

Sexualidad, embarazo y VIH/SIDA

**GUIA PARA PROMOTORES
COMUNITARIOS**



Sexualidad, embarazo y VIH/SIDA

GUIA PARA PROMOTORES COMUNITARIOS



Con la participación de Asociación Civil Gente en Movimiento

Testa 555 - Guernica

Municipio Presidente Perón, Pcia. de Buenos Aires

gente_en_movimiento@yahoo.com.ar

© Fundación Huésped - Embajada Real de los Países Bajos, 2006.

Esta edición es el resultado del trabajo colectivo entre Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped.

COORDINACIÓN DEL PROYECTO:

Lic. Mariana Vazquez, Directora de Epidemiología y Prevención. Fundación Huésped

EQUIPO DE PROYECTO

Alejandra Cosovschi, Lucila Falcone, Jana Freeman y Virginia Zalazar

Asociación Civil Gente en Movimiento: Betiana Rodríguez, Marcela Sánchez, Alejandra Gómez, Vanesa Alfonso, Virginia Palma, Ruperta Saldivar, Eliana Biscaldi.

Participaron en los talleres sobre sexualidad, embarazo y transmisión vertical de los cuales surgieron los contenidos de esta guía: Eliana Biscaldi, Lidia Alfonso, Virginia Palma, Marta Ríos, Marta Gonzáles, Andrea Gutiérrez, Ramona Saldivar, Noelia Sánchez, Maria Maquilan, Marcela Leal, Graciela Aguirre, Cynthia Comollo, Alba Vill

Los talleres fueron coordinados por Asociación Civil Gente en Movimiento con la asistencia técnica del equipo de Epidemiología y Prevención de Fundación Huésped.

DISEÑO: Cosin Branding

EDICIÓN: Lic. Gabriela Wald

Agradecemos la colaboración del Dr. Omar Sued en la revisión de contenidos.

**DATOS DE EDICIÓN
Y AUTORÍA**

Se permite la reproducción total o parcial de este material y la información contenida en él siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro. Agradecemos que se nos envíe copia de los materiales donde dicha información se reproduzca a:

Fundación Huésped

Presidente: Dr. Pedro Cahn

Director Ejecutivo: Lic. Kurt Frieder

Pasaje Peluffo 3932 - C 1202 ABB

Ciudad de Buenos Aires -Argentina.

Tel: (011) 4981-7777 www.huesped.org.ar

Índice

Introducción	9
ENCUENTRO I	
El Taller: Una estrategia central para el trabajo comunitario	15
1) ¿Qué es un taller?	15
2) ¿Cómo se organiza un taller?	18
3) Herramientas metodológicas para trabajar en taller	21
4) Ejemplos de planillas de planificación y evaluación de talleres	21
ENCUENTRO II	
Promoción y prevención de la salud	24
1) El concepto integral de salud	24
2) La estrategia de APS: Promoción y Prevención de la Salud	26
3) El rol de el/la promotor/a de salud comunitaria	27
4) Técnicas para trabajar en Promoción y Prevención de la Salud	28
ENCUENTRO III	
Derechos Humanos y Derecho a la Salud	33
1) Los derechos humanos: el Estado como garante	33
2) El Derecho a la Salud	35
3) Técnica para trabajar el Derecho a la Salud	36
ENCUENTRO IV	
Género, sexualidad y salud sexual y reproductiva	39
1) Sexualidad y género	39
2) Salud Sexual y Reproductiva y Derechos	42
3) Técnicas para trabajar Género, Sexualidad y SSR	45
ENCUENTRO V	
Discriminación y SIDA	51
1) Historia de la epidemia del VIH/SIDA	51
2) Discriminación y SIDA	57
3) VIH/SIDA en la Argentina: su relación con la pobreza	59

4) Técnicas para trabajar Discriminación y SIDA	60
---	----

ENCUENTRO VI

Aspectos bio-médicos del VIH/SIDA 63

1) ¿Qué es el VIH/SIDA?	63
2) Las vías de transmisión	66
3) Mitos sobre la transmisión del VIH	69
4) Medidas preventivas	70
5) El análisis de VIH	72
6) Técnicas para trabajar transmisión y prevención del VIH/SIDA	74

ENCUENTRO VII

Prevención secundaria: Viviendo con VIH/SIDA 78

1) ¿Cómo actúa el VIH en el organismo?	78
2) ¿Cómo son los tratamientos?	79
3) Análisis específicos para personas viviendo con VIH/SIDA.	79
4) ¿Qué significa estar indetectable?	80
5) Adherencia al tratamiento	81
6) ¿Qué significa ser resistente a las drogas antirretrovirales?	82
7) ¿Qué es la reinfección?	82
8) Técnicas para trabajar en Prevención Secundaria	83

ENCUENTRO VIII

SIDA y Derechos 89

1) SIDA Y Derechos Humanos	89
2) Por qué la población es vulnerable frente al VIH/SIDA?	90
3) Ley Nacional de SIDA	92
4) Derechos de las personas en relación al VIH/SIDA	96
5) Derechos de las mujeres embarazadas viviendo con VIH/SIDA	98
6) SIDA y Género	99
7) Derechos de los y las adolescentes en relación al VIH/SIDA	101
8) Técnicas para trabajar SIDA y Derechos	104

ENCUENTRO IX	
SIDA y sexualidad	109
1) ¿Cómo decirle a tu pareja que vivís con VIH?	109
2) La transmisión por vía sexual: cuestiones específicas	110
3) Parejas serodiscordantes y sexualidad	111
4) Anticoncepción en parejas serodiscordantes y seropositivas	112
5) Técnica para trabajar Sexualidad y VIH/SIDA	114
ENCUENTRO X	
SIDA y embarazo	116
1) Nuevo escenario gracias a las terapias de alta eficacia	116
2) ¿Puede tener hijos una pareja serodiscordante o seropositiva?	116
3) Mujeres embarazadas: preguntas sobre el testeo y el tratamiento	117
4) Técnica para trabajar Embarazo y VIH/SIDA	120
Bibliografía consultada	122

Introducción

En todo el mundo la epidemia de SIDA constituye no solo un grave problema de salud, sino también una compleja problemática social, política, económica y cultural a escala global que implica importantes desafíos para el desarrollo de muchos países y compromete a todas las regiones del planeta.

A pesar de los adelantos científicos que han logrado controlar el avance del virus en el cuerpo y de esta forma, mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, convirtiendo esta patología en una enfermedad crónica; las personas infectadas continúan siendo fuertemente discriminadas, la mayoría no accede a los tratamientos médicos adecuados y los nuevos casos se multiplican día a día, afectando especialmente a la población más joven, a las mujeres y a los más pobres en todo el mundo.

El incremento de la epidemia entre las mujeres en edad reproductiva implica el riesgo de crecimiento de la infección por transmisión vertical de la madre al bebé durante el embarazo, parto o lactancia. Según la Organización Mundial de la Salud la probabilidad que el VIH se transmita de la madre al hijo es del 30% sin mediar tratamiento, pero disminuye a menos del 2% con la medicación y controles adecuados. Sin embargo, muchas mujeres aún no acceden a la información y los medios de atención necesarios para evitar nuevas infecciones.

Por otra parte, tanto la condición de género como la situación socioeconómica se constituyen en fuertes barreras que limitan el acceso a la prevención y la atención de las mujeres, en especial las jóvenes y las pobres, en todo el mundo. Las mujeres son especialmente vulnerables porque muchas veces no pueden

elegir a su compañero sexual ni cuando o en que condiciones tener sexo; la subordinación tanto económica como cultural respecto a los varones y la relación de inequidad que se genera en muchas sociedades agudizan el riesgo de las mujeres frente a la infección por VIH.

En Argentina, la transmisión del VIH se ha incrementado en un contexto de aumento de la pobreza y la desigualdad social. A comienzos de la epidemia cada 15 varones infectados se detectaba un caso femenino, pero actualmente la relación varón / mujer está prácticamente acercándose al uno a uno.

El crecimiento sostenido de infecciones entre las mujeres afecta especialmente a la población más joven y de menores recursos económicos en las zonas urbanas del país, potenciando los riesgos de transmisión vertical ya que se trata de mujeres en edad reproductiva y con tasas de fecundidad relativamente altas para el promedio nacional.

Si bien la población en Argentina está amparada por las leyes que garantizan la protección en cuanto a la prevención de la epidemia así como a la atención de las personas afectadas, muchas veces los mecanismos implementados por los servicios de salud no funcionan de manera adecuada y aún habiendo avanzado en la cobertura, aún hay muchas mujeres, incluso embarazadas que desconocen su serología, no cuentan con medidas preventivas o aún encuentran distintos tipos de barreras para acceder a los tratamientos disponibles.

En este contexto, se hace imprescindible generar nuevas estrategias de prevención y detección temprana del VIH, así como implementar acciones efectivas de atención y cuidado a las personas con VIH/SIDA, involucrando tanto a los servicios de salud como a las organizaciones de la comunidad, y generando sinergias con

otras áreas de la política pública para enfrentar de manera más eficaz esta epidemia.

COMO NACIÓ ESTA GUÍA

La Guía para Promotores Comunitarios "Sexualidad, Embarazo y SIDA" forma parte de un proyecto de prevención desarrollado por la Fundación Huésped junto a la Asociación Civil Gente en Movimiento, con el apoyo de la Embajada Real de los Países Bajos. La Guía es el producto de la labor conjunta a partir de un taller dirigido a mujeres con VIH/SIDA del Partido de Presidente Perón, Provincia de Buenos Aires.

El Taller tuvo como objetivo central reforzar las estrategias de trabajo comunitario sobre sexualidad, embarazo y prevención de la transmisión vertical entre mujeres que viven con VIH, mediante una estrategia de multiplicación entre pares en la cual las mujeres participantes desarrollaron herramientas de promoción y prevención de la salud para ser aplicadas en acciones dirigidas a otras mujeres.

En este marco, la Guía surge por la necesidad de recuperar conocimientos y experiencias de las participantes, así como organizar los nuevos contenidos adquiridos y sistematizar una metodología de trabajo que puedan aplicar en las tareas de prevención y al mismo tiempo, transferirla a otros grupos que realizan acciones similares. Se abordaron temas tales como el género, la salud sexual, la pareja, la reproducción y los derechos, entre otros, y como impactan estas cuestiones en el cuidado de la salud de las mujeres con VIH/SIDA.

Asimismo, esta experiencia sirvió para fortalecer la tarea de prevención del VIH/SIDA que implementa la Asociación Civil Gente en Movimiento, promoviendo el acceso a la información y la atención de las personas

que viven con VIH/SIDA, así como el ejercicio efectivo de sus derechos y su inclusión plena en la comunidad, evitando de esta forma situaciones de discriminación.

BREVE RESEÑA DE LAS ORGANIZACIONES RESPONSABLES DE LA GUÍA

La Fundación Huésped es una organización no gubernamental argentina que, desde 1989, trabaja intensamente en la lucha contra el sida, no sólo como enfermedad biológica de transmisión entre las personas, sino como una importante problemática social que requiere de la existencia de un entorno comunitario adecuado para las personas que viven con el VIH.

La organización desarrolla estrategias de prevención de VIH/SIDA amplias, dirigidas a la población general, y estrategias focalizadas en los grupos más vulnerables frente a la epidemia, como los y las jóvenes, las mujeres en edad reproductiva y la población en condiciones de pobreza.

Desde Fundación Huésped se construyen y validan modelos de prevención que puedan transferirse a otras organizaciones y a los niveles de decisión política (autoridades locales, provinciales, nacionales), promoviendo la movilización de la comunidad y el empoderamiento de los grupos vulnerables mediante la multiplicación de mensajes preventivos entre pares y la organización de redes de organizaciones articuladas con los servicios de salud, educación, cultura, juventud y otras áreas de las políticas sociales.

Gente en Movimiento es una Asociación Civil que nace a partir de un grupo de personas, algunas de ellas viviendo con VIH, residentes en Guernica, partido de Presidente Perón, Provincia de Buenos Aires, a partir de la preocupación por mejorar la calidad de vida a las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), facilitando el acceso a la atención (tratamientos, medicación,

trámites, etc.), contención entre pares, e inserción en la sociedad.

El grupo comenzó a trabajar en el año 2001 en talleres de prevención, consejería, charlas pre y post- test, entrega de preservativos, etc., articulando con el hospital público Cecilia Grierson y actuando como un nexo entre el medico y sus pacientes. A partir de la intervención la relación entre los servicios de salud y las personas que requieren su atención ha mejorado de manera notable siendo evidente el mayor interés por los tratamientos, el aumento del testeo voluntario masculino y la cobertura a gran cantidad de embarazadas. Desde diciembre de 2004 Gente en Movimiento se conformó como Asociación Civil con personería jurídica.

ENCUENTRO I

El taller: una estrategia central para el trabajo comunitario

Contenidos a trabajar:

- 1) ¿Qué es un taller?
- 2) ¿Cómo se organiza un taller?
- 3) Herramientas metodológicas para trabajar en taller
- 4) Ejemplos de planillas de planificación y evaluación de talleres

I. 1) ¿QUÉ ES UN TALLER?

- El Taller es una reunión que tiene como propósito convocar a un grupo de personas a la misma hora y lugar con la intención de que piensen, se expresen, se informen, busquen soluciones a problemas comunes, tomen decisiones y actúen frente a las situaciones que los afectan.
- El Taller es una metodología de formación que permite trabajar temáticas amplias y diversas y, además, fortalecer la participación, la cooperación, la reflexión y la comunicación. Reconoce el diálogo como fuente de enriquecimiento y de búsqueda en la construcción del conocimiento.
- El Taller no es cualquier tipo de reunión, sino que se orienta a establecer un encuentro para producir

algo entre todos. Por eso, es muy importante facilitar la participación de todos los presentes durante su desarrollo.

- El Taller es un lugar de trabajo, un espacio donde se crean, se arreglan o se modifican cosas. Se utiliza el concepto de taller para enseñar y sobre todo, aprender, haciendo algo en conjunto.
- En el Taller se producen e intercambian conocimientos para la acción a partir de un tema específico y con la ayuda de dinámicas participativas
- El Taller es una excelente estrategia para trabajar en comunidad, en comparación con una charla o una clase. Se puede hacer, por ejemplo, trabajo en prevención o transferir y producir información utilizando una técnica que convoque a la población.

El eje de un taller está en la participación de todos los que intervienen en él.

El trabajo en Taller tiene los siguientes beneficios:

- Está orientado al aprendizaje práctico, basado en la construcción y en la reflexión del conjunto de los participantes.
- Estimula las capacidades del grupo para identificar, definir y resolver problemas.
- Se trabaja en pequeños grupos (entre 6 y 15 personas) con un coordinador que facilita la participación, el diálogo y el intercambio entre los participantes.
- Resulta una herramienta efectiva para abordar los problemas asociados a la salud sexual y repro-

ductiva y al VIH/SIDA porque involucra y valora los conocimientos, capacidades y experiencias de los participantes.

Un Taller de Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA puede tener los siguientes objetivos:

- Promover la aplicación de medidas de cuidado y el ejercicio de una sexualidad segura.
- Promover los derechos sexuales y reproductivos, así como el respeto a la diversidad.
- Promover la no discriminación hacia las personas que viven con VIH.
- Revisar la información de los participantes sobre la enfermedad, las vías de transmisión y las medidas preventivas.
- Revisar la información de los participantes sobre los métodos anticonceptivos y el conocimiento sobre otras ITS (infecciones de transmisión sexual).
- Aclarar dudas y corregir errores en la información.
- Reflexionar sobre creencias y prejuicios vinculados a la sexualidad en general y al VIH/SIDA en particular, debatiendo sobre las distintas reacciones que causa.

Es importante definir claramente los objetivos para cada encuentro, a fin de aprovechar mejor el intercambio entre los participantes y profundizar en los temas que se quieran abordar.



I. 2) ¿CÓMO SE ORGANIZA UN TALLER?

La organización del taller está a cargo de uno/a o más coordinadores que conformen un equipo de trabajo. El rol de la coordinación está dirigido a facilitar y moderar todo el proceso del taller.

Tareas Previas:

- Definir el objetivo del encuentro: Para qué se convoca.
- Definir los temas a tratar y las prioridades.
- Buscar información sobre los temas que se traten.
- Definir las técnicas y dinámicas que se utilizarán para trabajar esos temas.
- Preparar los materiales necesarios para trabajar las técnicas y dinámicas planificadas.

- Establecer día, horario y lugar de reunión.
- Acondicionar el lugar donde se realizará la reunión.
- Invitar a la reunión: personalmente, por escrito,
- por teléfono, etc.

Durante el Desarrollo del Taller:

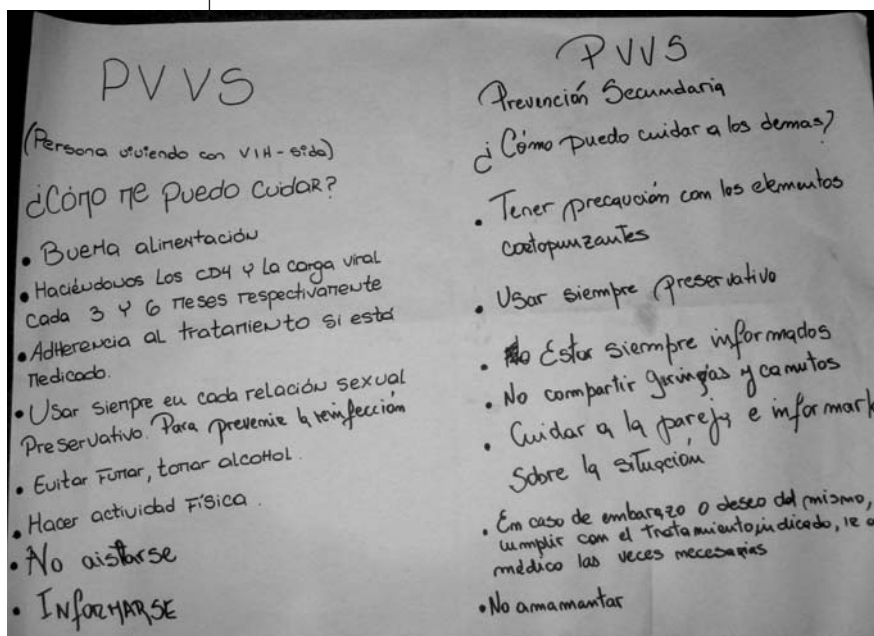
- Presentar los objetivos de la reunión y los temas a tratar con claridad, de manera que resulten comprensibles para los participantes.
- Proponer la presentación de todos los participantes, si es posible comentando expectativas respecto al encuentro (qué los motivó a concurrir, qué cosas esperan del taller).
- Facilitar un clima de trabajo adecuado para que todos los participantes puedan opinar, preguntar, plantear dudas y expresarse libremente.
- Tener en cuenta los aportes y opiniones de todos los participantes, señalando coincidencias y diferencias.

Al finalizar el Taller:

- Promover el establecimiento de algunos acuerdos sobre los temas centrales que se debatieron durante el encuentro.
- Evaluar los resultados obtenidos durante la reunión. Es importante que la persona que coordina el taller evalúe si se pudo plantear el tema propuesto, si asistieron las personas convocadas, cuáles fueron los obstáculos observados, etc.

- Facilitar la evaluación de los participantes. Que puedan expresar si el encuentro cumplió con sus expectativas, qué dificultades tuvieron y qué propuestas tienen a futuro.
- Evaluar en conjunto la necesidad de próximos encuentros y los objetivos, temas y población destinataria de los mismos.

Es importante contar con un registro escrito del desarrollo del taller, donde se incluya la producción grupal, los temas acordados y las diferencias expuestas entre los participantes, a fin de planificar futuros encuentros.



I. 3) HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS PARA TRABAJAR EN TALLER

Las técnicas o dinámicas grupales son instrumentos que tienen diversos usos, por eso es importante tener claro cuáles son los objetivos para utilizarlas en forma adecuada.

Además, toda técnica tiene sus ventajas y limitaciones. Por eso, siempre conviene trabajar más de una para obtener mejores resultados.

Tener en cuenta que:

- Las técnicas NO SON recetas, hay que adecuarlas al público al que van dirigidas y a la situación específica.
- Para aprovechar mejor estos instrumentos es conveniente combinarlos en forma apropiada, complementando la información que surge de cada uno.
- Cada técnica requiere un trabajo de preparación previo, por lo cual hay que considerar el tiempo y lugar disponible, qué recursos o insumos se necesitan, a quiénes está dirigida y qué se espera lograr con su aplicación.

I. 4) PLANILLAS PARA LA PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE TALLERES

A continuación se proponen, a modo de ejemplo, dos modelos de planillas que sirven como instrumentos para ordenar la planificación y evaluación de un taller, respectivamente.

PLANILLA DE PLANIFICACIÓN DE TALLER

Fecha y horario: _____

Lugar: _____

Convocatoria: _____

Número de taller: _____

Coordinación: _____

Participantes: _____

Objetivos del taller: _____

Contenidos: _____

Apertura: _____

Desarrollo: _____

Técnica:

Objetivo _____

Desarrollo _____

Materiales _____

Tiempo _____

Técnica:

Objetivo _____

Desarrollo _____

Materiales _____

Tiempo _____

Cierre:

Técnica: _____

Desarrollo _____

Materiales _____

Tiempo _____

PLANILLA DE EVALUACIÓN DE TALLER

Número de taller: _____

Fecha y horario: _____

Participantes: _____

Contenidos:

¿Se trabajaron todos los contenidos que estaban planificados?

Coordinación:

Observaciones _____

Objetivos/Resultados:

¿Se obtuvieron los resultados esperados?

Apertura:

Actividad de inicio, presentación o rompehielos. Observaciones. ¿Se presentaron los objetivos del taller?

Desarrollo:

¿Se promovió la participación de todos los participantes del taller? ¿Se recuperaron los aportes y opiniones de los participantes?

Técnica:

Observaciones _____

Técnica:

Observaciones _____

Cierre:

¿Se reforzaron los contenidos trabajados? ¿Se evaluaron los resultados obtenidos? ¿Se facilitó la evaluación de los participantes respecto del taller? ¿Se evaluó conjuntamente la necesidad de otros encuentros, objetivos y temas?

ENCUENTRO II

Promoción de la salud y prevención

Contenidos a trabajar:

- 1) El concepto integral de salud
- 2) La estrategia de APS: promoción de la salud y prevención
- 3) El rol de el/la promotor/a de salud comunitaria
- 4) Técnicas para trabajar en promoción y prevención de la salud

II. 1) EL CONCEPTO INTEGRAL DE SALUD

El concepto de salud ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo; aún hoy pueden encontrarse diversas concepciones y enfoques para explicarlo. El enfoque biomédico clásico considera que salud es la ausencia de "enfermedad", entendida básicamente como dolencia corporal y problema individual desvinculado del contexto sociocultural.

A mediados del siglo XX, la salud fue definida como un estado de bienestar bio-psico-social, identificando diversos factores que inciden sobre la salud de las personas y reconociendo a la salud como un derecho a la vez individual y social. Posteriormente, la salud fue concebida como un proceso dinámico que involucra al mismo tiempo a la enfermedad, siendo ambos - salud y enfermedad- componentes de una construcción individual y colectiva multidimensional. A este proceso salud-enfermedad se incorporó luego la definición de

"atención", revalorizando el rol de las estrategias institucionales en la resolución de los problemas socio-sanitarios.

Para esta última perspectiva, la salud y la enfermedad se construyen de manera integral. Están relacionadas con la posibilidad de acceso a los servicios sanitarios y sociales, pero también con las relaciones interpersonales y la vinculación de los individuos y grupos con las instituciones y la comunidad. Así, salud, enfermedad y atención son un proceso que involucra múltiples dimensiones. Y estas dimensiones determinan las condiciones de vida individual y colectiva. Por eso, para esta concepción, las características biológicas están atravesadas por cuestiones sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales.

Trabajar por la salud de los individuos y las comunidades implica evitar, aliviar y/o curar las enfermedades; pero también incluye mejorar el estado de bienestar personal y colectivo, es decir, mejorar la calidad de vida de estas comunidades.

El grado de bienestar que una persona o grupo experimenta es el resultado de un conjunto amplio y complejo de factores que hacen a la calidad de vida.

Las personas pueden lograr un mayor grado de salud corrigiendo sus hábitos cotidianos, optimizando sus relaciones interpersonales, realizando chequeos médicos periódicos, pero también concretando proyectos que impliquen mayor bienestar, en un sentido más amplio. Esto es, mejorando las circunstancias en las que se desarrolla su vida.

“Sentirse bien” implica no solo no estar enfermo, sino también gozar de un nivel de vida adecuado, con acceso a la educación, la vivienda y la alimentación, y con la asistencia adecuada de nuestra salud.

II. 2) **LA ESTRATEGIA DE APS: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD**

La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se basa en la visión integral de la salud y tiene en cuenta las relaciones existentes entre la situación de salud de las personas y las condiciones sociales, culturales, políticas y económicas en las que éstas viven y se desarrollan, así como el entorno y los estilos de vida de cada comunidad. Reconoce a la salud como un derecho humano y al Estado como el responsable de garantizarla, brindando los servicios de atención de salud para toda la población. A su vez, la población es responsable de participar activamente en el cuidado de la salud individual y colectiva.

Los componentes esenciales de la APS son la equidad, el compromiso de los distintos sectores sociales, la participación de la comunidad, la adecuación de la tecnología y los costos accesibles. La APS comprende la atención sanitaria esencial y accesible para todas las personas, conformando el primer contacto entre la comunidad y los servicios de salud. Incluye entre sus acciones principales la educación para la salud, la prevención y control de enfermedades y la provisión de suministros adecuados (nutrición, medicamentos esenciales, vacunación, saneamiento, etc).

La **Promoción y Prevención de la Salud** forma parte de la estrategia de APS. Son herramientas que están al alcance de todos los integrantes de la comunidad para reducir los riesgos de contraer enfermedades y mejorar su calidad de vida.

La **Promoción de la Salud** es un proceso que permite a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla, a través del fortalecimiento de habilidades y capacidades individuales y colectivas y la modificación de las condiciones sociales, económicas y ambientales que provocan un impacto sobre la salud.

Las acciones de promoción se orientan a asegurar la igualdad de oportunidades y recursos que faciliten gozar de una buena salud y garanticen el bienestar general. Es decir, que todas las personas disfruten de las condiciones necesarias para el cuidado de su salud y la de quienes los rodean, fomentando aquellos factores que permiten proteger la salud.

La **Prevención** involucra a las distintas situaciones y problemas de la vida cotidiana que afectan la salud de las personas y las exponen al riesgo de contraer alguna enfermedad. Prevenir es anticiparse, actuar para evitar que ocurra algo que no se desea; implica conocer con anticipación un daño o perjuicio para intentar evitarlo o bien disminuir sus efectos negativos.

Prevención implica trabajar sobre las capacidades y limitaciones de las personas para que puedan tomar decisiones autónomas y responsables sobre su salud. La prevención integral incluye tres niveles complementarios: prevención primaria, para evitar la aparición de una enfermedad; prevención secundaria, para reducir los agravantes o secuelas que pueda producir una enfermedad y evitar su propagación, y prevención terciaria, para reducir la gravedad de los daños y secuelas que ocasione la enfermedad.

II. 3) **EL ROL DE EL/LA PROMOTOR/A DE SALUD COMUNITARIA**

La figura de el/la promotor/a comunitario/a es central para llevar a cabo estrategias de promoción de la salud y prevención. Esto es así porque forma parte de la comunidad, conoce sus creencias y prácticas, comparte sus códigos culturales, sus necesidades y las formas de comunicarlas.

El/la promotor/a puede detectar problemas de salud de su comunidad, identificar y visitar aquellos espacios

donde las personas se reúnen y hacer derivaciones efectivas. Por todo esto, cuenta con herramientas para promover cambios beneficiosos para la comunidad a corto y mediano plazo.

Ser un buen promotor no es tarea fácil. Se necesitan conocimientos, tiempo, dedicación, paciencia y disposición para trabajar con las personas, capacidad para reflexionar con otros integrantes de la comunidad sobre los problemas que los afectan y capacidad para proponer y/o facilitar opciones que permitan transformar tales situaciones.

II. 4) **TÉCNICAS PARA TRABAJAR TEMAS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD**

TECNICAS PARA TRABAJAR EL CONCEPTO DE SALUD

a. **Collage de representación de salud**

OBJETIVOS: Reflexionar acerca de los diferentes factores que influyen en el proceso de salud - enfermedad- atención de las personas.

DESARROLLO: Se divide a los participantes en cuatro sub-grupos y se propone buscar palabras e imágenes que para los participantes tengan que ver con salud. La cantidad de palabras depende del tamaño del grupo. Es importante que no se coloquen frases sino que sean palabras.

Luego se inicia el trabajo grupal, un participante por grupo muestra las imágenes y palabras elegidas comentando por qué las eligieron. Los demás grupos pueden hacerles preguntas.

A partir de la selección de imágenes y del intercambio verbal se propone elaborar un afiche sobre salud. No es necesario incluir todas las palabras o imágenes, también es posible que el grupo incluya alguna nueva

palabra o imagen para completar la idea que quieren comunicar.

CIERRE: Reflexión final acerca de lo trabajado por todo el grupo. El coordinador refuerza los contenidos desarrollados acerca de la definición de salud.

MATERIALES: Afiches, fibrones, revistas con imágenes, materiales para collage, tijeras, plasticola.



Salud como bienestar integral: físico, social y mental

TECNICAS PARA TRABAJAR EL ROL DE EL/LA PROMOTOR/A DE SALUD ¹

a. Definición del rol de el/la promotor/a de salud

OBJETIVO: Elaborar en forma conjunta la definición de "promotores de salud"

DESARROLLO: Se les pide a los y las participantes que digan palabras asociadas con el concepto a construir, en este caso "promotores de salud". El coordinador las anota en un afiche, una debajo de la otra, hasta llegar a 12 (como mínimo). Luego agrupa la primera con la segunda palabra y pide que le digan otra que contenga a esas dos. Esto se realiza en forma sucesiva hasta quedar con una palabra. Finalmente, se toman las últimas palabras anotadas y en base a ellas se elabora la definición.

CIERRE: Se reflexiona acerca de la definición desarrollada por el grupo. Para completar la definición, se debate sobre las siguientes preguntas: ¿por qué los integrantes de una comunidad pueden ser promotores de salud? ¿Qué capacidades y conocimientos tienen para ser promotores de salud? ¿Con qué obstáculos se encuentran?

Para finalizar, se acuerda en el grupo un listado con las razones más importantes por las cuales los integrantes de una comunidad pueden ser promotores de salud.

MATERIALES: afiche, cinta, fibrones.

1 Estas técnicas fueron elaboradas entre las participantes del Taller de Capacitación de Promotores Comunitarios. Proyecto de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA y ETS en Comunidades Pobres del Conurbano Bonaerense. Apoyado por PRO-FAM (Programa de Promoción Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social. Consejo Nacional de la Mujer - Banco Mundial). Coordinación Relmu - Fundación Huesped, Florencio Varela, 2005.

b. El rol de el/la promotor/a de salud en la prevención del VIH/SIDA

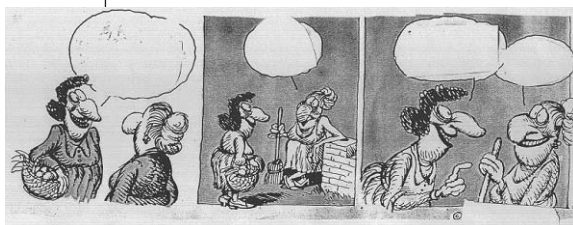
OBJETIVO: Reflexionar acerca del rol de los y las promotores/as de salud en relación a la prevención del VIH/SIDA en la comunidad.

DESARROLLO: Se propone trabajar en pequeños grupos. Se le entrega a cada grupo dos historietas o imágenes que puedan vincularse a situaciones de salud (a las historietas se les deben borrar u ocultar los textos). La consigna consiste en elaborar los textos de las historietas utilizando las imágenes entregadas, teniendo en cuenta que en una de ellas no estén involucrados los promotores de salud mientras que en la otra sí estén presentes.

CIERRE: Puesta en común del trabajo realizado por los distintos grupos.

MATERIALES: imágenes o historietas fotocopiadas (con los textos borrados con corrector blanco o papel blanco), afiches, marcadores y cinta.

1.



2.



c. El rol de el/la promotor/a de salud en la comunidad

OBJETIVO: Reflexionar sobre las acciones, actividades y responsabilidades de un/a promotor/a de salud comunitaria.

DESARROLLO: En un afiche se dibuja un promotor/a de salud y se les pide a los y las participantes que vayan diciendo para qué le sirve o con qué tarea del promotor comunitario se asocia cada parte del cuerpo.

El coordinador va sacando flechas de cada parte del cuerpo y anotando lo que las y los participantes van aportando.

CIERRE: En base a ello se elabora una concepción grupal sobre el promotor de salud comunitario.

MATERIALES: afiche, cinta, fibrones

Ejemplo de la producción de un taller realizado con esta técnica

Cabeza: para reflexionar, pensar, discernir, almacenar información, dar respuestas

Oídos: escuchar las cosas, dudas, demandas, inquietudes, problemáticas

Ojos: ver los problemas, las necesidades, observar el medio ambiente.

Nariz: olfatear el problema o la situación

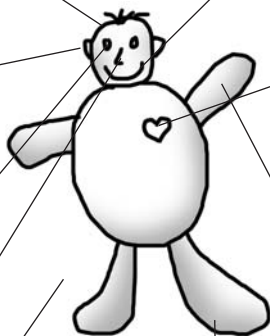
Cuerpo: sostener, movilizar, expresar, poner el cuerpo

Boca: Difundir, informar, promover, prevenir, aconsejar, asesorar, reclamar, gritar, preguntar, confidencialidad

Corazón: amar, sentir, dar amor, recibir afecto, solidarizarse, comprender

Brazos: abrazar, contener, trabajar, aplaudir, acariciar, brindar afecto, expresar, escribir, llevar materiales de trabajo

Piernas: andar, sostener, correr, saltar, buscar



ENCUENTRO III

Derechos Humanos y el derecho a la salud

Contenidos a trabajar:

- 1) Derechos Humanos: el Estado como garante
- 2) El derecho a la salud
- 3) Técnica para trabajar el derecho a la salud

III. 1) DERECHOS HUMANOS: EL ESTADO COMO GARANTE

El Derecho es un sistema de normas que rige la vida en sociedad para la realización del bien común. Los derechos son las atribuciones que este sistema de normas otorga a cada persona para hacer o no hacer, o para exigir algo, al Estado o a otras personas.

Los Derechos Humanos son condiciones que tienen todas las personas independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición.

Los Derechos Humanos se caracterizan por ser:

- **UNIVERSALES:** para todas las personas por igual
- **ABSOLUTOS:** pueden reclamarse indeterminadamente
- **INNATOS:** inherentes al ser humano

- **IMPREScriptIBLES:** no se pierden con el tiempo
- **IRRENUNCIABLES:** nadie puede transferirlos o renunciar a ellos, pertenecen a cada ser humano
- **INTEGRALES, INDIVISIBLES E INTERDEPENDIENTES:** conforman un cuerpo único, si se desconoce uno de estos derechos se afecta el cumplimiento de todos los demás.
- **JURÍDICAMENTE EXIGIBLES:** deben estar reconocidos por la constitución, leyes y tratados para poder exigir que se respeten y cumplan.

Los Derechos Humanos se pueden agrupar en distintas categorías:

- En relación a quien es el sujeto que ejerce o exige su cumplimiento, se puede diferenciar entre derechos individuales (responden a intereses particulares del individuo) o sociales (se refieren a intereses colectivos o de grupos sociales).
- Según su naturaleza se pueden diferenciar entre derechos civiles y políticos; derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y derechos de solidaridad o de los pueblos.

A pesar de las clasificaciones todos los Derechos Humanos tienen la misma importancia y pertenecen por igual a todas las personas.

El Estado es el garante del ejercicio de los derechos de todos los ciudadanos, es decir, es el responsable de garantizar el respeto de los Derechos Humanos. Por eso, tiene la obligación de garantizar a toda la población las condiciones necesarias para vivir y desarrollarse con dignidad.

El Estado tiene tres tipos de obligaciones en relación a los Derechos Humanos:

- Respetar los Derechos Humanos y no adoptar medidas que los vulneren;
- Proteger y promover los Derechos Humanos, es decir, adoptar medidas para protegerlos o reparar eventuales violaciones cometidas por terceros;
- Dar cumplimiento a los Derechos Humanos, es decir, adoptar medidas eficaces para hacer posible el pleno ejercicio de los derechos; por ejemplo, mediante leyes y asignaciones presupuestarias.

También los individuos y los grupos sociales tienen la responsabilidad de respetar los derechos de los demás: tener derechos significa también tener obligaciones.

Los derechos generan obligaciones y responsabilidades para todos los ciudadanos y para el Estado, no pueden ser considerados una mera opción.



III. 2) EL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud es un Derecho Humano fundamental y defenderlo es una responsabilidad de todos:

- La sociedad civil debe promover el ejercicio del derecho a la salud mediante acciones de protección y

prevención, así como reclamando al Estado cuando se verifica su no cumplimiento

- El Estado debe garantizar el ejercicio del derecho a la salud, como parte de los derechos reconocidos a los ciudadanos.

Es Estado es responsable de diseñar e implementar leyes, programas e instituciones que tienen diferentes objetivos y funciones a través de sus tres poderes -ejecutivo, legislativo y judicial- para garantizar el derecho a la salud.

En este sentido, el Estado es responsable de brindar un sistema de protección con igualdad de oportunidades para que todas las personas puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible, incluyendo la prevención y atención de las enfermedades y la lucha contra éstas. También, el Estado es responsable de asegurar a todas las personas el tratamiento médico y los servicios sanitarios adecuados en caso de enfermedad.

III. 3) TÉCNICAS PARA TRABAJAR EL DERECHO A LA SALUD

a. Dramatización

OBJETIVO: Reflexionar sobre una situación donde se vulnera el derecho a la salud.

DESARROLLO: Ejemplo de una situación a representar relacionada con el derecho a la asistencia. Se les pide a los participantes que representen una situación donde una mujer llamada Teresa se acerca a un servicio de salud y la secretaria del médico le dice que no es posible que la atiendan.

Luego de la dramatización se proponen preguntas para discutir en grupo.

CIERRE: Se resumen las conclusiones útiles para los participantes del encuentro.

MATERIALES: Descripción de la dramatización y listado de preguntas.

Ejemplos de Preguntas para discutir:

- 1- Teresa ¿tiene derechos? ¿Cuáles?
- 2-¿Qué derechos están siendo violados?
- 3- ¿Qué crees que debió haber hecho Teresa?
- 4- Si Teresa hubiera exigido que el medico la atendiera y éste se hubiera negado a hacerlo ¿Qué debería hacer Teresa y dónde debería dirigirse para que sus derechos sean defendidos?

Ejemplo de la producción de un taller con esta técnica

Se discutieron los siguientes temas a partir de la dramatización:

- *¿Qué es el derecho a la salud?*
- *El derecho a la atención en el sistema de salud*
- *El rol del Estado como garante del ejercicio de los derechos, incluido el derecho a la salud.*
- *Apelar al reclamo cuando no se cumplen nuestros derechos, y la posibilidad de recurrir a referentes locales (datos útiles: personas u organizaciones del barrio a contactar).*

b. Globos y derechos

OBJETIVO: Romper el hielo entre los participantes e introducir la temática a trabajar en el taller. Reflexionar sobre estrategias grupales e individuales para defender nuestros derechos.

DESARROLLO: Se forman 2 equipos. En uno se les da globos a cada participante y se les dice que estos globos

representan sus derechos y que los tienen que defender. En el otro se le da la consigna de "pinchar los globos".

CIERRE: Luego de unos minutos se realiza la puesta en común y se reflexiona con los participantes cuales fueron las estrategias utilizadas para defender sus derechos, en un caso, y para pinchar los derechos en el otro.

MATERIALES: Globos para la mitad de los participantes

Ejemplo de la producción de un taller con esta técnica

Se discutieron los siguientes temas:

- *Resulta sencillo vulnerar los derechos de los demás.*
- *Que hacer frente a la vulneración de los derechos*
- *Defender y hacer valer nuestros derechos es más sencillo cuando nos agrupamos con otros.*

ENCUENTRO IV

Género, sexualidad y salud sexual y reproductiva

Contenidos a trabajar:

- 1) Sexualidad y género
- 2) Salud sexual y reproductiva y derechos
- 3) Técnicas para trabajar género, sexualidad y salud sexual y reproductiva

IV. 1) SEXUALIDAD Y GÉNERO

La sexualidad humana es un modo de expresión integral de los seres humanos relacionado con procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo. Sus características la convierten en un fenómeno único e intransferible a otras especies. El placer, el afecto, la comunicación, la creatividad, la ética y la procreación, son rasgos que definen a la sexualidad humana.

La sexualidad es inherente a las personas durante toda su vida. Se desarrolla por la interacción con los pares, con la familia, con los grupos sociales y con la sociedad en general. Cada persona vivencia su propia sexualidad de manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo; y se expresa de distintas formas según seamos varones, mujeres, jóvenes, adultos, y también según el grupo familiar y social al que pertenezcamos. La forma de expresar la sexualidad también varía según las culturas y los momentos históricos.

La sexualidad se vive, se siente, y tiene que ver con la forma de movernos, vestarnos, expresarnos y de relacionarnos con el entorno.

En este marco, el concepto de **sexo** se refiere al conjunto de características biológicas que determinan lo que es un macho o una hembra en la especie humana. "El sexo no se elige, se transmite genéticamente. Es una condición biológica determinada en el momento en que se unen las células reproductivas de un hombre y una mujer para reproducir la fecundación."²

A partir de estos atributos biológicos se construyen una serie de significados y características socioculturales que definen al género.

Por lo tanto, el concepto de **género** se refiere a los aspectos socialmente atribuidos a un individuo por ser mujer o varón. Las ideas de masculinidad o feminidad son construcciones socio-culturales a partir de un hecho biológico como es el sexo. Las personas, entonces, aprenden a "ser varón" o "ser mujer" en sociedad.

Así, las personas asimilan una manera de entender las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres. Estos aprendizajes se interiorizan y construyen las nociones de género, es decir, las elaboraciones sobre la feminidad, la masculinidad y las relaciones y jerarquías que se establecen a partir de ellos.³

El género tiene que ver con lo que las personas creen que pueden hacer o no por ser hombres o mujeres, basado en las diferencias sociales que se establecen entre los sexos.

² CLIMENT, G et.al (1999) *Mujeres saludándonos*. Red Nacional por la Salud de la Mujer/ FNUAP, Argentina.

³ UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003) *Sexualidad y Salud en la Adolescencia*.

El género condiciona las oportunidades sociales, los roles que cada persona puede jugar y los tipos de relaciones que puede establecer, de acuerdo a experiencias, rituales, costumbres y normas sociales que moldean a las personas.

Por otra parte, como el género es una construcción social e histórica, puede variar de una cultura a otra y en cada sociedad.

Nacemos con cierto sexo: mujer o varón, pero aprendemos también a ser mujeres o varones. La gente espera de nosotros cosas muy diferentes según seamos mujeres o varones.



Puntos importantes para tener en cuenta cuando trabajamos el concepto de género

- El género tiene que ver con las relaciones no sólo entre varones y mujeres, sino también entre mujeres y entre varones (por ejemplo: las madres enseñan a las hijas a no contradecir a los varones, los padres enseñan a los hijos a no actuar como mujeres, por ejemplo a no llorar).
- Una manera rápida de recordar la diferencia entre género y sexo es asociar al sexo con los aspectos biológicos y al género con los aspectos culturales. Esto significa que el término sexo hace referencia a las características innatas, mientras que los roles de género son aprendidos de manera gradual y pueden cambiar a lo largo del tiempo.

- Para incorporar la perspectiva de género en nuestras vidas no es necesario utilizar esta palabra. Podemos hablar, por ejemplo, sobre roles masculinos y femeninos.

IV. 2) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS

Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual y reproductiva incluye la capacidad que tenemos de disfrutar una actividad sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir tener o no tener relaciones sexuales, con quién tenerlas, cuándo y con qué frecuencia. También incluye la decisión de tener o no hijos, y en el caso de tenerlos, la posibilidad de decidir cuántos y cuándo. Por eso, el inicio de las relaciones sexuales es un tema central desde esta perspectiva, y este comienzo debe ser consecuencia de una decisión libre y personal.

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual implica la integración de elementos corporales, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

En este sentido, el concepto se refiere a una visión amplia de la salud, que va más allá de lo puramente fisiológico y reproductivo. Propone un desarrollo pleno de la sexualidad como parte del derecho a la salud, que es uno de los derechos humanos fundamentales.

La sexualidad forma parte de la salud. La salud es un derecho humano. Así, todas las personas tienen derecho a la salud y al ejercicio de la sexualidad.

Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son un componente importante del derecho a la salud, y el Estado debe garantizar su ejercicio a toda la población, especialmente a aquellos sectores que son más vulnerables. Implica, entre otras cuestiones, el derecho a recibir información adecuada para prevenir enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el VIH/SIDA) y el derecho de acceder a los servicios de salud.

Los **derechos sexuales** se refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación.

Los **derechos reproductivos** se refieren a la libertad de una persona para decidir sobre su capacidad procreativa: el derecho a decidir tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el acceso a los métodos anticonceptivos y a la información para evitar embarazos no deseados, así como a los servicios adecuados en caso de embarazo, parto, lactancia o infertilidad.

Sin embargo, en muchas oportunidades y por diversos factores -sociales, económicos, políticos y culturales- estos derechos sexuales y reproductivos no pueden ser plenamente ejercidos, particularmente por los grupos más vulnerables, como niños, adolescentes y mujeres. Para la vigencia efectiva de estos derechos, es necesario, en primer lugar, el conocimiento y la conciencia de que todas las personas los tienen; en segundo lugar, que las personas tengan el acceso a los medios para ejercer sus derechos, y en tercer lugar, la existencia de instituciones que protejan a las personas frente a la vulneración de estos derechos.



Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos básicos, y por lo tanto contemplan:

- El total respeto a la persona humana.
- La realización plena, segura, libre y saludable de su vida sexual y reproductiva.
- La libre opción de la maternidad / paternidad.
- La planificación familiar voluntaria y responsable.

Así, los derechos básicos en la vida sexual y reproductiva son:

- Gozar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y segura, sin temor a un embarazo no deseado ni a contraer alguna enfermedad por esta vía.
- Decidir libremente si tener o no tener hijos, cuándo tenerlos, cuántos tener y de qué modo.

- Disponer de información y tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces que se adapten a las necesidades de cada persona.
- Acceder a una atención de la salud humanizada y de calidad.

IV. 3) TÉCNICAS PARA TRABAJAR GÉNERO, SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TECNICAS PARA TRABAJAR GÉNERO Y SEXUALIDAD

a. Acuerdo y Desacuerdo

OBJETIVO: Reflexionar y confrontar opiniones e informaciones con los demás; estimular el diálogo, el uso y la búsqueda de información para promover la toma de decisiones razonadas y responsables.

DESARROLLO: Se dividen los participantes en grupos con la consigna de reflexionar sobre mitos y creencias en salud sexual y reproductiva. Para ello los grupos reciben 20 enunciados (oraciones) y deben responder si están de acuerdo o en desacuerdo con los mismos. Luego el coordinador presenta un afiche dividido en dos columnas, una de acuerdo y otra de desacuerdo, y va marcando las respuestas de cada grupo en las columnas (qué grupos están de acuerdo y qué grupos no están de acuerdo con cada afirmación).

CIERRE: Se discuten las respuestas entre los/las participantes El coordinador retoma las conclusiones tomando lo que se trabajó a partir de cada enunciado.

MATERIALES: papel afiche, fibrones, cinta para pegar, fotocopias de los enunciados (o copias a mano), lápices, biromes.

Ejemplos de enunciados para la reflexión

1. La sexualidad se construye desde el momento mismo del nacimiento y perdura toda la vida.
2. En nuestra sociedad, mujeres y varones ejercemos la sexualidad de la misma manera.
3. Todas las personas tenemos derecho al placer.
4. El fin último de la sexualidad es la reproducción.
5. Genitalidad y sexualidad quieren decir lo mismo.
6. Los varones tienen mayor necesidad de tener relaciones sexuales que las mujeres.
7. Es importante respetar la sexualidad de las personas y no discriminar ni marginar a quienes tengan prácticas sexuales diferentes que las nuestras.
8. Las relaciones sexuales se deben tener cuando los dos integrantes de la pareja quieran, sin que uno/a obligue o fuerce al otro/a.
9. El preservativo es el mejor método para prevenir el VIH y evitar la transmisión de enfermedades sexuales.
10. Todas las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen cura.
11. Los niños y adolescentes aprenden sobre sexualidad en los programas de televisión.
12. VIH y SIDA es lo mismo.
13. El VIH se transmite por la sangre, el semen y el flujo vaginal.
14. El VIH y las ITS son enfermedades que pueden ocurrirnos a varones y a mujeres por igual.
15. No usar preservativo es un acto de amor, de entrega y de confianza en el otro.
16. En la adolescencia se producen grandes cambios físicos, emocionales y sexuales.
17. Es habitual que un adolescente sienta irritabilidad, confusión y cambios de ánimo.
18. Mis amigos son las personas con quienes quiero hablar de mis preocupaciones, dudas, e inquietudes.
19. La sexualidad ya no es un tema tabú y todos hablamos libremente de ella.
20. Si una adolescente está embarazada es porque quiere.

Ejemplo de producción en taller con esta técnica

Luego de discutir acerca de los enunciados se enumeraron otros mitos y creencias populares en torno a la sexualidad y la SSyR.

- *Cuando acaban juntos una relación sexual, la mujer queda embarazada.*
- *¡Esta anda loca, porque no le dieron anoche!*
- *Las lesbianas son muy posesivas.*
- *Cuando el hombre tiene el pene corto la mujer no disfruta la relación.*
- *Con el líquido pre-seminal no te quedas embarazada*
- *No me pongo preservativo... pero eyaculo afuera*
- *Es la misma sensación al momento del parto, al comer chocolate o al tener un orgasmo.*
- *No te sientes en la cama ajena que te puedes embarazar.*
- *Las mujeres que tienen familia no se pueden bañar ni hacer fuerza y tener 40 días de abstinencia.*
- *No puedes tener relaciones sexuales cuando estas menstruando.*
- *El semen tiene otras propiedades aparte de servir para procrear*
- *El tamaño del pene no importa.*
- *Si tenés una relación parada no te quedas embarazada.*
- *Si después de tener relaciones sexuales orinás, despedís el semen.*
- *Los gordos tienen el pene más corto.*
- *La medida del pie tiene que ver con la medida del pene.*
- *Cuando una mujer está embarazada, puede continuar menstruando*
- *Cuando la mujer tiene un orgasmo antes que el hombre y queda embarazada engendra una nena, y si eyacula el hombre sin que la mujer tenga su orgasmo se engendra un nene.*

b. Diferencia entre sexo y género ⁴

OBJETIVO: Diferenciar los conceptos de sexo y género.

DESARROLLO: se divide un papel afiche en tres columnas, en la primera se escribe el título MUJER y se les pide a los participantes que nombren las características personales, habilidades y roles que se asocian con las mujeres. Luego, en la última columna se escribe la palabra VARÓN y se da la misma consigna. Si los participantes no mencionan ninguna característica biológica (senos, barba, vagina, menopausia), el coordinador deberá agregar algunas a cada lista.

Luego se intercambian los títulos de la primera y la tercera columna y se revisan las dos listas. El coordinador debe preguntar si es posible para los varones tener o mostrar las características y los comportamientos atribuidos a las mujeres y viceversa.

Los atributos que se consideren no intercambiables (que serán los biológicos), se colocarán en la columna del medio, que se titulará SEXO.

CIERRE: Se propone reflexionar con todo el grupo acerca de la diferencia entre los aspectos biológicos o fisiológicos y los roles y expectativas de género acerca de los varones y las mujeres.

MATERIALES: papel afiche, fibrones, cinta para pegar.

c. Dichos y Refranes⁵

OBJETIVO: Identificar los estereotipos de género.

⁴ Esta técnica se encuentra en el manual: IPAS, HDN, IES (2001) *Género o Sexo: ¿A quién le importa?. Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes.*

⁵ Op Cit.

DESARROLLO: Se trabaja todos juntos. Se propone el armado de frases, refranes o dichos populares y afirmaciones relacionadas con el rol de la mujer y del varón, por ejemplo:

- 1) La mujer da a luz a los hijos, el varón no.
- 2) Las niñas son delicadas, los hombres son toscos
- 3) La mujer es la que cría a los hijos
- 4) No se permite a la mujer proponer matrimonio al varón
- 5) La voz del varón cambia en la pubertad, la de la mujer no.

La consigna es distinguir qué frases se relacionan con cuestiones de sexo (S) y cuáles con cuestiones de género (G).

CIERRE: Se propone reflexionar acerca de la diferencia entre los aspectos biológicos o fisiológicos y los roles y expectativas acerca de los varones y las mujeres.
Materiales: papel afiche, fibrones, cinta para pegar.

PARA TRABAJAR SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

a. Verdadero o Falso⁶

OBJETIVO: Identificar los conocimientos del grupo en torno a la SSyR y aclarar conceptos o ideas relacionadas.

DESARROLLO: Se propone trabajar en parejas. Se distribuyen tarjetas con afirmaciones para que anoten si consideran que son verdaderas o falsas.

CIERRE: Se realiza una puesta en común repasando los contenidos sobre sexualidad y SSyR que surgen de las tarjetas trabajadas en parejas.

⁶ Adaptación de una técnica del libro UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003) Sexualidad y Salud en la Adolescencia.

MATERIALES: tarjetas, papel afiche, papel y lápiz, fibrones, cinta para pegar.

Modelos de Tarjetas para identificar Verdadero o Falso:

1. Si durante dos o tres meses la menstruación no aparece y se han mantenido relaciones sexuales, es posible que la mujer esté embarazada.
2. El esperma del varón adolescente es inmaduro y no puede producir embarazos.
3. Cuando la mujer está menstruando no es conveniente tener relaciones sexuales.
4. Cuando está menstruando la mujer no debe bañarse ni lavarse la cabeza.
5. En la primera relación sexual algunas mujeres sangran por la vagina.
6. Cuando está menstruando la mujer puede quedar embarazada.
7. Antecedente de paperas (orquitis) en el hombre puede afectar la calidad y producción del esperma.
8. La mala alimentación, las dietas exageradas y los trastornos emocionales pueden producir la ausencia de la menstruación.
9. Algunas mujeres pueden sentir angustia o irritación antes de menstruar.
10. Ocuparse del preservativo es tarea del varón.
11. Cuando tiene la primera relación sexual, la mujer no corre el riesgo de quedar embarazada.
12. Cuando está menstruando la mujer está impura, sucia y fea.

Respuestas correctas: 1V, 2F, 3F, 4F, 5V, 6V, 7V, 8V, 9V, 10F, 11F, 12F

ENCUENTRO V

Discriminación y SIDA

Contenidos a trabajar:

- 1) Historias del VIH/SIDA
- 2) Discriminación y SIDA
- 3) VIH/SIDA en la Argentina: su relación con la pobreza
- 4) Técnica para trabajar discriminación y SIDA

V. 1) HISTORIA DEL VIH/SIDA

Diferentes hipótesis sobre el surgimiento del VIH/SIDA han circulado alrededor del mundo. Sin embargo, ninguna ha sido aún probada y no se sabe cómo, cuándo y dónde se originó este virus. La mayor parte de las hipótesis señalan que el virus se propagó desde África hacia el resto del mundo durante los últimos 50/60 años.

Lo cierto es que los primeros datos sobre la existencia de este virus aparecieron a principios de la década del '80 en California, donde se descubrió el primer caso de VIH/SIDA, tal como lo cuenta la siguiente línea de tiempo.

Línea de Tiempo del VIH/SIDA

1981

El 5 de junio de 1981 los investigadores del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron sobre un aumento en el diagnóstico de casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* y de Sarcoma de Kaposi en hombres que tuvieron sexo con hombres. Para fines de 1981 ya se habían diagnosticado 422 casos y 159 muertes.

1982 El CDC relaciona la transmisión de la enfermedad con las transfusiones de sangre y establece formalmente el término Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA. El CDC identifica en primera instancia cuatro "factores de riesgo": homosexualidad masculina, utilización de drogas inyectables, origen haitiano y hemofilia A. Mientras tanto, el número de casos de SIDA en EE.UU. es 1614, con 619 muertes.



1983 Los científicos Luc Montagner (Instituto Pasteur, Francia) y Robert Gallo (Instituto Nacional de Cáncer, EEUU) aíslan el retrovirus humano que causa el SIDA. Luego se lo denominará Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH). El CDC incluye a las compañeras sexuales de los hombres con SIDA como quinto factor de riesgo.

1984 Hay 11.055 casos de SIDA en EE.UU. y 5.620 muertes. Comienza el primer Programa Mundial de Intercambio de Aguja/ Jeringas en Holanda.

1985 Se lleva a cabo la primera Conferencia Internacional de SIDA en Atlanta, Georgia. Alrededor de 2000 investigadores de 30 países descubren la presencia de un foco de epidemia en África. Se aprueba el primer test de anticuerpos del VIH. Se informa de al menos un caso de VIH/SIDA en todas las regiones del mundo. Hay 22.996 casos de SIDA en EE.UU. y 12.592 muertes: uno de los que fallecen es el actor Rock Hudson. Se demuestra la transmisión heterosexual del virus.

1986 La OMS calcula que hay entre 5 y 10 millones de personas que viven con VIH en todo el mundo. Ya es evi-

dente que la epidemia afecta a hombres y mujeres, independientemente de su comportamiento sexual, a cualquier edad. Se reconoce la importancia de la campaña preventiva y aparecen datos preliminares sobre drogas para la lucha contra el virus.

- 1987** Se lleva a cabo la III Conferencia Internacional de SIDA en Washington, con más de 12.000 delegados de 110 países. La conferencia destaca la importancia del uso del preservativo y el riesgo elevado de transmisión por uso de drogas intravenosas. La OMS pone en marcha su Programa Global sobre SIDA. Hay más de 50.000 casos informados de SIDA en el mundo.
- 1988** La OMS declara al 1º de Diciembre Día Mundial de la Lucha contra el SIDA.
- 1989** Los casos de SIDA se elevan a 160.000 a nivel mundial. En EE.UU., la compañía farmacéutica Burroughs Wellcome se ve obligado a bajar el precio del AZT debido a las protestas de los activistas.
- 1990** Se informa de la existencia de 254.000 casos de SIDA en todo el mundo, de los cuales más de 12.000 son de Uganda. La FDA aprueba el uso de AZT para SIDA en pacientes pediátricos.
- 1991** Se aprueba el ddI, una nueva droga contra el VIH. Magic Johnson declara que es seropositivo. La cinta roja se introduce como el símbolo internacional de conciencia y solidaridad con el SIDA.
- 1992** Se aprueba el ddC, otra nueva droga. El primer ensayo clínico de terapias combinadas comienza a reunir pacientes. Debido a las normas restrictivas hacia personas infectadas con VIH/SIDA en EE.UU., la VIII Conferencia Internacional de SIDA se pasa de Boston a Amsterdam. El SIDA se convierte en la primera causa de muerte entre los hombres norteamericanos entre 25 y 44 años y permanece como tal hasta 1995.

- 1993** Resultados de investigación demuestran que la monoterapia temprana con AZT no ofrece ventajas en términos de progresión de la enfermedad y supervivencia. El tenista Arthur Ashe y el bailarín Rudolf Nureyev mueren a causa del SIDA. Se reportan 600.000 casos a nivel mundial y se informa por primera vez de la veloz transmisión de la epidemia en el sudeste de Asia.
- 1994** La FDA aprueba otro medicamento: el d4T. Hay alrededor de 16 millones de adultos infectados con VIH en todo el mundo y 1 millón de niños (la mayoría africanos). Dos estudios demuestran que el AZT permite disminuir la transmisión del VIH de madre a hijo. Las autoridades sanitarias reconocen que la adopción de medidas preventivas adecuadas podría reducir significativamente los nuevos casos, en particular en los países en vías de desarrollo. Para alcanzar dicho objetivo se necesitarían 2500 millones de dólares.
- 1995** Investigaciones demuestran que la terapia combinada es la forma de controlar el VIH. La FDA aprueba el primer inhibidor de la proteasa para su uso combinado con otras drogas contra el VIH. Este es el comienzo de una nueva era de terapia antirretroviral altamente activa (HAART). Se crea ONUSIDA, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA.
- 1996** En enero, los resultados de los ensayos clínicos demuestran la eficacia del HAART, la combinación de dos inhibidores de la transcriptasa reversa y un inhibidor de la proteasa, que pronto se convierte en la terapia estándar para el VIH (para aquellos que pueden acceder a los tratamientos). Brasil manufactura drogas antirretrovirales genéricas desafiando la ley internacional de patentes. Las drogas son gratuitas para aquellas personas que las necesitan. También Argentina incorpora los inhibidores de proteasa (IP) y comienza la distribución gratuita de antivirales.
- 1997** Los beneficios de las nuevas terapias pronto se hacen

evidentes: en EE.UU. las muertes relacionadas con el SIDA declinan en más de 40% en comparación al año anterior. Pero la gente sigue muriendo de SIDA en los países pobres, a pesar de las novedades terapéuticas. Hay más de 22 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en todo el mundo.

1998 Los investigadores comienzan a descubrir las primeras fallas en pacientes que recibían HAART. La adherencia a la terapia se identifica como un tema de gran importancia para el control de la epidemia del VIH. Comienza el testeo en humanos a gran escala de una vacuna contra el VIH en Norteamérica. Líderes afro-americanos declaran el "estado de emergencia" dentro de la comunidad afro-americana a causa del VIH/SIDA. Los movimientos de base pujan por obtener acceso al tratamiento.

1999 Se agregan nuevos antirretrovirales. Hay 10 nuevos casos de transmisión de VIH por minuto en todo el mundo. Investigaciones demuestran la eficacia de la Nevirapina en la prevención de la transmisión de madre a hijo: el costo de dicho tratamiento es de sólo 4 U\$S. Por primera vez, se desarrolla una terapia accesible que puede utilizarse en los países más afectados.

2000 Bajo el slogan "Rompiendo el silencio" se realiza la XIII Conferencia Internacional de SIDA en Sudáfrica, una nación en vías de desarrollo. La decisión de la Sociedad Internacional de SIDA (IAS) de organizar la conferencia en el medio de la epidemia y así destacar la dimensión de la catástrofe, renueva la atención de la prensa y de los personajes más poderosos del mundo hacia el problema del SIDA. ONUSIDA, OMS y otros grupos globales relacionados con la salud anuncian la Iniciativa Mundial de Acceso Acelerado (IAA) para negociar precios más bajos de drogas contra el SIDA con cinco grandes productores de drogas destinadas a países en vías de desarrollo. ONUSIDA predice que la mitad de los adolescentes dentro de las naciones más

afectadas en el sur de África morirán prematuramente a causa del SIDA.

2001 La Asamblea general de Naciones Unidas convoca a la primera sesión especial sobre VIH/SIDA. El Secretario General de Naciones Unidas, Kofi Annan, llama a la creación de un fondo global en la Cumbre Africana de SIDA en Abuja, Nigeria. Naciones Unidas ofrece su compromiso para apoyar el Fondo Mundial. El encuentro de la Organización Mundial de Comercio (OMC) que se realiza en Doha, Qatar, acuerda que, a pesar de las leyes de patente, los países en vías de desarrollo podrán comprar o manufacturar drogas genéricas más baratas para paliar la crisis de salud pública que genera el VIH/SIDA. En Buenos Aires se lleva a cabo la 1º Conferencia de la IAS en Patogénesis y Tratamiento del VIH, primer Congreso Mundial de la especialidad realizado en Latinoamérica.

2002 El Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis se vuelve operativo y otorga su primera ronda de financiamientos. El presidente norteamericano George W. Bush decreta la ayuda para importar o producir drogas contra el VIH genéricas y por ende menos caras para países en vías de desarrollo. El VIH/SIDA se convierte en la principal causa mundial de muerte en personas de entre 15 y 59 años en el mundo. Las mujeres conforman la mitad de los adultos viviendo con VIH/SIDA.

2003 La OMS lanza 3 x 5, campaña para proveer tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas hacia 2005. Los países de América Central, nucleados por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), obtuvieron un descenso en el costo de los medicamentos de marca de un 55%. En 10 países latinoamericanos, el precio de la terapia se reduce entre el 30 y el 92%.

2004 La XV Conferencia Internacional de SIDA se desarrolla en Bangkok, Tailandia, siendo la primera conferencia que tiene lugar en el Sudeste asiático. ONUSIDA lanza la Coalición Global de Mujeres y SIDA para elevar la visibilidad del impacto de la epidemia en mujeres alrededor del mundo.

2005 En una conferencia de prensa conjunta, histórica y sin precedentes, la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, el gobierno de Estados Unidos y el Fondo Mundial anuncian los resultados de los esfuerzos conjuntos para incrementar la disponibilidad de drogas antirretrovirales en países en vías de desarrollo. Brasil y Argentina acuerdan la creación de una fábrica conjunta de medicamentos, especialmente antirretrovirales. Los gobiernos de once países de América Latina y 26 compañías farmacéuticas acuerdan la reducción de entre el 15% y el 55% en los precios de los medicamentos.

V. 2) DISCRIMINACIÓN Y SIDA

Para hablar de VIH/SIDA es necesario comenzar por admitir nuestros prejuicios, temores y la ignorancia que transforma a los enfermos en culpables de aquello que les sucede.

Estigma y discriminación: "ellos" son los culpables

El estigma en el caso del VIH/SIDA refuerza ideas negativas hacia comportamientos anteriormente condenados por la sociedad, como el trabajo sexual, el consumo de drogas y las relaciones sexuales entre hombres.

El estigma, es decir, la visión negativa que la sociedad tiene de aquellos que viven con VIH/SIDA, conduce a la falta de información sobre el virus y sobre cómo se transmite. Por eso, decimos que el estigma colabora con la expansión del VIH.

Desde el comienzo de la epidemia una serie de metáforas que asocian al VIH/SIDA con la culpa, la muerte y lo prohibido tendieron a acentuar la discriminación de personas tradicionalmente discriminadas. Esto hizo que el VIH/SIDA fuera visto como una enfermedad de otros: de gays, de prostitutas, de drogadictos, de africanos...

Estas asociaciones fortalecen la metáfora del VIH como castigo, al mismo tiempo que culpan al distinto, y no permiten que enfrentemos el problema como un problema de todos.

El VIH/SIDA no sólo afecta a trabajadores/as sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas. Hoy en día en Argentina está creciendo la infección entre personas heterosexuales que tienen relaciones sexuales sin protección.

La discriminación obstaculiza la prevención

Y esto es así por dos cuestiones fundamentales.

En primer lugar, la vergüenza asociada al SIDA promueve que las personas renuncien a hacerse un análisis de VIH o resignen el tratamiento y la atención para mantenerse en el anonimato.

En segundo lugar, si sólo consideramos vulnerables a los grupos estigmatizados y asociados tradicionalmente a la epidemia del sida (trabajadores/as sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables) disminuimos la percepción del riesgo individual. Y esto limita los cuidados de aquellos que, por no ser parte de estos grupos estigmatizados, creen que no tienen posibilidad de contraer el virus.

Es por esto que un entorno social que discrimina y señala a los enfermos como culpables obstaculiza los avances en relación a la prevención, la asistencia y el tratamiento adecuados.

V. 3) VIH/SIDA EN LA ARGENTINA: SU RELACIÓN CON LA POBREZA

La discriminación, además, implica la violación de los derechos humanos, tanto del derecho a la ausencia de discriminación (estipulado en la Declaración Universal de Derechos Humanos) como del derecho a la salud, a obtener un trabajo digno, o a la intimidad.

La extensión de la epidemia del VIH/SIDA en Argentina, al igual que en otros países de América Latina, está relacionada con el empobrecimiento masivo y el crecimiento de las desigualdades sociales.

Un importante sector de la población encuentra serias dificultades para hacer efectivos sus derechos básicos, como la alimentación, la salud, la educación y el trabajo. Más de un tercio de los habitantes del país viven en condiciones de pobreza. Chicos y adolescentes han abandonado la escuela sin las herramientas necesarias para insertarse en el mercado laboral.

Ha aumentado la desocupación y la proporción de mujeres jefas de familia y único sostén del hogar, sobre todo en los sectores de menores ingresos. Niños, jóvenes y adultos ven limitado su acceso a la promoción de la salud y a la prevención, porque se deterioraron sus condiciones de vida y por las limitaciones de los servicios de salud.

En este contexto, muchas de las personas que viven con VIH en nuestro país no lo saben, porque no cuentan con los recursos para llegar al hospital a hacerse un análisis y recibir la atención adecuada.

Ni siquiera conocen sus derechos, entre los cuales se encuentra la cobertura total e integral del tratamiento médico, de acuerdo a lo expresado en la Ley Nacional de SIDA.

Por otra parte, la información sobre VIH/SIDA no llega de manera efectiva a la población que más la necesita. Aún cuando ya es conocido que aquellos con menor nivel educativo conocen menos la enfermedad, cómo se transmite y cómo se previene, los programas preventivos que existen son fragmentados y discontinuos, lo cual no permite revertir estos problemas.

Es necesario conocer cómo evoluciona la epidemia del VIH/SIDA y sus causas para comprender que, hoy en día, es un problema de todos y no de unos pocos.

V. 4) TÉCNICA PARA TRABAJAR SOBRE SIDA Y DISCRIMINACIÓN

a. ¿Quién es, quién podría?⁷

OBJETIVOS: Descubrir cuáles son las opiniones, conocimientos e ideas previas del grupo respecto de la discriminación y los derechos humanos.

Relacionar la perspectiva de derechos humanos con la problemática del VIH/SIDA.

DESARROLLO: Se muestra un afiche con personajes y se pregunta a los participantes qué ven. Luego se pregunta quién es o podría ser solidario. Luego se pregunta quién podría vivir con VIH/ SIDA. Luego de cada pre-

⁷ Esta técnica fue elaborada entre las participantes del Taller de Capacitación de Promotores Comunitarios. Proyecto de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA y ETS en Comunidades Pobres del Conurbano Bonaerense. Apoyado por PROFAM (Programa de Promoción Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social. Consejo Nacional de la Mujer - Banco Mundial). Coordinación Relmu - Fundación Huesped, Florencio Varela, 2005.

gunta el coordinador promueve la participación de todos a través de recuperar y repreguntar lo que circula en el grupo.

CIERRE: Reflexión final acerca de la discriminación y las implicancias en la problemática del VIH/ SIDA.

MATERIALES: Un afiche con dibujos de:

- Un bombero
- Una chica con minifalda y tacos
- Una mujer mayor
- Un director ejecutivo en traje y corbata
- Un chico joven con una remera de los Rolling Stones, puede estar fumando



Ejemplo de la producción de un taller con esta técnica

Se trabajaron los siguientes temas:

- *Historia del VIH/SIDA y grupos de riesgo a los cuales se asociaba tradicionalmente la enfermedad.*

- *Por qué hoy se habla de poblaciones vulnerables y no de grupos de riesgo.*
- *Estigma y discriminación de trabajadores/as sexuales, gays, bisexuales, travestis, usuarios de drogas, jóvenes o cualquier grupo tradicionalmente marginado.*
- *Estereotipos según ocupación.*
- *Estereotipos según lugar en la sociedad y en la familia.*

ENCUENTRO VI

Aspectos biomédicos del VIH/SIDA

Contenidos a trabajar:

- 1) ¿Qué es el VIH/SIDA?
- 2) Las vías de transmisión
- 3) Mitos sobre la transmisión del VIH
- 4) Medidas preventivas
- 5) El análisis de VIH
- 6) Técnicas para trabajar transmisión y prevención del VIH/SIDA

VI. 1) ¿QUÉ ES EL VIH/SIDA?

La sigla SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SÍNDROME: Conjunto de manifestaciones (síntomas) que caracterizan a una enfermedad.

INMUNO: Relacionado con el sistema de defensas de nuestro cuerpo.

DEFICIENCIA: Indica que el sistema de defensas no funciona o funciona incorrectamente.

ADQUIRIDA: Que se adquiere. No es congénita ni hereditaria.

El Sistema Inmune o Sistema de Defensas

En el ambiente existen gérmenes (virus, bacterias, hon-

gos y parásitos) capaces de atacar el organismo. El cuerpo se defiende de los agresores gracias al sistema inmune, cuya función es destruirlos. Este sistema de defensa actúa principalmente a través de un tipo de glóbulos -los glóbulos blancos de la sangre- llamados linfocitos, los que vigilan permanentemente el organismo.

¿Cómo actúa normalmente el Sistema Inmune?

Cuando un germen penetra en el cuerpo es reconocido por los linfocitos. Estos dan alerta al resto del sistema inmune para que lo destruya, atacándolo directamente o por medio de sustancias llamadas anticuerpos. Por lo tanto, la presencia de anticuerpos en el organismo indica que la persona está o ha estado infectada por ese germen.

¿Qué es el VIH?

El VIH o HIV (por sus iniciales en inglés) es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Todos los virus son microorganismos que sólo pueden multiplicarse al introducirse en las células, usando los mecanismos de la misma célula para reproducirse e infectarla. Cada virus tiene la capacidad para invadir cierto tipo de células. A diferencia de otros virus, el VIH tiene la particularidad de invadir las células de defensa del organismo - llamadas linfocitos- destruyéndolas progresivamente.

¿Cómo actúa el VIH?

El VIH ataca a los linfocitos que dirigen el sistema inmunológico o de defensa. Inicialmente el VIH permanece en estado latente o "dormido" dentro de los linfocitos. Al cabo de un tiempo (que pueden ser años) y por causas aún no determinadas, el virus se activa, es decir, "despierta" y comienza a destruir linfocitos.

De esta forma el VIH debilita progresivamente el sistema inmune, impidiendo que el organismo pueda luchar adecuadamente contra diversos gérmenes.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es un conjunto de enfermedades que afectan a la persona que está infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se considera que la infección llega a la etapa llamada SIDA cuando las defensas están debilitadas y no pueden proteger al organismo en forma adecuada. Aparecen entonces enfermedades que no padecería la persona si tuviese el sistema inmunológico funcionando correctamente. Estas enfermedades son llamadas "oportunistas" porque se presentan cuando el sistema de defensas del cuerpo humano está muy dañado y por eso el estado general de la persona se deteriora.

¿Cómo saber si una persona se infectó con VIH?

El VIH puede detectarse por prueba de laboratorio, mediante un sencillo análisis de sangre. Este análisis indica si una persona tiene anticuerpos frente al VIH, lo cual implicaría que contrajo el virus. Si la prueba es reactiva se dice que esa persona tiene una serología positiva, o que vive con VIH. Debe tenerse en cuenta que generalmente los anticuerpos son detectables alrededor de 30 a 45 días después de la infección, por lo que en este período - llamado período ventana- los análisis podrían resultar negativos y sin embargo la persona puede transmitir la infección.

¿Es lo mismo vivir con el virus del VIH que tener SIDA?

No. Que una persona esté infectada por el VIH no quiere decir que tenga SIDA. El SIDA, como dijimos

antes, es la manifestación del virus mediante diferentes enfermedades llamadas "oportunistas" que pueden controlarse e incluso evitarse si se realiza el tratamiento adecuado con medicación antirretroviral. Vivir con VIH no necesariamente implica haber desarrollado enfermedades, sin embargo, se puede transmitir la infección a otras personas. Si la persona con VIH no accede al control y tratamiento médico, puede desarrollar diversas enfermedades e incluso llegar a riesgo de muerte.

Por otra parte, es importante destacar que aún habiendo sido diagnosticado por SIDA, a partir de haber padecido alguna enfermedad oportunista, la persona puede recuperarse de ese episodio con el tratamiento indicado, mejorar sus condiciones de salud y lograr una buena calidad de vida. Por esto se puede afirmar que, a partir de la aparición de la terapia anti-retroviral de alta eficacia, la mortalidad por SIDA disminuyó significativamente y, si bien aún no se trata de una enfermedad curable, si se puede hablar de una patología crónica y controlable.

VI. 2) LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN

¿En qué fluidos del organismo se encuentra el VIH?
El VIH se encuentra en numerosos fluidos del organismo: sangre, semen, líquido pre-seminal, secreciones vaginales, leche materna, saliva, lágrimas, etc. Sin embargo, es muy importante saber que **sólo en los siguientes fluidos** existe concentración de VIH suficiente como para producir la transmisión: **sangre, líquido pre-seminal, semen, secreciones vaginales y leche materna.**

Las vías de transmisión comprobadas son pocas y están bien definidas. En todos los casos, involucran fluidos corporales como sangre, líquido pre-seminal, semen, secreciones vaginales o leche materna.

EL VIH SE TRANSMITE SOLAMENTE POR TRES VÍAS COMPROBADAS:

1. Transmisión sexual

Las relaciones sexuales sin protección, es decir, sin el uso del preservativo, son una forma de transmitir el VIH. Esto es válido para relaciones vaginales, anales o buco-genitales y para relaciones entre personas del mismo o de distinto sexo.

La transmisión del virus en las relaciones sexuales se realiza a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración, la frotación y otras prácticas que involucran los fluidos corporales.

En el sexo oral, la práctica es de riesgo para el que pone la boca si no se usa un preservativo (en el caso de practicar sexo oral a un varón) o una barrera de látex o film (en el caso de practicar sexo oral a una mujer o sexo entre mujeres).



2. Transmisión por vía sanguínea

Las transfusiones de sangre no controlada constituyen un riesgo en la transmisión del VIH. Sin embargo, la ley argentina obliga a los bancos de sangre a tener un estricto control de la calidad del material al transfundir, por lo que el riesgo de transmisión es muy reducido. En este sentido, diversos estudios internacionales realizados sobre bancos de sangre controlados indican que el riesgo de transmisión del VIH en transfusiones es de 1 caso en 1.4 millones⁸.

⁸ Pillonsl J, Laperche S (2004)

Actualmente el riesgo de transmisión por vía sanguínea más habitual está en el uso compartido de instrumentos punzantes o cortantes. En el caso de los usuarios de drogas, la transmisión ocurre a través del intercambio de jeringas, agujas y otros elementos de inyección, así como por el intercambio de "canutos" (instrumentos usados para aspirar cocaína).

También existe riesgo por exposición laboral por quienes manipulen instrumentos de inyección y/o cortantes. Además, se recomienda **NO COMPARTIR** instrumentos de uso personal (maquinillas de afeitar, cepillos de dientes, alicates, etc.)



3. Transmisión vertical: de la madre al hijo

Una mujer que vive con VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. La transmisión vertical o perinatal es la principal vía de infección por VIH entre los niños. Se estima que existe un 30% de probabilidades de transmitir el virus de la madre al bebé si la mujer no recibe atención médica durante el embarazo, el parto o la lactancia. Estas posibilidades se reducen a menos del 2% si la mujer se controla el embarazo, se realiza el análisis de VIH, recibe una adecuada atención y tratamiento médico durante el embarazo y el parto y evita el amamantamiento.

El equipo de salud que atiende a una mujer embarazada tiene la obligación de ofrecerle el test de VIH en forma gratuita. Asimismo, el Estado provee de modo

gratuito medicación y leche para los bebés de madres con VIH.

VI. 3) MITOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

Tan importante como saber de qué manera podemos contraer el VIH/SIDA, es saber qué conductas o prácticas **NO** representan riesgo alguno:

- tener relaciones sexuales utilizando preservativos
- un estornudo
- la picadura de un mosquito, aunque haya picado antes a una persona con VIH/SIDA
- compartir la vajilla o los mismos servicios higiénicos, o la depilación con cera
- la saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua, al igual que los alimentos

Todas estas NO SON vías de transmisión

El VIH tampoco se transmite por:

- practicar deportes
- tomar mate
- compartir la comida o la bebida
- besar (aunque sea profundamente)
- abrazarse
- dar la mano
- jugar, trabajar o estudiar
- bañarse en duchas o piscinas
- intercambiar la ropa con personas que viven con el virus

Nadie puede contraer el virus por DONAR sangre. La extracción de sangre se efectúa con material descartable, por lo que el donante no corre ningún riesgo. Quien recibe una transfusión de sangre debida-

mente controlada, no corre riesgos. La Ley Nacional de SIDA N° 23.798, exige el control de toda sangre a transfundir.

VI. 4) MEDIDAS PREVENTIVAS

Para evitar la transmisión del VIH por vía sexual deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Lo único que protege de la transmisión del VIH en las relaciones sexuales es el uso correcto del preservativo desde el principio y hasta el final de la relación sexual (incluyendo el juego sexual previo).
- El preservativo actúa como barrera mecánica, impidiendo el intercambio de fluidos.
- El preservativo debe cumplir con normas de calidad, por lo que debe revisarse que tenga el sello IRAM en el envase.
- También debe revisarse en el envase del preservativo la fecha de vencimiento.
- Los preservativos deben guardarse en un lugar fresco, ya que el calor puede arruinar o romper los preservativos con facilidad.
- Evitar el uso de lubricantes al aceite, como vaselina, parafina o lanolina, porque disminuyen la resistencia del latex. Usar sólo lubricantes a base de agua.
- Cada preservativo debe ser utilizado UNA SOLA VEZ. Debe retirarse antes de que se pierda totalmente la erección, para que el semen no se derrame al interior de la vagina o del recto.
- Los preservativos deben utilizarse de a uno, ya que el uso de dos preservativos aumenta el riesgo de roturas.
- Es importante recalcar que debe evitarse la penetración sin preservativo, porque el líquido pre-seminal también puede transmitir el virus.
- Se debe usar el preservativo siempre, tanto en el

sexo oral como en todas las relaciones que impliquen penetración vaginal o anal.

En Argentina el Estado garantiza la entrega de preservativos en forma gratuita en hospitales públicos y centros de salud de todo el país.

Para evitar la Transmisión del VIH por Vía Sanguínea deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No intercambiar agujas y jeringas. Una sola vez puede ser suficiente para contraer el virus, dado que la sanguínea es la vía más "efectiva" de transmisión, es decir, la más peligrosa.
- Usar una nueva jeringa cada vez, en el caso que se consuman drogas de manera inyectable.
- Controlar que todo procedimiento que incluya algún corte o punción (pinchazo) se realice con material descartable o esterilizado (dentista, manicura, tatuajes, prácticas médicas, etc.)

Para evitar la transmisión del virus de la madre al bebé se recomienda que toda mujer embarazada:

- Realice el control de su embarazo desde el primer trimestre.
- Realice el análisis de VIH con el primer control de su embarazo (primer trimestre).
- Si el resultado del análisis de VIH es positivo, se recomienda que la embarazada siga las indicaciones médicas y aplique las medidas de cuidado para evitar la transmisión al bebé: control y tratamiento clínico y suspensión de la lactancia materna.

Sin hacer ningún tratamiento hay un 30% de probabilidades de que el virus pase de la madre al bebé. Pero éstas se reducen a menos del 2% si la mujer realiza el tratamiento adecuado.

VI. 5) EL ANÁLISIS DE VIH

El test de Elisa es el análisis de sangre más común para detectar la presencia de anticuerpos del VIH. En muy raras ocasiones, esta prueba puede dar "falsos positivos". Por este motivo, en los casos en los que el resultado del test Elisa sea positivo o indeterminado, siempre debe ser confirmado por otra prueba de laboratorio llamada Western Blot.

El resultado positivo sólo es válido cuando está confirmado.

El cuerpo humano produce anticuerpos para luchar contra enfermedades. En el caso del VIH los anticuerpos solamente muestran que la persona se infectó. Esto significa que el virus está presente en el cuerpo y que puede transmitirlo a otras personas si no se toman las medidas de prevención correspondientes.

¿Para qué hacer el Análisis?

- Para saber si uno se ha infectado con el virus de VIH.
- Para recibir ayuda médica lo más rápido posible en caso de un resultado positivo, dado que existen nuevos tratamientos que retardan el desarrollo de la enfermedad, mejoran la calidad de vida y permiten vivir con VIH/SIDA al igual que con cualquier enfermedad crónica.
- Para tener la posibilidad de evitar la transmisión del virus de la madre al hijo.
- Para evitar transmitir el virus a otros.
- El análisis no puede hacerse por la fuerza o a escondidas. La persona que se lo realice tiene que firmar un consentimiento informado, que es la prueba de su voluntad de testearse.
- Es muy importante realizar el análisis en centros

de salud o hospitales que ofrezcan consejería, es decir, asesoramiento previo al test y al momento de la entrega de resultado. El asesoramiento o consejería es un derecho garantizado por ley.

Confirmación del Resultado

- El análisis es confidencial y su resultado debe estar confirmado.
- Dado que la prueba de Elisa no es específica de la infección por VIH sino que lo detecta entre otras enfermedades, todo resultado positivo se confirma con una nueva prueba.

Un resultado positivo significa:

- Que se encontraron anticuerpos del VIH en la sangre.
- Que la persona se infectó con el virus VIH
- Que puede transmitir el virus a otra persona si mantiene relaciones sexuales sin protección (sin preservativo) o si tiene algún contacto directo de sangre con sangre.
- Que la persona debe protegerse siempre en sus relaciones sexuales para no correr riesgos de re-infección. Esto significa que debe evitar que el VIH vuelva a ingresar en su organismo, ya que eso aumenta la posibilidad de contraer el SIDA.
- Que la persona podrá continuar con sus actividades cotidianas.
- Que la persona debe acudir al médico, controlarse sistemáticamente y acceder a la terapia anti-retroviral.
- Que en caso de quedar embarazada, una mujer que vive con VIH puede transmitir el virus a su bebe antes de nacer, durante el parto o en el amamantamiento. Por esto es importante que la embarazada realice los controles médicos y el

tratamiento adecuado para evitar la transmisión a su bebé.

El uso del preservativo debería ser una práctica habitual como la del poner el plato en la mesa a la hora de comer.

VI. 6) TÉCNICAS PARA TRABAJAR TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

PARA TRABAJAR LA DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA

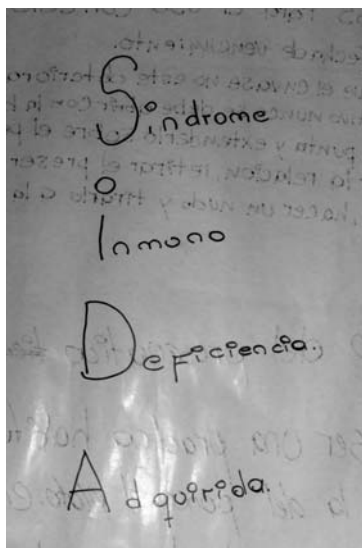
a. Crucigrama

OBJETIVO: Explorar e identificar los saberes previos del grupo en torno a la problemática del VIH/SIDA.

DESARROLLO: Se propone trabajar en grupos la diferencia entre VIH y SIDA a partir de escribir las siglas en un afiche y escribir qué significa cada letra.

CIERRE: Puesta en común de lo trabajado por cada grupo.

MATERIALES: afiches, fibrones.



PARA TRABAJAR EL CUIDADO Y EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH

a. Afiches de Prevención

OBJETIVO: Identificar en qué situaciones se puede transmitir el VIH y en cuáles no se transmite.

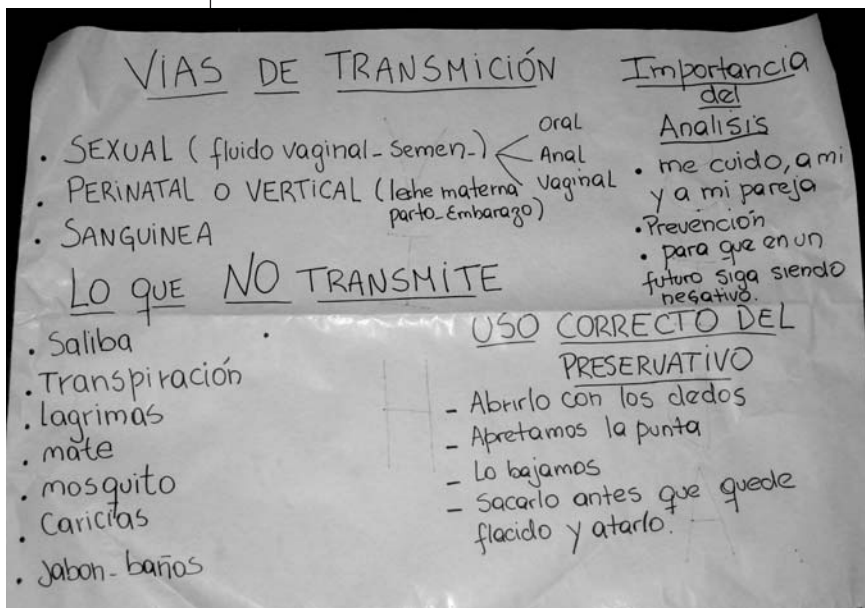
Reflexionar acerca de la prevención en torno al VIH/ SIDA.

DESARROLLO: se propone trabajar en grupos qué transmite y qué no transmite el virus y escribirlo sobre un afiche.

CIERRE: Puesta en común de lo trabajado por cada grupo. El coordinador recupera los conocimientos de los participantes, aclara información e ideas relacionadas al riesgo de transmisión.

MATERIALES: afiches, fibrones, cinta.

Ejemplo de producción en taller con esta técnica



b. Mitos y realidades⁹

OBJETIVO: profundizar los conocimientos acerca de las vías de transmisión del VIH.

DESARROLLO: Se propone trabajar en grupos. A cada grupo se le entrega un juego de tarjetas con afirmaciones y se le solicita determine si hay riesgo de transmisión o no hay riesgo de transmisión del VIH y que justifique la respuesta.

CIERRE: Un vocero de cada grupo comenta los resultados de su grupo. El coordinador del taller toma nota de la puesta en común y se aclaran dudas entre todos, con la supervisión del coordinador.

MATERIALES: tarjetas con afirmaciones para todos los grupos, juego de tarjetas con la respuesta correcta e información.

Modelos de tarjetas con afirmaciones:

1. Usar jeringas ya usadas.
2. Beso en la boca.
3. Bañarse juntos.
4. Recibir una transfusión de sangre.
5. Tener relaciones sexuales cuidándose con pastillas anticonceptivas.
6. Tener relaciones sexuales por primera vez sin preservativos.
7. Ayudar cuando sangra la nariz.
8. Sexo anal con preservativo.
9. Perforarse las orejas.
10. Tatuarse.
11. Depilarse con cera.
12. Compartir el cepillo de dientes.
13. Sexo oral de varón a mujer sin protección.
14. Picadura de un mosquito.

⁹ Esta técnica es una adaptación de técnicas que se encuentran en Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación. UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003).

c. Uso del preservativo

OBJETIVO: Reflexionar sobre las responsabilidades e implicancias del cuidado y el auto-cuidado.

DESARROLLO: Se propone trabajar en subgrupos y reflexionar sobre el uso del preservativo y el por qué de la necesidad de cuidarse con preservativo. Luego se propone que realicen un listado de las dificultades que encuentran en el uso del mismo. Un vocero de cada grupo comenta las conclusiones.

CIERRE: Puesta en común de lo trabajado en cada grupo, reflexión final.

MATERIALES: papel afiche, fibrones, cinta para pegar.

ENCUENTRO VII

Prevención secundaria: Viviendo con VIH/SIDA

Contenidos a trabajar

- 1) ¿Cómo actúa el VIH en el organismo?
- 2) ¿Cómo son los tratamientos?
- 3) Análisis específicos para personas viviendo con VIH/SIDA
- 4) ¿Qué significa estar indetectable?
- 5) Adherencia al tratamiento
- 6) ¿Qué significa ser resistente a las drogas anti-retrovirales?
- 7) ¿Qué es la reinfección?
- 8) Técnicas para trabajar en prevención secundaria

VII. 1) ¿CÓMO ACTÚA EL VIH EN EL ORGANISMO?

Las células del sistema inmune se llaman glóbulos blancos. Dentro de los glóbulos blancos hay un subgrupo de células llamadas linfocitos B y otras llamadas linfocitos T, las que a su vez se dividen en CD4 y CD8.

Los linfocitos CD4 son células que ayudan a las otras células inmunes a cumplir su papel en la defensa del organismo contra infecciones y algunos tumores.

Las CD4, entonces, forman parte del sistema inmune y son las células que el VIH destruye. Esto es así porque estas células tienen una proteína en su superficie llamada CD4- que el VIH necesita para poder ingresar a las células. Entonces, el VIH se aloja en las CD4 y se

desarrolla dentro de ellas, donde se multiplica. Millones de pequeños virus se multiplican diariamente. Cuando el virus sale, destruye las CD4. Por eso, a medida que la cantidad de virus aumenta (carga viral), las CD4 comienzan a descender.

Cuando las células CD4 disminuyen, el sistema inmune se altera y aparecen enfermedades. Son las llamadas enfermedades oportunistas.

VII. 2) ¿CÓMO SON LOS TRATAMIENTOS?

Cuando se habla de tratamiento contra el VIH se está haciendo referencia a la toma de medicamentos. Estos medicamentos se llaman antirretrovirales, es decir anti-VIH. Esta medicación se aplica como un tratamiento crónico, es decir, de por vida.

El tratamiento antirretroviral es la utilización de medicamentos para frenar la producción del VIH en distintos momentos del ciclo viral. Es decir que la función de los antirretrovirales es la de evitar que el virus del VIH se multiplique.

De esta manera, se evita la destrucción de las defensas y se impide el desarrollo de enfermedades oportunistas.

Es importante saber que este tratamiento protege el sistema inmune, evitando la multiplicación del virus, pero no cura, es decir, no erradica el virus del organismo.

VII. 3) ANÁLISIS ESPECÍFICOS PARA PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

Para evaluar la situación inmunológica y virológica de la persona, y para realizar el control y seguimiento de la

infección por VIH se realizan dos análisis específicos. Estos análisis son el recuento de CD4 y la medición de Carga Viral.

Recuento de CD4

El recuento de CD4 es un análisis de sangre que permite saber cuántos linfocitos CD4 hay en el torrente sanguíneo.

Carga viral

El VIH se multiplica en el interior de la célula CD4 hasta que esta se rompe. Entonces, gran cantidad de virus pasa a la sangre.

La carga viral es un análisis de sangre que permite saber cuanta cantidad de VIH hay en la sangre de una persona infectada y se mide en cantidad de copias de VIH.

VII. 4)

¿QUÉ SIGNIFICA ESTAR INDETECTABLE?

Cuando una persona está realizando correctamente un tratamiento antirretroviral (contra el VIH) y el mismo es efectivo, la carga viral debe descender hasta ser indetectable en algunos meses.

Una carga viral indetectable no significa que el virus ha desaparecido de la sangre, sólo significa que la cantidad de virus es tan baja que el método de laboratorio utilizado no puede medirla.

La carga viral indetectable en sangre NO SIGNIFICA que no haya virus. Éste permanece en otros reservorios del organismo (como por ejemplo, ganglios). Por eso, si se suspende el tratamiento el virus vuelve a aparecer en sangre, comprometiendo la salud de la persona infectada.

Es importante recordar entonces que, aún con una carga viral indetectable, **no se puede suspender el tratamiento** (toma de medicación si el médico la indi-

ca) ni las medidas de prevención para no transmitir el virus a otros.

Una carga viral indetectable indica que el tratamiento se está realizando correctamente y que está atacando al virus, por lo que el sistema inmunológico comenzará a recuperarse.

VII. 5) ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Generalmente se asocia la adherencia al tratamiento con el cumplimiento correcto de la toma de la medicación. Sin embargo, cuando se habla de adherencia se está hablando de mucho más.

Existen evidencias científicas que demuestran la efectividad del tratamiento cuando se realiza correctamente. Una persona que muestra un alto cumplimiento en la toma de medicación (es decir, que toma más del 95% de la dosis indicada) tiene mayor probabilidad de una mejor respuesta, mejorando su evolución y disminuyendo el riesgo de mortalidad.

El cumplimiento del tratamiento no debe significar sólo obediencia a lo que el médico plantea sino una buena comunicación y contención, en el marco de la relación médico-paciente. Es recomendable que el paciente que no tolera la medicación o no puede cumplir con las consignas del tratamiento, pueda analizar junto a su médico las opciones posibles y evitar el abandono del mismo. Esta comunicación es una condición básica para la buena adherencia.

Para lograr una mejor adherencia es necesario que la información sea completa, correcta y se transmita de manera entendible para el paciente. También, la prescripción médica debería tener en cuenta la realidad de la persona, y adecuarse a ella.

La elección del tratamiento y las posibilidades de llevarlo adelante no dependen sólo del médico sino que deben ser trabajadas entre la persona que vive con VIH/SIDA y el profesional en forma conjunta.

VII. 6) ¿QUÉ SIGNIFICA SER RESISTENTE A LAS DROGAS ANTIRRETROVIRALES?

Muchos virus tienen la habilidad de adaptarse, crecer y multiplicarse inclusive frente a la presencia de drogas que normalmente lo matarían.

Ser resistente a las drogas antirretrovirales implica que el VIH ha mutado y se ha convertido en una nueva cepa que no se muere ni debilita cuando se le aplican las drogas normales.

Así, la resistencia reduce la habilidad de las drogas antirretrovirales para bloquear la replicación del VIH.

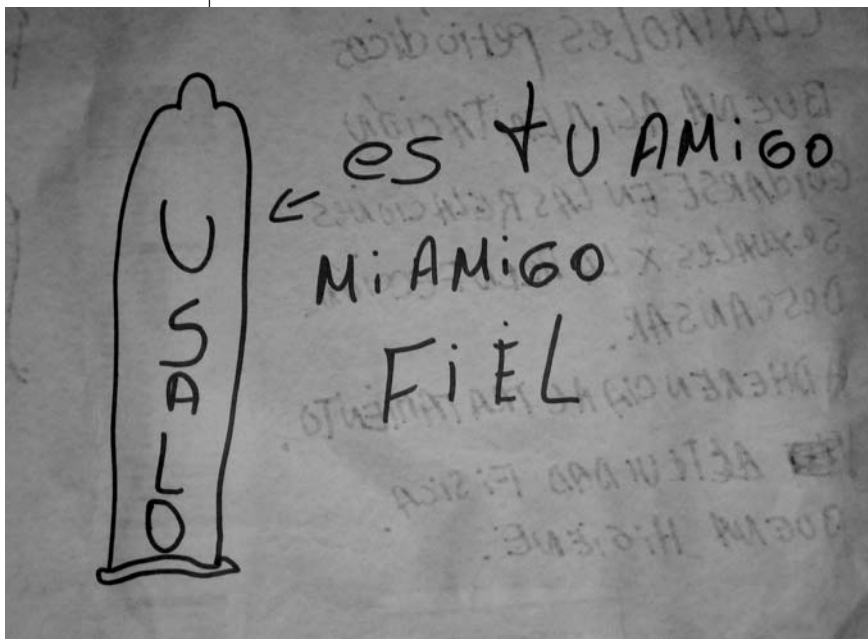
VII. 7) ¿QUÉ ES LA REINFECCIÓN?

La reinfección se refiere a la posibilidad de que una persona que vive con VIH vuelva a infectarse con un virus de VIH de diferente cepa de la cual originalmente se infectó. Esto es posible, como dijimos, por la capacidad natural del VIH de mutar continuamente.

El riesgo de reinfección existe aún para una persona con un tratamiento estable, con carga viral indetectable. Si no se toman las medidas adecuadas se puede adquirir un nuevo virus, resistente a la medicación que está tomando y provocar una falla en el tratamiento. Incluso existen riesgos de contraer otras infecciones de transmisión sexual, como la hepatitis B y C.

Por estos motivos, las recomendaciones de sexo seguro son exactamente las mismas para una persona

con VIH como para una que no tiene VIH. No hay diferencia, lo importante es evitar tanto la infección como la reinfección.



VII. 8) TÉCNICAS PARA TRABAJAR EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

PARA TRABAJAR EL CUIDADO DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA (PVVS)

a. Collage de cuidado de una PVVS

OBJETIVO: Reflexionar acerca de los cuidados de las PVVS.

DESARROLLO: Los participantes se dividen en subgrupos. A cada grupo se le entregan revistas, tijeras, plastico-tas y fibrones. La propuesta es que realicen un collage con los cuidados que debe tener una PVVS.

CIERRE: Con el material que realizó cada subgrupo, al final del taller se hará una puesta en común.

Ejemplo de la producción de un taller con esta técnica

Grupo 1

CUIDADOS

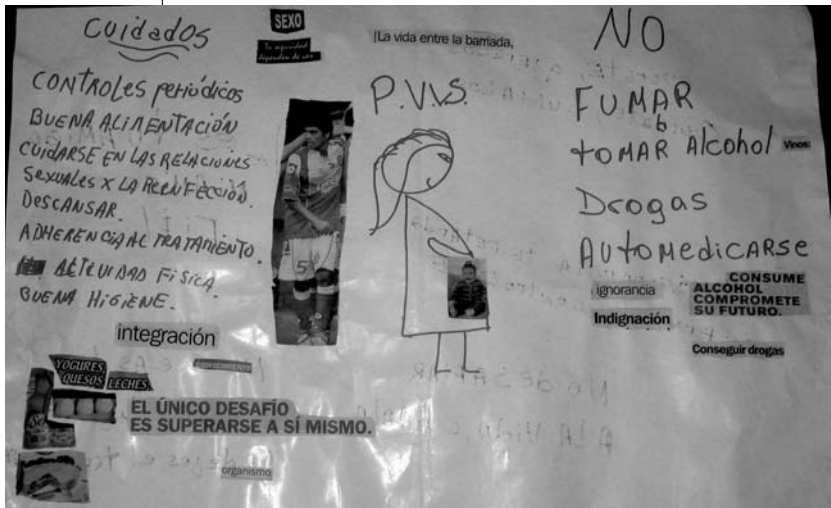
- Controles periódicos
- Buena alimentación
- Cuidarse en las relaciones sexuales por la reinfección
- Descansar
- Adherencia al tratamiento
- Actividad física
- Buena higiene
- Integración
- Conocimiento

*Sexo: Tu seguridad depende de vos.
El único desafío es superarse a sí mismo.*

Para una Persona Viviendo con VIH/SIDA...

Dejar de:

- Fumar
- Tomar alcohol
- Consumir drogas
- Automedicarse



Grupo 2

PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA: PREVENCIÓN SECUNDARIA

¿Cómo me puedo cuidar?

- Buena alimentación
- Haciéndonos los CD4 y la Carga Viral cada 3-6 meses
- Adherencia al tratamiento si está medicado
- Usar siempre en cada relación sexual preservativo para prevenir la reinfección
- Evitar fumar, tomar alcohol y consumir drogas
- Hacer actividad física
- No aislarse
- Informarse

¿Cómo puedo cuidar a los demás?

- Tener precaución con los elementos corto punzantes
- Usar siempre preservativo
- Estar siempre informados
- Cuidar a la pareja e informarlo/la sobre la situación
- En caso del embarazo o deseo del mismo, cumplir con el tratamiento indicado e ir al médico las veces necesarias
- No amamantar

Grupo 3

VIVIR CON VIH...

- Adherencia al medicamento
- Sexualidad responsable
- Hacer cumplir mis derechos
- Actuar con responsabilidad
- Contención familiar
- Buena alimentación
- Higiene
- Control médico
- Deporte
- Información
- Espiritualidad

CONVIVIR CON VIH/SIDA...

- Reinfeción
- Control médico

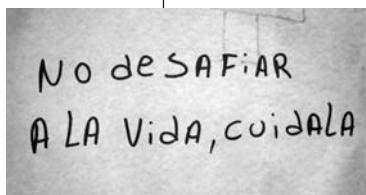
b. Mensaje de prevención secundaria

OBJETIVO: Reflexionar acerca de los cuidados de las PVWS.

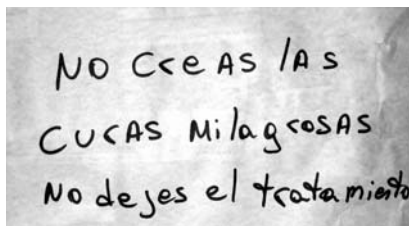
DESARROLLO: Se divide al grupo en subgrupos. Se les pide que escriban en un afiche mensajes para PVWS. Tiempo estimado 30".

CIERRE: Sobre lo que trabajó cada subgrupo, al final del taller se hará una puesta en común.

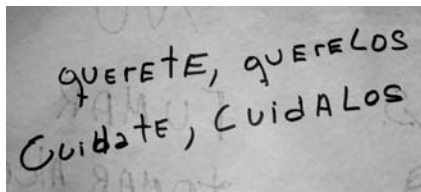
MATERIALES: Papel afiche y fibrones



NO DESAFIAR
A LA VIDA, CUIDALA



NO CREEAS LAS
CUCAS MILAGROSAS
NO DEJES EL TRATAMIENTO



QUERETE, QUERELOS
CUIDATE, CUIDALOS

PARA TRABAJAR EL CUIDADO Y LOS RIESGOS DE TRANSMISIÓN¹⁰

a. Intercambio de globos

OBJETIVO: Reflexionar sobre la capacidad de decisión de cada persona cuando se enfrenta a diferentes situaciones de riesgo. Comprender el riesgo de infección por VIH.

DESARROLLO: Se hace primero un juego y luego se reflexiona. El juego es una excusa y solo tiene sentido si se reflexiona a partir del el.

Antes de iniciar el juego se llama a dos participantes y, en secreto, se les entregan 16 tarjetas de colores a cada uno.

A cada participante se le entregará un globo. El juego consistirá en intercambiar globos cada vez que el coordinador diga "cambio".

El intercambio de los globos es voluntario, aquellos que quieran pueden no hacerlo y seguir jugando, porque esta actitud también es parte del juego.

Los dos participantes que tienen las tarjetas de colores deberán entregar la mitad de las tarjetas cada vez que intercambien su globo. Con las tarjetas, deberán indicar al compañero que las recibe que haga lo mismo (entregar la mitad de las tarjetas) en el siguiente intercambio de globos.

Es decir que todos los que poseen tarjetas deberán entregar la mitad de las tarjetas a la persona con quien intercambien el globo cada vez.

El/la coordinador/a da una nueva consigna:

Cada participante deberá buscar a la persona que tenga el globo que mas le guste, tratando de cambiárselo por su globo (esto se hará 4 veces)

¹⁰ Adaptación de técnica extraída del libro UNIFEM. FEIM, UNICEF (2003) Sexualidad y Salud en la Adolescencia.

CIERRE: Se explica el juego. Las tarjetas de color representaban al VIH. Es decir que se supondrá que los dos participantes a quienes se les entregaron estas tarjetas vivían con el virus. Explicar que el cambio de globos representó las relaciones sexuales sin protección, o el intercambio de jeringas y/o agujas.

- Señalar a los participantes que en la vida real las personas pueden rechazar propuestas para tener relaciones sexuales o para inyectarse drogas. Esta situación estuvo representada por aquellas personas que no quisieron intercambiar su globo, si es que alguno no lo hizo.
- Destacar y reflexionar con el grupo sobre la importancia que tiene la capacidad de decisión de cada persona, cuando se enfrentan a cada situación de riesgo, como en este caso la transmisión del VIH.
- Se les puede pedir a los participantes que cuenten qué sintieron al enterarse lo que el juego representaba.
- Se puede plantear una discusión conjunta a partir de las siguientes preguntas:
 - ¿Cuántas personas estaban infectadas al final del juego?
 - ¿Qué sintieron?
 - ¿Alguna decidió no cambiar los globos, por qué lo hizo?
 - ¿Cuál fue la reacción de los otros, frente a los que no querían intercambiar los globos?
 - Los que decidieron cambiarlos ¿por qué aceptaron?

MATERIALES: Globos de diferentes formas tamaños y colores (1 para cada participante), 32 tarjetas del mismo color.

ENCUENTRO VIII

Sida y Derechos

Contenidos a trabajar:

- 1) SIDA y Derechos Humanos
- 2) ¿Por qué la población es vulnerable frente al VIH/SIDA?
- 3) Ley Nacional de SIDA
- 4) Derechos de las personas en relación al VIH/SIDA
- 5) Derechos de las mujeres embarazadas viviendo con VIH/SIDA
- 6) SIDA y género
- 7) Derechos de los y las adolescentes en relación al VIH/SIDA
- 8) Técnicas para trabajar SIDA y derechos

VIII. 1) SIDA Y DERECHOS HUMANOS

Cuando se analiza la epidemia del SIDA desde un enfoque de Derechos Humanos se pueden entender mejor algunos aspectos de esta problemática. La epidemia se ha extendido y hay grupos que son más vulnerables a ella -especialmente los jóvenes, las mujeres y las personas que viven en condiciones de pobreza. Esto demuestra las diferencias en el pleno goce de los derechos individuales y sociales entre diferentes grupos.

El SIDA no es sólo un problema de salud, es un problema social que impacta sobre todos los aspectos de la vida del individuo y sobre las posibilidades de desarrollo de una sociedad. Por eso, necesita ser tratado de manera integral y no como un problema de salud de ciertas personas.

Como dijimos, el derecho a la salud hace a la dignidad de la persona y es exigible por todos los seres humanos.

El Estado es el responsable de garantizar el acceso a un sistema de protección de salud con igualdad de oportunidades para que todos puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible. Esto incluye la prevención y atención de las enfermedades epidémicas y la lucha contra éstas, y la disponibilidad de condiciones que aseguren a todas las personas el tratamiento médico y los servicios sanitarios adecuados en caso de enfermedad.

La sociedad, por su parte, tiene un compromiso como garante del cumplimiento de los derechos de la población. Sin embargo, muchas veces el maltrato hacia las personas que viven con VIH/SIDA y la dificultad para defender sus derechos se basan en el desconocimiento y el temor aprendido socialmente, así como en el miedo a la enfermedad y a la muerte, generándose situaciones de estigmatización y discriminación.

No es posible construir la salud y el bienestar desde la discriminación, la exclusión y el maltrato sostenido en las diferencias.

VIII. 2)

POR QUÉ LA POBLACIÓN ES VULNERABLE FRENTE AL VIH/SIDA?

- Porque el SIDA es una problemática que se profundiza con la pobreza y la exclusión. En Argentina, alrededor del 40% de las personas viven en estas condiciones.
- Porque la información sobre VIH/SIDA no llega a toda la población por igual.

- Porque en Argentina y en toda América Latina cada vez hay más niños y adolescentes que abandonan la escuela.
- Porque el bajo nivel educativo está directamente relacionado con la falta de información y con las prácticas que se consideran de mayor exposición al VIH/SIDA, como tener relaciones sexuales sin preservativos o compartir jeringas y otros elementos en el consumo de drogas.
- Porque muchas personas no conocen sus derechos, entre ellos, que en la Argentina existe una Ley Nacional de SIDA que asegura la prevención, la atención y el tratamiento para todos aquellos que lo necesiten.
- Porque muchas veces las personas que asisten a un servicio de salud, sobre todo si son pobres, no tienen la oportunidad de decidir sobre algunas cuestiones relacionadas con su cuerpo y su salud.
- Porque en el Sistema Público de Salud (hospitales y centros de salud) muchas veces faltan los elementos adecuados o existen otros problemas que dificultan una buena atención.



- Porque la formación de los profesionales de la salud está orientada más al tratamiento de enfermedades que a la prevención de las mismas.
- Porque la falta de insumos para realizar acciones de prevención (material impreso, preservativos, etc.) es también un problema que afecta el Derecho a la Salud.

VIII. 3) LA LEY NACIONAL DE SIDA

La Argentina es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con una ley -la Ley 23.798 sancionada en 1990- para proteger a las personas que viven con VIH/SIDA. Esta Ley habilitó la creación del Programa Nacional de SIDA, que asegura la atención y el tratamiento a todo aquel que viva con VIH/SIDA y lo necesite.

De la Ley Nacional de SIDA se desprenden una serie de principios básicos que deben tenerse presentes cuando se trabajen temáticas relacionadas con el VIH/SIDA en distintos ámbitos: el hogar, la escuela, las instituciones comunitarias, el sistema de salud, los medios de comunicación, etc.

Estos principios son:

- CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- CONFIDENCIALIDAD**
- VERACIDAD**
- NO DISCRIMINACIÓN**
- ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD**

Consentimiento informado

Es una de las reglas éticas que todo el equipo de salud debe cumplir. Se desprende de los principios de dignidad, respeto por la autonomía y confianza básica que

debe existir en toda relación entre personas. Es un procedimiento que se desarrolla durante toda la relación entre el equipo de salud y el paciente, y está basado en el diálogo y el respeto mutuo.

Información y consentimiento son los dos componentes del "consentimiento informado". En este proceso el equipo de salud brinda la información al paciente sobre su diagnóstico, los riesgos y beneficios que puede tener, qué tratamiento o alternativas terapéuticas existen y cuales son sus causas y consecuencias, para que la persona esté informada y pueda decidir. El consentimiento es una decisión libre que da el paciente, e implica que éste comprende su situación de salud.

El consentimiento informado se realiza con una autorización escrita del paciente en los casos que lo exige la ley. Por ejemplo, para el análisis de VIH, el paciente debe firmar esta autorización antes de la extracción de sangre.

El Consentimiento Informado no se realiza cuando:

- una persona está en situación de urgencia y el tiempo que llevaría darle la información y obtener su consentimiento le provocaría un daño grave
- una persona está grave, en estado de inconsciencia y no hay familiares ni allegados para decidir por él
- una persona dio su consentimiento para realizarse una intervención médica pero durante la misma los profesionales evalúan que es necesario realizar una intervención diferente a la planeada
- la sangre es destinada a transfusión y otros derivados sanguíneos para cualquier uso terapéutico
- una persona dona su órgano para transplantes y otros usos humanos.

Confidencialidad

Es la obligación de guardar o no revelar información obtenida en una relación de confianza. Se trata de la obligación de guardar secreto, de callar y no difundir, de ninguna forma, datos de carácter confidencial y forma parte del derecho a la privacidad del que gozan todas las personas. En el caso del VIH/SIDA, la ley indica expresamente que la obligación de guardar secreto alcanza a todos los miembros del equipo de salud y a todos los que sepan que una persona vive con el virus.

En el caso del VIH/SIDA, existe una protección especial a la confidencialidad para aquellas personas que viven con el virus. La ley establece fuertes limitaciones en el manejo de la información sobre la identidad de las personas afectadas. La idea de quienes hicieron esta ley fue preservar la identidad de las personas que viven con el virus para evitar la discriminación y la exclusión.

Sin embargo, el principio de confidencialidad tiene excepciones, ya que de ser necesario el diagnóstico se puede revelar a las siguientes personas:

- A la persona afectada y su representante
 - A otro profesional de salud
 - A los entes del Sistema Nacional de Sangre
 - A los Jueces
 - A futuros adoptantes de una niña o un niño
- Asimismo, de acuerdo a lo que dice la Ley, también puede revelarse el diagnóstico de una persona para "prevenir un mal mayor".

Veracidad

Es la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar sobre el estado de salud de una persona. Es importante recordar que para poder recibir este tipo de información es necesario contar con la contención adecuada.

El equipo de salud debe tener en cuenta: ¿Qué decir?, ¿Cuánto decir?, ¿Cómo decirlo?, ¿Cuándo decirlo? sin que ello suponga un ocultamiento o disminución de la verdad.

El principio de veracidad tiene una excepción, conocida como "privilegio terapéutico". Es cuando al no decir toda la verdad se beneficia al paciente, ya sea porque no está en condiciones de comprender la verdad o de querer saberla (mentira piadosa, altruista o benevolente).

No Discriminación

Algunas nociones del término discriminación son: separación; distinción; diferenciación.

La discriminación consiste en tratar de manera diferente y vulnerar los derechos de un determinado grupo, en este caso, de las personas viviendo con VIH/SIDA.

En Argentina la ley Antidiscriminación prohíbe expresamente cualquier forma de discriminación, quedando de este modo incluida cualquier práctica de exclusión arbitraria para personas viviendo con VIH/SIDA.

Acceso a la Atención de la Salud

Acceder a la atención de la salud es indispensable para conservar la buena salud y, en algunos casos, para conservar la vida de una persona. En Argentina el acceso a la atención sanitaria está garantizado para toda la población que vive en todo el territorio nacional. Forma parte de la Constitución Nacional y de los Pactos Internacionales incluidos en Constitución a partir de la Reforma de 1994.

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional de SIDA todas las personas viviendo con VIH/SIDA tienen derecho a ser asistidas. La cobertura es integral: com-

prende consultas y atención médica, medicación antirretroviral, tratamiento psicológico, prácticas de rutina (carga viral, CD4, etc) y tratamiento de las enfermedades oportunistas. Si se trata de una persona usuaria de drogas, también incluye programas de rehabilitación.

Además, la Ley Nacional No. 24.455 para Obras Sociales y Medicina Prepaga obliga a todas las obras sociales y empresas de medicina privada a brindar tratamiento médico, farmacológico y psicológico a todas las personas que viven con VIH/SIDA. Para aquellas personas que no tienen ni obra social ni cobertura privada es el Estado, a través de los hospitales públicos, quien brinda la atención necesaria como así también la provisión de los medicamentos.

VIII. 4) DERECHOS DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN AL VIH/SIDA

En el marco de la Constitución Nacional, los tratados de derechos humanos incluidos en ésta y los principios que surgen de la Ley Nacional de SIDA, todas las personas tienen derecho a la prevención, atención y tratamiento en relación al VIH/SIDA, sin importar su edad, sexo ni condición social. Este derecho está garantizado por el Estado y obliga a todo el sistema de salud, ya sea público, obras sociales o servicios privados. Esto incluye también a las personas en situación de encierro.

Algunos de los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA son:

- Derecho a recibir un trato y reconocimiento digno como persona.
- Derecho a conocer su condición de salud y que se le responda con veracidad y claridad a las preguntas relacionadas con su enfermedad.

- Derecho a que se tome en cuenta su opinión al tomar decisiones sobre procedimientos que lo afecten en el tratamiento de la enfermedad.
- Derecho a no estar solo/a, a recibir contención y apoyo.
- Derecho a sentir y expresar sus miedos y angustias.
- Derecho a que se contemplen sus necesidades en forma integral.

Por otra parte, es importante saber que las personas que viven con VIH/SIDA no tienen legalmente ningún impedimento para trabajar. Es decir, si la persona está trabajando y contrajo el VIH, puede seguir trabajando; y si está desocupada, puede buscar trabajo.

De ninguna manera la infección por VIH constituye causal de despido, si bien es cierto que nadie tiene asegurada la estabilidad laboral en términos absolutos, es decir, a todos pueden despedirnos independientemente de estar o no infectados por el virus del VIH. El empleador puede despedir a sus empleados con o sin causa justificada, pero debe afrontar siempre la obligación de indemnizar en los casos de despido sin justa causa. Esta causa está agravada si se probara que el despido fue motivado por la infección por VIH, en cuyo caso resulta aplicable la Ley Anti-discriminación N° 23.592.

De la misma forma, ninguna persona está obligada por ley a hacer un análisis de VIH para acceder a un empleo o a una institución educativa, de salud, deportiva o de otra índole. En el caso del examen prenupcial, si bien se incluye el análisis de VIH, siempre se solicita el consentimiento informado. De todas formas, vivir con VIH/SIDA no constituye impedimento legal para contraer matrimonio.

Por otro lado, respecto al uso de preservativos, no existe ley que regule esta práctica. Es decir, no correspondería hablar de derechos ni de obligaciones, en tér-

minos legales, en este caso. El uso o no de preservativos será consecuencia de la decisión libre de las parejas, es parte de la intimidad de las personas y el derecho no puede entrometerse. Así, las personas conservan autonomía para decidir sobre qué método anticonceptivo y/o preventivo de enfermedades adoptar. Sin embargo, es importante instalar en la comunidad la importancia del uso del preservativo como el principal método para la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

VIII. 5) DERECHOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

La accesibilidad a la prevención y al tratamiento para todas las personas viviendo con VIH/SIDA es un derecho legislado en la Ley Nacional de SIDA (Ley 23.798), lo que incluye a las mujeres embarazadas. Asimismo, la ley asegura la cobertura médica integral por VIH/SIDA sin hacer diferencias entre varones y mujeres.

En el caso específico de la mujer embarazada, el personal de salud que la atiende está obligado a ofrecerle la posibilidad de realizarse el análisis de VIH, tal como lo dice la ley 25.543. La ventaja de acceder al análisis y conocer la serología es importante para evitar la transmisión vertical (de la madre al bebé) y también para evitar la transmisión por vía sexual y sanguínea. En caso que la mujer tenga VIH, existe la obligación del servicio de salud (ya sea público, obra social o medicina privada) de brindarle atención médica y tratamiento a ella y al bebé, además de otorgarle el suplemento de lactancia para evitar el amamantamiento.

Sin embargo, no existe norma legal alguna que obligue a una mujer embarazada con VIH/SIDA a iniciar y/o mantener un tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión del virus al bebé; aunque sí es respon-

sabilidad del equipo de salud informarla sobre la conveniencia del tratamiento y las consecuencias de no realizarlo. En términos estrictamente jurídicos, una práctica médica puede aceptarse o rechazarse: el rechazo informado es la contracara del consentimiento informado.

Si una mujer que vive con VIH/SIDA se embaraza y no quiere realizar el tratamiento, es conveniente abordar el problema a partir de estrategias que involucren a la comunidad (vecinos, equipo de salud, familiares). El trabajo en Red sirve para difundir la importancia de prevenir la transmisión de la madre al hijo, y a la vez la transmisión entre adultos, como así también para mostrar los beneficios del tratamiento antirretroviral e informar que se puede vivir con VIH/SIDA como con cualquier otra enfermedad crónica.

VIII. 6) SIDA Y GÉNERO

Las visiones estereotipadas sobre los roles de varones y mujeres incrementan la vulnerabilidad de todos frente al VIH. Las inequidades de género son un factor clave que facilita la expansión del VIH/SIDA. Por ellas, la epidemia está afectando más a las mujeres, que son quienes cargan las consecuencias negativas de las diferencias de género.

Para las mujeres, el riesgo y la vulnerabilidad a la infección aumentan por las normas que restringen sus posibilidades de auto-cuidado. Por ejemplo, muchos consideran que no es aceptable que una mujer esté informada sobre temas de sexualidad, o que pueda sugerir el uso del preservativo a su pareja. También existen riesgos vinculados al abuso sexual y a las violaciones, al trabajo sexual y a la relación entre el consumo de drogas y el sexo no seguro (sin preservativo).

Para los varones, el riesgo y la vulnerabilidad se incre-

mentan por normas que hacen difícil para ellos el reconocer vacíos en su conocimiento sobre la sexualidad. Los modelos tradicionales de masculinidad (machismo) obligan a los varones a demostrar su virilidad, exponiéndose a riesgos. Además, el vínculo entre la socialización y el uso del alcohol y drogas -incluidas las inyectables- también los hace vulnerables al VIH.

En las culturas donde el VIH es visto como un signo de promiscuidad sexual, las normas dan forma a la manera como se percibe a los varones y las mujeres que viven con VIH/SIDA. En estos casos, en general, las mujeres que viven con VIH enfrentan una mayor estigmatización y rechazo que el que experimentan los varones en la misma situación.

Las normas de género también influyen en la manera en que los miembros de la familia experimentan y enfrentan el VIH y las muertes por SIDA. Por ejemplo, la carga del cuidado de los enfermos y huérfanos frecuentemente cae sobre las mujeres.

En este marco, se considera que el VIH es una cuestión de género porque:

- Aunque el VIH afecta tanto a los varones como a las mujeres, las mujeres son más vulnerables por razones biológicas, culturales y sociales.
- La expansión de la epidemia también está influida por situaciones donde las políticas macro económicas generaron mayores disparidades de género (por ejemplo, porque las mujeres, además de cuidar a los niños tienen que trabajar).
- Cada vez hay más mujeres pobres y éstas no cuentan con los recursos económicos ni informativos para prevenirse del VIH/SIDA. Así, la feminización de la pobreza es uno de los impactos del VIH/SIDA.
- La rapidez con que el VIH/SIDA se disemina entre las mujeres solamente se puede frenar si se dan

cambios concretos en la conducta sexual de los varones. Muchas veces las mujeres soportan situaciones de violencia física y sexual, o no pueden elegir como y cuando tener relaciones sexuales.

- También es común que las mujeres no puedan negociar el uso del preservativo, porque los varones presentan resistencias. Para que estas resistencias sean menores, es fundamental que la información y los programas estén dirigidos tanto a las mujeres como a los varones. El trabajo sostenido por toda la comunidad es necesario para ayudar al cambio cultural.
- En el caso de las personas cuya identidad de género no es heterosexual, el estigma y la discriminación son factores que aumentan su vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.

VIII. 7) DERECHOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN RELACIÓN AL VIH/SIDA

Los y las adolescentes y jóvenes son vulnerables al VIH/SIDA por diferentes razones, entre las cuales se señalan las siguientes:

- Es habitual que los y las adolescentes tengan relaciones sexuales sin estar informados sobre los métodos para la prevención de embarazos o de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.
- Muchas veces la escuela no brinda una educación sexual adecuada, a pesar de que lo indica la ley nacional.
- Una importante proporción de la población adolescente y joven no accede a los servicios de salud. Y en general no accede por la falta de horarios adecuados, por la ausencia de personal capacitado para trabajar con esta población, entre otras.
- La problemática del VIH/SIDA tiene una fuerte

relación con la pobreza, y gran parte de los y las adolescentes y jóvenes viven en condiciones de pobreza. Entonces, la lucha por la supervivencia diaria hace que se postergue o no se considere prioritario el cuidado de la salud y la prevención.



En relación a la atención de la salud y el tratamiento de la enfermedad, de acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño (CDN), las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir información sobre la práctica médica que se les va a hacer, siempre de manera que puedan comprenderla (es decir, tienen derecho a participar en el proceso de consentimiento informado). Sin embargo, que reciban información en términos claros y sencillos no significa que niñas, niños y adolescentes estén habilitados para consentir o rechazar un tratamiento médico.

Respecto al derecho de los y las adolescentes a solicitar el análisis de VIH, la Ley Nacional de SIDA nada dice respecto a cuál es la edad mínima requerida. Este

vacío normativo exige interpretaciones a la luz de otras normas y recurrir a principios más generales, como los que surgen de la Convención de los Derechos del Niño, que sitúa a los/las niños/as y adolescentes como sujetos de derechos.

Para la ley argentina la mayoría de edad se alcanza a los 21 años. Es a partir de esa edad que los hijos ya no dependen de sus padres; es decir, finaliza la Patria Potestad. Pero a su vez, la ley va reconociendo ciertos derechos a medida que las personas van creciendo. En este marco, el Código Civil Argentino reconoce que a partir de los 14 años las personas pueden reconocer hijos, sin necesidad de autorización de sus padres, por lo que se ha entendido que a partir de ese momento podrían consentir el análisis de VIH.

Una interpretación similar se sostuvo a partir de la edad fijada para contraer matrimonio. Si un/una adolescente puede reconocer hijos y casarse, de la misma forma podría autorizar un análisis que atañe sólo y exclusivamente a su persona. Respaldao estas perspectivas, se suele citar la disposición legal que establece que los "actos lícitos" se consideran voluntarios a partir de los 14 años.

Por otra parte, según la Ley Nacional de SIDA el resultado del análisis debe entregarse a la persona que se lo realizó o, en el caso de niñas, niños y adolescentes, a sus representantes legales. En este sentido, existe una incoherencia importante en este sistema, porque niños/as y adolescentes tienen derecho a participar del proceso de consentimiento informado y de acuerdo a lo planteado, los y las adolescentes podrían autorizar su análisis. Sin embargo, no estarían habilitados a retirar el resultado del mismo sin sus padres o representantes legales.

De modo que el proceso de consentimiento informado muchas veces se ve truncado e incompleto por la falta

de armonía entre las normas legales que pueden aplicarse. Sin embargo, muchos juristas consideran que si se aplicaran los principios que surgen de la Constitución Nacional -y de la Convención de los Derechos del Niño, incluida en ésta- tal contradicción no existiría: Sería razonable que si los/las adolescentes pueden consentir la realización del análisis, también puedan conocer el resultado del mismo, independientemente que sea una buena práctica prever la presencia de un adulto que pueda contener y apoyar al adolescente cuando recibe el resultado.

En este marco, la indicación global es que los/las niños y adolescentes menores de 21 años participen en el consentimiento informado, armónicamente con los deberes de los padres que emanan del ejercicio de la patria potestad y que señala la convención de los derechos del niño.

Actualmente en algunos lugares de la Argentina, como la Ciudad de Buenos Aires y Rosario, los y las adolescentes mayores de 14 años pueden solicitar y retirar su test de VIH sin compañía de un adulto.

VIII. 8) TÉCNICAS PARA TRABAJAR SIDA Y DERECHOS

EL DERECHO A LA SALUD Y EL VIH/SIDA

a. Dramatización¹¹

OBJETIVO: Reflexionar sobre el derecho a la salud, la sexualidad y el VIH/SIDA.

¹¹ Esta técnica fue elaborada entre las participantes del Taller de Capacitación de Promotores Comunitarios. Proyecto de Promoción de Salud Sexual Reproductiva y Prevención de VIH/SIDA y ETS en Comunidades Pobres del Conurbano Bonaerense. Apoyado por PROFAM (Programa de Promoción Fortalecimiento de la Familia y el Capital Social. Consejo Nacional de la Mujer - Banco Mundial). Coordinación Relmu - Fundación Huesped, Florencio Varela, 2005

DESARROLLO: Se propone a los/las participantes que formen 2 grupos. Cada grupo debe representar una situación o un diálogo en el que algunos defiendan el derecho a la salud en relación al VIH/SIDA y otros presenten argumentos opuestos.

CIERRE: Se realiza una puesta en común y se invita a todo el grupo a realizar preguntas o comentarios sobre lo que vieron.

MATERIALES: papel y lápiz para armar el guión. Tarjetas con situaciones para dramatizar.

Situaciones sugeridas para representar

1- Lugar: Hospital o Centro de salud

Conflicto: entregar el resultado positivo o negativo del testeo de VIH/SIDA a un adolescente de 15 años.

2- Lugar: Escuela

Conflicto: Una maestra se entera que un niño de su grado convive con el virus porque el mismo niño se lo dice.

3- Lugar: Un trabajo en una fábrica

Conflicto: Una persona quiere ingresar a trabajar y para el examen pre- ocupacional le piden el testeo de VIH.

4- Lugar: En una casa

Conflicto: Uno de los integrantes de la familia se quiere hacer el testeo por VIH.

5- Lugar: En un boliche

Conflicto: Dos adolescentes negocian el uso del preservativo. Dónde recurren para obtenerlo?

Temas discutidos en un taller a partir de esta técnica:

1- Adolescentes y Jóvenes como sujetos de Derecho. El derecho de los jóvenes a realizarse el testeo y a conocer el resultado.

2- El derecho o no de los jóvenes de mantener la confidencialidad de un resultado positivo aún con sus propios padres.

- 3- El uso del preservativo y la confianza.
- 4- El derecho laboral y la discriminación. El derecho de decir no al testeo de VIH como requisito para el ingreso a instituciones, trabajos, centros de estudio.
- 5- Formación de los docentes en torno a la problemática del VIH/SIDA. La discriminación en la escuela.

LA LEY NACIONAL DE SIDA

b. Sobre la Ley Nacional de SIDA¹²

OBJETIVO: Reflexionar sobre las implicancias de la ley nacional de SIDA 23.798.

DESARROLLO: Se divide al grupo en subgrupos y cada uno lee una parte de la ley Nacional de SIDA. Se les propone identificar en los artículos los 5 principios que rigen la ley y que aparezcan en los artículos que les toque. Aclarar a los participantes que quizá no encuentren pistas de los 5 principios en los artículos que lean, pero que traten de identificar aquellos que sí aparecen. Un vocero de cada grupo comenta lo que identificaron.

CIERRE: El coordinador del taller toma nota de la puesta en común y facilita la articulación entre los 5 principios, que son abstractos, y los artículos de la ley.

MATERIALES: Fotocopias de la Ley 23.798 (dividirla por la cantidad de subgrupos que haya), tarjetas con la explicación de los principios (un juego por cada grupo) papel afiche, hojas blancas, fibrones, cinta para pegar.

¹² Esta técnica se encuentra en el Cuadernillo De capacitación para la Promoción del Derecho a la Salud y Prevención del VIH/SIDA y ETS EN Adolescentes En situación de semi-encierro. Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria - PNUD. Vazquez, G y Vazquez, M. (2004)

FICHAS DE APOYO PARA TRABAJAR LOS PRINCIPIOS DE LA LEY NACIONAL DE SIDA

Consentimiento informado. El consentimiento es una decisión libre que da el paciente y supone su comprensión sobre su situación de salud. Este proceso del "consentimiento informado" se realiza con una autorización escrita por parte del paciente en los casos que lo exige la ley. En el caso del testeo por VIH, el paciente debe firmar dicha autorización antes de la extracción de sangre. Es importante recordar que la ley de SIDA se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los principios establecidos en el Código Civil para exigir que se les solicite el consentimiento informado a los menores de edad.

Confidencialidad. Es la obligación de guardar o no revelar información obtenida en una relación de confianza. Es parte del derecho a la privacidad del que gozan todas las personas. Se trata de la obligación de guardar secreto, de callar y no difundir, de ninguna forma, datos de carácter confidencial. En el caso del VIH/SIDA, la ley indica, que esta obligación de guardar secreto alcanza a todos los miembros del equipo de salud y a toda persona que conozca que una persona contrajo el virus.

En un tercer escalón están las instituciones encargadas de llevar adelante tales programas de salud: Ministerios, Secretarías, Departamentos Nacionales, Provinciales y Municipales. En el caso del VIH/SIDA, la Argentina es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con una Ley 23.798 -sancionada en 1990- que protege a las personas que viven con VIH. Esta Ley habilitó la creación de un Programa Nacional de SIDA que asegura la atención y el tratamiento a todo aquel que viva con el virus.

Veracidad. Es la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar en cuanto a la información sobre el esta-

do de salud de una persona. Es importante recordar que para poder recibir la información es necesario contar con la contención adecuada. El equipo de salud debe tener en cuenta: ¿Qué decir?, ¿Cuánto decir?, ¿Cómo decirlo?, ¿Cuándo decirlo? Sin que ello suponga un ocultamiento o disminución de la verdad. El principio de veracidad tiene una excepción, conocida como privilegio terapéutico. Es cuando al no decir toda la verdad se beneficia al paciente, porque no está en condiciones de comprender la verdad.

No discriminación. Algunas nociones del término discriminación son: separación, distinción, diferenciación. La discriminación debe tomarse desde un lugar de cuidado, no de exclusión. Si bien "todos somos iguales ante la ley", se trata de reconocer y respetar las diferencias personales para poder implementar medidas que superen las desigualdades sociales, hasta tanto desaparezcan las condiciones que impiden la plena vigencia de la igualdad jurídica. Podemos decir entonces que la discriminación consiste en la diversidad de tratamiento en cuanto a los derechos que se da a un determinado grupo, en nuestro caso, a las personas viviendo con VIH/SIDA.

Acceso a la atención de la salud. El acceso a la atención sanitaria en nuestro país está garantizado para toda la población y está incluido en la Constitución Nacional y en los Pactos Internacionales que ésta incluye a partir de la reforma de 1994. Además, la Ley Nacional de SIDA obliga a las obras sociales y a la medicina prepaga a brindar tratamiento médico, farmacológico y psicológico a todas las personas que viven con VIH/SIDA. Para aquellas personas que no tienen ni obra social ni medicina prepaga es el Estado, a través de los hospitales públicos, quien brindará la atención necesaria como así también la provisión de los medicamentos.

ENCUENTRO IX

Sida y Sexualidad: la vida en pareja

Contenidos a trabajar:

- 1) ¿Cómo decirle a tu pareja que vivís con VIH?
- 2) La transmisión por vía sexual: cuestiones específicas
- 3) Parejas serodiscordantes y sexualidad
- 4) Anticoncepción en parejas serodiscordantes y seropositivas
- 5) Técnica para trabajar sexualidad y VIH/SIDA

IX. 1) **¿CÓMO DECIRLE A TU PAREJA QUE VIVÍS CON VIH?**

Si bien para algunas parejas un resultado VIH positivo puede ser previsible, para otras puede ser una gran sorpresa y puede ser difícil de comunicar al otro.

Por eso, si recibiste un resultado VIH positivo, es bueno pensar cuál es la mejor manera de decírselo a tu pareja, es decir, pensar cómo y cuándo decirlo. A veces, hablar de estos temas en un grupo de apoyo puede ayudarte a tomar estas y otras decisiones en momentos difíciles.

IX. 2) LA TRANSMISIÓN POR VÍA SEXUAL: CUESTIONES ESPECÍFICAS

Penetración anal y vaginal

Como dijimos antes, la transmisión del VIH sólo se produce si un fluido con virus (sangre, semen, fluido vaginal o preseminal) entra en contacto con la sangre, la mucosa anal, la mucosa vaginal o el glande (cabeza del pene) de otra persona.

Sin embargo, tanto la vagina como el ano tienen tejidos mucosos muy frágiles, que pueden lesionarse fácilmente -a veces de manera imperceptible- durante la penetración y/o la frotación. Lo mismo sucede con el glande, que puede rasparse. Estas pequeñas lesiones son las que permiten el pasaje del virus de un organismo a otro.

¿Qué entendemos por sexo seguro?

Sexo seguro implica usar un preservativo en cada relación sexual, desde el inicio de la erección y hasta el final de la misma. Esto implica usar también el preservativo para los juegos sexuales previos a la penetración y para el sexo oral a varones.

Si se quieren utilizar lubricantes, éstos deben ser a base de agua y no de aceite, y deben colocarse en la zona a penetrar (vagina o ano) y no en el pene.

Existen también formas de prevenir la transmisión del virus cuando se practica sexo oral a mujeres y en las relaciones denominadas "sexo con sexo" (fricción de genitales femeninos entre dos mujeres). Para esto se recomienda una barrera de protección hecha de látex (abriendo un preservativo con una tijera y colocándolo en la vulva o ano) o de film transparente.



IX. 3) PAREJAS SERODISCORDANTES Y SEXUALIDAD

Una pareja serodiscordante es aquella en la que uno de los integrantes tiene su serología VIH positiva y el otro negativa, es decir, cuando uno de los miembros de una pareja vive con el virus y el otro no.

El sexo en una pareja serodiscordante puede ser un tema conflictivo si no se cuenta con la información adecuada. Los primeros encuentros amorosos después de recibir un resultado VIH positivo pueden generar miedos y dudas: el miembro negativo puede sentir miedo de contraer el virus y el miembro positivo de transmitirlo.

Por eso, es preciso obtener información médica adecuada, para no sentir temores innecesarios. Además, es recomendable poder hablar sobre los deseos, necesidades preocupaciones y expectativas que cada uno de los integrantes de la pareja tiene sobre estos temas y pedir ayuda profesional si se necesita apoyo o contención.

El cuidado debe existir siempre. Con un solo descuido se está expuesto a contraer el virus.

Es fundamental saber que en caso de rotura del preservativo durante la relación sexual se debe concurrir a un centro asistencial para que el integrante negativo de la pareja reciba tratamiento preventivo adecuado (profilaxis post-exposición). Si bien el tratamiento es efectivo dentro de las 48 hs, es recomendable concurrir dentro de las 4-6 hs de haber estado expuesto a la transmisión del virus.

Testeos periódicos para ambos miembros de la pareja Aunque en una pareja sero-discordante es el integrante VIH positivo quien se efectúa controles médicos pe-

riódicos, es muy importante que su compañero/a se realice análisis de rutina cada 4-6 meses para confirmar su serología. También es recomendable que la pareja participe del proceso de atención de la persona con VIH y que el profesional habilite este espacio para facilitar el cuidado de ambos integrantes.

IX. 4) ANTICONCEPCIÓN EN PAREJAS SERODISCORDANTES Y SEROPOSITIVAS

Muchas veces las opciones anticonceptivas de las personas viviendo con VIH no se discutan con el médico. Éstos generalmente recomiendan el preservativo como único método de protección ya que, no sólo evita la transmisión del virus a personas no infectadas, sino que previene a la persona seropositiva de posibles re-infecciones.

Sin embargo, en algunos casos las parejas serodiscordantes o seropositivas usan el preservativo en sus todas sus relaciones sexuales. Estas situaciones son delicadas y requieren gran flexibilidad por parte de los profesionales de la salud para apoyar a las parejas respetando sus derechos, y por otra parte, mucha responsabilidad por parte de las parejas para asumir el cuidado de la salud de ambos integrantes.

¿Existe normativa legal que regule el uso de preservativos?

No existe una normativa legal que regule el uso del preservativo ya que esto es consecuencia de la decisión libre de las parejas. Es decir, el uso del preservativo es parte de la intimidad de las personas, y por eso la justicia no puede entrometerse. Sin embargo, es responsabilidad de los pro-



fesionales de salud recomendar el uso de preservativo ya que es el único método para prevenir la transmisión del VIH por vía sexual, así como evitar otras infecciones de transmisión sexual en las parejas.

Cuestiones de género y otras inequidades en la relación de pareja

Si bien, según la ley, las personas pueden decidir sobre qué método anticonceptivo y/o preventivo de enfermedades adoptar, las inequidades -de género o de otro tipo- puede reducir la capacidad de uno de los miembros de la pareja -generalmente la mujer- para negociar el uso del preservativo.

Para evitar la resistencia a usar el preservativo, es fundamental que la información y la concientización estén dirigidas tanto a las mujeres como a los varones. El trabajo sostenido por toda la comunidad es necesario para ayudar al cambio cultural.

Anticoncepción y VIH/SIDA

El preservativo masculino es el método más eficaz para prevenir la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Además su distribución es gratuita en los hospitales públicos y centros de salud; en caso de comprarlo, su costo es accesible. El preservativo femenino, por su parte, tiene la ventaja de darle a la mujer el control de su utilización, pero no es de distribución gratuita y masiva, y tiene un costo elevado.

A veces las mujeres con VIH atraviesan por distintas situaciones que limitan la imposición del uso efectivo y permanente del preservativo. La opción denominada "doble protección" tiene en cuenta estas dificultades, recomendando el uso combinado de preservativo para prevenir enfermedades de transmisión sexual y un método complementario para prevenir embarazos.

Por otra parte, las mujeres con VIH no están excluidas

del uso de anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos (DIU), diafragma u otros métodos para evitar el embarazo, con el seguimiento y control médico adecuado a sus necesidades específicas.

Las personas con VIH como cualquier otra persona tienen derecho a recibir información sobre anticoncepción y acceder a cualquier opción en cuanto a métodos anticonceptivos. La elección final de los métodos anticonceptivos será de la persona o de ambos integrantes de la pareja, informada y asesorada por el personal de salud.

En este sentido, es importante tener en cuenta que la provisión de un buen asesoramiento y atención en anticoncepción resulta una opción efectiva de acceso a los servicios de salud para todas las mujeres y al mismo tiempo, la articulación entre servicios de salud reproductiva y de prevención-atención del VIH/SIDA facilita el acceso de las personas con VIH a los servicios de salud.

IX. 5) TÉCNICAS PARA TRABAJAR SEXUALIDAD Y VIH/SIDA

a. Ludo sobre Sexualidad y VIH/SIDA

OBJETIVO: Identificar las situaciones en donde hay riesgo de transmisión y los cuidados especiales que tienen que tener las parejas serodiscordantes o seropositivas. Brindar información.

DESARROLLO: Se divide al grupo en equipos de acuerdo a la cantidad de participantes. Cada equipo avanza luego de tirar el dado y contestar correctamente a una pregunta. A medida que surgen las preguntas, el coordinador anota en un afiche los conceptos centrales. Gana el que llega primero.

CIERRE: Se reflexiona sobre los conceptos trabajados entre todos.

MATERIALES: Tablero con recorrido de 35 casilleros, sucesivos y numerados. Dado, tarjetas con preguntas y respuestas, papel afiche, fibrones, cinta.

Preguntas sugeridas

- 1) ¿Qué es el sexo seguro?
- 2) ¿Cuándo debe ponerse el preservativo?
- 3) ¿Cómo se previene la transmisión del sexo oral en mujeres?
- 4) ¿Qué es una pareja serodiscordante?
- 5) ¿Por qué tienen que usar preservativo las parejas seropositivas?
- 6) Cuando a una pareja serodiscordante o seropositiva se le rompe un preservativo ¿qué debería hacer?
- 7) ¿Por qué el miembro negativo de una pareja serodiscordante tiene que hacerse testeos periódicos?
- 8) ¿Qué es el doble método de protección, también llamado uso combinado de anticonceptivos?

Ejemplo de la producción de un taller realizado con esta técnica

Algunos temas discutidos a partir de esta técnica:

- *Especificidades sobre el uso del preservativo: Cuándo ponerlo y cuándo sacarlo. Qué pasa si una pareja seropositiva decide no usar preservativo en sus relaciones sexuales.*
- *Importancia de conocer y tener acceso a la medicación de emergencia en caso de rotura del preservativo (profilaxis).*
- *Sexo entre mujeres o sexo oral a mujeres: campo de látex. Transmisión del VIH a través de los fluidos vaginales.*
- *Por qué puede ser importante el doble método de protección.*

ENCUENTRO X

Sida y embarazo

Contenidos a trabajar:

- 1) Nuevo escenario gracias a las terapias de alta eficacia
- 2) ¿Puede tener hijos una pareja serodiscordante o seropositiva?
- 3) Mujeres embarazadas: sobre el testeo y el tratamiento
- 4) Técnicas para trabajar embarazo y VIH/SIDA

X. 1) NUEVO ESCENARIO GRACIAS A LAS TERAPIAS ARV O DE ALTA EFICACIA

Desde 1996 el pronóstico de vida para las personas viviendo con VIH/SIDA cambió sustancialmente gracias a la introducción de los tratamientos combinados de alta eficacia (HAART). Tanto es así que, hoy por hoy, en países donde la población tiene acceso a los medicamentos, se puede vivir con VIH/SIDA por muchos años, del mismo modo que con una enfermedad crónica.

X. 2) ¿PUEDE TENER HIJOS UNA PAREJA SERODISCORDANTE O SEROPOSITIVA?

Es sabido que uno de los proyectos que compromete a una pareja es el deseo de tener hijos. Este deseo es legítimo, y cualquier decisión que no lo tenga en cuenta supondría una discriminación previa.



Sin embargo, una pareja serodiscordante o seropositiva no debería tomar la decisión de tener o no un hijo sin antes discutirlo con su médico. El embarazo, si se elige, debe ser programado en función del mejor momento virológico de la o las personas que viven con el virus. Esto es así porque, por ejemplo, la carga viral de una mujer embarazada puede ayudar a los médicos a prever el riesgo de transmisión al bebé.

Hoy en día, hay tratamientos que reducen casi totalmente la posibilidad de transmisión del VIH de la madre al hijo.

X. 3) MUJERES EMBARAZADAS: PREGUNTAS SOBRE EL TESTEO Y EL TRATAMIENTO

Si estoy embarazada, ¿el médico está obligado a ofrecerme el testeo de VIH/SIDA?

Sí, el médico está obligado a ofrecerme el testeo de VIH/SIDA tal como lo dice la ley 25.543. La ventaja de acceder al testeo para conocer la serología no sólo tiene importancia para evitar la transmisión vertical (de la madre al bebé) sino también la transmisión por vía sexual y sanguínea.

Si estoy embarazada y vivo con el virus, ¿debo hacer tratamiento?

Si bien no existen normas legales específicas que

obliguen a una mujer embarazada con VIH/SIDA a iniciar y/o mantener un tratamiento para evitar la transmisión del virus al bebé, rechazar el tratamiento podría ser peligroso para el bebé y eventualmente se podrían realizar acciones jurídicas tendientes a proteger el interés superior del niño en estos casos.

Sin embargo, si una mujer que vive con VIH/SIDA se embaraza y no quiere iniciar el tratamiento lo más conveniente es trabajar con ella a partir de estrategias que involucren además a la familia y a la comunidad (vecinos, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, familiares, gobernantes).

El trabajo en red puede ayudar a crear conciencia sobre la importancia de prevenir la transmisión de la madre al hijo, y a la vez la transmisión entre adultos, como así también mostrar los beneficios del tratamiento, ayudando a difundir que el VIH/SIDA ya no es sinónimo de muerte y desesperanza sino que se puede vivir con él como con cualquier otra enfermedad crónica.



¿Puedo amamantar a mi hijo si tengo VIH?

No es recomendable amamantar a tu bebé, porque existe el riesgo de transmitir el VIH a través de la leche materna. Por eso, la ley dispone que los hospitales provean leche maternizada a las mamás que viven con el virus durante los 6 primeros meses de vida del bebé.

¿Tengo cobertura médica por VIH/SIDA?

Sí. La Ley Nacional de SIDA asegura la cobertura médica integral por VIH/SIDA sin hacer diferencias entre varones y mujeres. Esto incluye, como dijimos antes, atención médica, psicológica y medicación.

¿Qué medicamentos debo tomar si estoy embarazada o pienso que puedo quedar embarazada?

Si estás embarazada o pensás que podés quedarte embarazada, deberías tener en cuenta los riesgos y beneficios del tratamiento del VIH tanto para vos como para el bebé.

Es conveniente evitar algunos medicamentos, que tomados al principio del embarazo pueden causar defectos congénitos al bebé. Además, todavía no se conocen los efectos de todos los medicamentos contra el VIH.

Por eso, es importante hablar con el médico antes y durante el embarazo para que juntos puedan decidir cuál es el mejor tratamiento para vos y tu bebé.

Para reducir el riesgo de transmitir el VIH al bebé, tu régimen terapéutico debe incluir un régimen con ZDV (conocido también como AZT), en tres etapas.

¿En que consiste el régimen con ZDV en tres etapas?

1- Las mujeres infectadas por el VIH deben empezar a tomar AZT desde la semana 14 a la semana 34 del embarazo.

2- Durante el trabajo de parto y el parto la mamá debe recibir AZT por vía intravenosa.

3- El bebé debe tomar AZT (en jarabe) cada 6hs, durante las primeras seis semanas de nacido.

¿Nacerá mi bebé con VIH?

Nadie puede decir con certeza si tu bebé nacerá infectado por el VIH. El tratamiento con AZT en tres etapas reduce en un 98% el riesgo de transmitir el VIH al bebé.

Los medicamentos contra el VIH adicionales pueden tratar tu infección y tal vez brinden más protección para tu bebé. Si embargo, los posibles problemas del uso de múltiples medicamentos durante el embarazo no están muy claros.

En términos generales, puede decirse que el riesgo de

transmisión vertical sin tratamiento es cercano al 30%, y con tratamiento menor al 2%.

Otras cosas que deberías hacer para proteger a tu bebe son:

- ir con regularidad al chequeo medico prenatal,
- tener adherencia a tu plan de tratamiento con medicamentos contra el VIH
- suprimir la lactancia

X. 4) TÉCNICAS PARA TRABAJAR EMBARAZO Y VIH/SIDA

a. Dado y preguntas

OBJETIVOS: Reflexionar sobre cuestiones de transmisión vertical, sida y embarazo.

DESARROLLO: Se divide al grupo en 2 subgrupos. Una persona de cada grupo tira el dado. El grupo con el número más grande recibe una pregunta, la discute y la responde. Con una respuesta correcta recibe un punto.

CIERRE: El coordinador recupera las preguntas correctas e incorrectas aclarando dudas e inquietudes que puedan surgir.

MATERIALES: Dado, tarjetas o listado de preguntas, afiches, fibrones.

Ejemplos de Preguntas (todas deben fundamentarse para obtener el puntaje)

1. ¿Puedo quedar embarazada si tengo VIH?
2. Una mama con VIH, ¿puede transmitir el virus a su bebé?
3. El bebé de una mama con VIH, puede tomar teta?
4. Si vivís con VIH/SIDA, ¿podés amamantar a otro bebe?
6. ¿Hay tratamientos para mujeres VIH positivas que quieran tener un hijo?

7. ¿Qué tiene que hacer una embarazada VIH+ que quiera disminuir el riesgo de transmisión vertical?

Ejemplo de la producción de un taller realizado con esta técnica

Conceptos centrales trabajados:

- *Derecho a la maternidad y a la paternidad de las PVVS.*
- *Necesidad de las parejas de decidir por si mismas teniendo en cuenta la opinión del médico pero no aceptando unilateralmente su decisión.*
- *Necesidad de una recomendación médica personalizada teniendo en cuenta el estado de salud de la pareja.*
- *La necesidad de programar el embarazo junto con el médico infectólogo.*
- *El cuidado que hay que tener hoy en día con las mujeres que amamantan a hijos de otros.*

Bibliografía consultada

DE BRUYN, M. (2001). *Género o Sexo: ¿A quién le importa?. Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes.* IPAS, HDN (Health & Development Network).

CLIMENT, G. ET.AL (1999) *Mujeres saludándonos.* Buenos Aires, Red Nacional por la Salud de la Mujer/ FNUAP

EDUC.AR (2005) *Hablemos de sida en la escuela.* CD interactivo. Buenos Aires, Fundación Huésped - Ministerio de Educación de la Nación.

G.C.B.A. (2003.) *Salud, sexualidad y VIH-SIDA.* Buenos Aires, Coordinación Sida (Secretaría de Salud) Dirección de Currícula (Secretaría de Educación).

G.C.B.A. (2004) *Recomendaciones para la prevención de la transmisión vertical del VIH, el tratamiento de la infección en mujeres embarazadas y el asesoramiento sobre procreación y anticoncepción en parejas seropositivas o serodiscordantes - Actualización 2004.* Buenos Aires, Coordinación Sida, Secretaría de Salud.

G.C.B.A. (2004) *Vivir en positivo. GUÍA PARA LAS PERSONAS CON VIH-SIDA, SUS FAMILIARES Y AMIGOS.* Buenos Aires, Coordinación Sida, Secretaría de Salud.

IPAS, HDN (HEALTH & DEVELOPMENT NETWORK), IES (INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y SALUD), (2001). *Género o Sexo: ¿A quién le importa?. Módulo de capacitación en género y salud reproductiva dirigido a adolescentes y personas que trabajan con jóvenes.* Disponible en www.ipas.org

KAISER FAMILY FOUNDATION - FUNDACIÓN HUÉSPED. (2006) *Manual para la cobertura del VIH/ SIDA. Versión para América Latina.* Buenos Aires. Disponible en www.huesped.org.ar

PILLONEL J, LAPERCHES S (2004) trenes in residual risk of transfusión-transmitted viral infections (HIV, HCV, HBV) in France between 1992-2002 and impact of viral genome screening (NAT). Groupe "Agents Transmisibles par Transfusión" de la Societe Francaise de transfusión sanguine, Etablissement francais du sang, Centre de transfusión sanguine des armees.

PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LOS RETROVIRUS HUMANOS, SIDA Y ETS (2005). *Boletín sobre el VIH/SIDA en la Argentina. Año X número 24*. Buenos Aires, Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación.

UNESCO - ONUSIDA (2001). *El VIH/SIDA y los Derechos Humanos*. Disponible en www.unaids.org y www.unesco.org

UNIFEM - FEIM (2003) *Sexualidad y Salud en la Adolescencia.- Manual de capacitación*.


UNICEF - CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER - FEDERACIÓN ARGENTINA DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (2002) *Guía de Salud N° 5 - Las Mujeres*. Buenos Aires.

VAZQUEZ, G Y VAZQUEZ, M. (2004) *Promoción del Derecho a la Salud y Prevención del VIH/SIDA y ETS en adolescentes en situación de semi-encierro*. Buenos Aires, Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria - PNUD.

VAZQUEZ, M., PREGNO, E. WALD, G (2004). *Derechos Humanos y SIDA. Guía para Promotores Comunitarios*. Buenos Aires, Fundación Huésped / Embajada Real de los Países Bajos. Disponible en www.huesped.org.ar

VAZQUEZ M, FRIEDER K Y WALD G. (2005) *Prevención del VIH/SIDA en población migrante. Guía para promotores comunitarios*. Buenos Aires, Fundación Huésped - Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Disponible en www.huesped.org.ar

WEGS, C; TURNES, K. Y RANDALL, D. (2003). *Capacitación eficaz en salud reproductiva: diseño y ejecución del curso*. Chapel Hill, Carolina del norte, Ipas.



La epidemia del VIH/ SIDA constituye no solo un grave problema de salud, sino también una compleja problemática social, política, económica y cultural. A pesar de los adelantos científicos, los nuevos casos afectan especialmente a la población más joven, a las mujeres y a los más pobres.

El incremento de la epidemia entre las mujeres en edad reproductiva implica el aumento en el riesgo de transmisión de la madre al bebé. Por otra parte, tanto la condición de género como la situación socioeconómica se constituyen en fuertes barreras que limitan el acceso a la prevención y la atención de las mujeres, en especial las jóvenes y las pobres.

Esta Guía para Promotores Comunitarios “Sexualidad, Embarazo y SIDA” forma parte de un proyecto de prevención desarrollado por la Fundación Huésped junto a la Asociación Civil Gente en Movimiento, con el apoyo de la Embajada Real de los Países Bajos. Es el producto de la labor conjunta a partir de un taller dirigido a mujeres con VIH/SIDA del Partido de Presidente Perón, Provincia de Buenos Aires y tiene por objeto recuperar conocimientos y experiencias de las participantes, organizar los nuevos contenidos adquiridos y sistematizar una metodología de trabajo que puedan aplicar en las tareas de prevención y al mismo tiempo, transferirla a otros grupos que realizan acciones similares.

