. Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud.
- Balé, C. (s. f.). *Guía para la prevención del cyberbullying dirigida a adolescentes*. Recuperado el 6 de diciembre de 2018 de: http://bastadebullying.com/pdf/es/Basta_CyberbullyingPamphlet.pdf
- Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Fondo de Cultura Económica.
- Czeresnia, D. (2006). *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción*. En: D. Czeresnia y C. Machado de Freitas (Comps.). *Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones y tendencias* (pp. 47-63). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cook, R. J. y Cusack, S. (2009). *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press. (Trad. Cast.), *Estereotipos de Género: Perspectivas Legales Transnacionales*. Colombia: Profamilia, 2010.
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Madrid: Seix Barral.
- Donas Burak, S. (Comp.) (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Cártago: Libro Universitario Regional.
- Efrón, R. (1996). *Subjetividad y adolescencia*. En: I. Konterllnik y C. Jacinto (Comps.). *Adolescencia, pobreza, educación y trabajo* (pp. 29-42). Buenos Aires: Losada.
- FLACSO Argentina - Summer Community and Public Health Program CIEE (2010). *Módulo 1: La salud y los determinantes sociales. El contexto de salud en Argentina y el Sistema de Salud*. Parte 1: El concepto de Salud. Evolución histórica del concepto. Aceptaciones actuales. Recuperado el 6 de noviembre de 2018 de: <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/pdf/Modulo1.pdf>.
- Grodos, D. y Bethune, X. (1989). *Las intervenciones sanitarias selectivas: una trampa para la política de salud del Tercer Mundo*. Cuadernos Médico Sociales, 46: 71-85.
- Inadi (2001). *Somos iguales y diferentes. Guía para niñas y niños de prevención de prácticas discriminatorias*. Buenos Aires: Autor.
- Inadi - Unicef (2001). *Internet Segura. Redes sociales sin riesgos ni discriminación*. Buenos Aires: Autor.
- Inadi - Unicef (2017). *Si discrimina #nodacompartir*. Recuperado el 6 de diciembre de 2018 de: <http://inadi.gob.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2017/08/si-discrimina-no-da-compartir.pdf>
- Lesmadres (2011). *Familias comaternales*. Recuperado el 6 de noviembre de 2018 de: <http://www.tantosha.com.ar/pdfs/Familias%20Comaternales.pdf>
- Marcuello Franco, A. C. y Elósegui, M. (1999). *Sexo, género, identidad sexual y sus patologías*. Cuadernos de Bioética, 10(39): 459-477.
- Margulis, M. y Urresti, M. (1998). *La construcción social de la condición de juventud*. En: H. Cubides y M. Margulis. "Viviendo a toda": jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades (pp. 3-21). Bogotá: Universidad Central-DIUC, Siglo del Hombre Editores.
- Marina, M., et al. (2014). *Clase 2: Los ejes de la ESI. Educación Sexual Integral. Especialización docente de nivel superior en educación y TIC*. Buenos Aires, Ministerio de Educación de la Nación.
- Ministerio de Educación de la Nación - Unicef (2005). *Proponer y dialogar I: Guía para el trabajo con jóvenes y adolescentes*. Buenos Aires: Autor.
- Ministerio de Educación de la Nación (2013). *Educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas*. Recuperado el 6 de noviembre de 2018 de: https://educacion.rionegro.gov.ar/contenidosmultimedia/wp-content/uploads/2013/05/3.____Educaci%C3%B3n_y_Preveni%C3%B3n._Herramientas_para_la_escuela-.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación - Salud Social y Comunitaria (2010). *Módulo 1: Salud y sociedad*. Buenos Aires: Autor.
- Ministerio de Salud de la Nación - Salud Social y Comunitaria (2010). *Módulo 2: Epidemiología*. Buenos Aires: Autor.
- Ministerio de Salud de la Nación - Salud Social y Comunitaria (2010). *Módulo 3: Salud y ambiente*. Buenos Aires: Autor.
- Ministerio de Salud de la Nación - Salud Social y Comunitaria (2010). *Módulo 7: Salud y participación comunitaria*. Buenos Aires: Autor.
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Leyes que reconocen tus derechos. Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado el 6 de noviembre de 2018 de: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Leyes-que-reconocen-tus-derechos-salud-sexual.pdf>
- Organización Mundial de la Salud - Organización de las Naciones Unidas (2008). *El derecho a la salud*. Recuperado el 6 de noviembre de 2018 de: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (1999). *Planificación local participativa: metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. OPS*. Recuperado el 6 de noviembre de 2018 de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/173986>
- Oriol Costa, P., Pérez Tornero, J. M. y Tropea, F. (1996). *Tribus urbanas*. Barcelona: Paidós.
- Panadero Fernández, B. y Leris Ansó, N. (s. f.). *Los estereotipos en la publicidad*. Recuperado el 6 de diciembre de 2018 de: https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/Instituto%20Aragon%C3%A9s%20de%20la%20Mujer/Documentos/Doc/estereotipos_publicidad.pdf
- Pérez Espósito, L. (2014). *Participación adolescente en la secundaria: explorando lo deseable, lo potencial y lo permisible*. Argumentos, 27(74).
- Provenzano, S. D., Lange, D. y Tatti, S. (2006). *Manual de ginecología*. Rosario: Corpus.
- Sedronar (2011). *Aspectos toxicológicos de la drogadependencia*. Buenos Aires: Autor.
- Testa, M. (1996). *Atención ¿primaria o primitiva? de salud*. En: M. Testa. *Pensar en salud* (pp. 161-174). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ugalde, A. (1987). *Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica*. Cuadernos Médicos Sociales, 41: 27-43.
- Unicef (s. f.). *Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado el 6 de noviembre de 2018 de: https://www.unicef.org/colombia/pdf/co_resources_ID7_capt_seis.pdf
- Unicef (2006). *Salud y participación adolescente. Palabras y juegos*. Montevideo: Autor.
- Unicef (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Salud adolescente*. Buenos Aires: Autor.
- Vergara Quintero, M. C. (2007). *Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad*. Hacia la Promoción de la Salud, 12: 41-50.