

RHRC
CONSORTIUM

Prevención y control del VIH/SIDA

Un curso corto para el personal
de los servicios humanitarios



Manual del coordinador

Preparado por la Women's Commission
for Refugee Women and Children en
nombre del Reproductive Health
Response in Conflict Consortium



Índice

Agradecimientos.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
▶ Descripción general del curso.....	1
▶ Cómo usar el manual.....	2
▶ Fuentes documentales.....	3
▶ Resumen de los objetivos de aprendizaje.....	4
▶ Resumen del material didáctico.....	5
▶ Resumen de las fuentes documentales.....	7
▶ Leyendas y acrónimos.....	10
DÍA 1	11
▶ VIH/SIDA – Conceptos básicos.....	17
DÍA 2	35
▶ Marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA.....	39
▶ Comunicación del cambio de comportamiento	45
DÍA 3	59
▶ Infecciones de transmisión sexual.....	63
▶ Asesoramiento y pruebas voluntarias.....	71
▶ Preservativos.....	78
DÍA 4	81
▶ Precauciones universales.....	85
▶ Transmisión maternoinfantil.....	93
▶ Estigma.....	99
DÍA 5	105
▶ Atención de las personas que viven con VIH/SIDA.....	110
HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN.....	123
▶ Opinión sobre la sesión.....	124
▶ Evaluación de fin de curso.....	125
▶ Evaluaciones de diagnóstico y finales.....	127

Agradecimientos



El manual *Prevención y control del VIH/SIDA: un curso corto para el personal de los servicios humanitarios* fue preparado principalmente por Wendy Venter, una asesora independiente contratada por la *Women's Commission for Refugee Women and Children* [Comisión de Mujeres para las Mujeres y los Niños Refugiados]. Sandra Krause, Julia Matthews, Diana Quick y Sarah Chynoweth de la misma institución estuvieron a cargo de la dirección de proyecto, apoyo y supervisión editorial.

Nos gustaría agradecer a Wendy Holmes y al Comité Internacional de Rescate por la elaboración del manual *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*, que constituye la fuente documental principal de este curso.

Quisiéramos agradecer también a las siguientes personas por revisar el programa de contenidos y proporcionar recomendaciones importantes:

- ⊙ Doris Bartel, *CARE International*
- ⊙ Meriwether Beatty, *JSI Research and Training Institute*
- ⊙ Rick Brennan, *Comité Internacional de Rescate (CIR)*
- ⊙ Samantha Guy, *Marie Stopes International*
- ⊙ Mary Otieno, *Cuerpo Médico Internacional (anteriormente de CIR)*
- ⊙ Susan Purdin, *CIR (anteriormente de la Columbia University)*
- ⊙ Paul Spiegel, *Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados*

Asimismo, deseamos expresar nuestro reconocimiento a los participantes de los cursos y pruebas piloto que tuvieron lugar en Sierra Leona, Kenia, Tailandia y Pakistán. Ellos enriquecieron el programa de contenidos con el conocimiento y experiencia que obtuvieron en las zonas de conflicto.

Agradecemos también a las instituciones que llevaron a cabo los cursos y pruebas piloto (MSI Sierra Leona, CIR Kenia, ARC Tailandia y ARC Pakistán) y a Susan Purdin, Julia Matthews y Sandra Krause, las co-coordinadoras que colaboraron con Wendy Venter.

Expresamos nuestro agradecimiento a Lucy Alexander y Tania Vergnani por su competencia para desarrollar el programa de contenidos, a Hennie Venter por su ayuda para ilustrar las presentaciones en PowerPoint y a la radio FM del campus de Border Technicon, Sudáfrica, por su colaboración en la edición de las entrevistas en audio.

Además, quisiéramos agradecer a Sandra Green y a su equipo de Green Communication por su sobresaliente asistencia con el diseño y la producción, y a Alain Coté y su equipo de Expression Multimédia por su colaboración en la producción de los CD ROM.

Por último, el grupo de apoyo a estudiantes con VIH/SIDA de la University of Western Cape permitió que todos los involucrados en el proyecto tuvieran una visión real y cercana respecto del VIH/SIDA. Les estamos agradecidos por su buena disposición para compartir sus experiencias, incluso a Mfundo Alfred Damoyi, Busisiwe Maqungo y Bonile Peter.

Prevención y control del VIH/SIDA: un curso corto para el personal de los servicios humanitarios se hizo posible gracias al generoso apoyo de la Fundación Andrew W. Mellon.

INTRODUCCIÓN..... 1

- © Descripción general del curso.....1
- © Cómo usar el manual.....2
- © Fuentes documentales.....3
- © Resumen de los objetivos de aprendizaje4
- © Resumen del material didáctico5
- © Resumen de las fuentes documentales7
- © Leyendas y acrónimos10

“
...siempre sentí que no había esperanzas para las personas infectadas, pero el curso me hizo cambiar de idea. Podré ayudar a las personas infectadas y afectadas para que vivan positivamente; quizás sea una oportunidad que no tuvieron antes...”
 (Kenia)

“
...me proporcionó una excelente base sobre la cual construir...”
 (Tailandia)

“
...En realidad sobrepasó mis expectativas en todo sentido...”
 (Pakistán)

Introducción

Descripción general del curso

Los entornos afectados por conflictos están asociados con condiciones en las que pueden desarrollarse el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Estos entornos a menudo coinciden con el acceso limitado a los medios de prevención, tratamiento y asistencia. Si no se enfrentan las ITS, entre las que se incluye el VIH, pueden diseminarse rápidamente en poblaciones afectadas por conflictos por varias razones. El hecho de que la vida comunitaria y familiar se vea alterada en las poblaciones desplazadas puede perturbar las normas sociales que rigen el comportamiento sexual. Ante la ausencia de restricciones socioculturales tradicionales, los adolescentes pueden comenzar a tener relaciones sexuales en una edad más temprana, correr riesgos sexuales y enfrentar la explotación. Las mujeres y las niñas pueden verse coaccionados a tener sexo para sobrevivir. Durante las contiendas civiles, las personas desplazadas, especialmente mujeres y niños, corren un mayor riesgo de sufrir violencia sexual, incluso violación. En las situaciones de conflicto, la proximidad a las fuerzas armadas, un grupo asociado con altos niveles de VIH, facilita la diseminación del virus. Finalmente, en entornos con poblaciones desplazadas, quienes provienen de áreas con baja prevalencia de VIH pueden mezclarse con gente de áreas de alta prevalencia, lo que aumenta la prevalencia general del VIH en la región.

Dado que existe una clara necesidad de afrontar el VIH/SIDA en las zonas de conflicto y, en vista de las oportunidades que pueden aportar las intervenciones humanitarias, la Comisión de Mujeres para las Mujeres y los Niños Refugiados ha desarrollado un curso sobre la prevención y el control del VIH/SIDA dirigido al personal de los servicios humanitarios. El curso fue desarrollado en nombre del *Reproductive Health Response in Conflict (RHRC) Consortium* [Consortio de Respuesta a la Salud Reproductiva en Conflicto] y con el financiamiento de la Fundación Andrew W. Mellon.

El curso se dirige primordialmente al personal gerencial y clínico de los programas de salud. Se presentan los aspectos técnicos de los programas de VIH/SIDA, pero se hace gran hincapié en temas programáticos más amplios, por lo cual el personal de áreas no médicas también encontrará el curso beneficioso.

El objetivo del curso es profundizar el entendimiento individual de las complejidades del VIH/SIDA y brindar a los participantes el conocimiento y las destrezas que necesitan para mejorar el diseño y la implementación de los programas de VIH/SIDA. Otro objetivo importante es el de incentivar actitudes positivas hacia las personas que viven con VIH/SIDA.

El estilo de enseñanza es participativo, con pequeñas presentaciones alternadas con actividades grupales. Los temas cubiertos en el curso se pueden aplicar a una variedad de entornos. Además, las actividades alientan a los participantes a que cada uno use la información proveniente de su contexto y que compartan ejemplos y experiencias de su propio entorno. Sobre

la base del temario de cada día, se invita a los participantes a que desarrollen un objetivo diario y actividades aplicables a su programa en particular y que los revisen junto con los coordinadores. A su vez, se recomienda realizar un seguimiento de las actividades que los participantes lleven a cabo tras el curso con el fin de monitorear y evaluar los resultados del mismo.

Una de las limitaciones del curso es la amplitud de los contenidos a cubrir en cinco días. Por lo tanto, éste no pretende ofrecer conocimientos profundizados en ninguno de los temas tratados, sino una perspectiva general de un enfoque global respecto del VIH/SIDA. No se cubren en detalle los aspectos clínicos del manejo del VIH/SIDA. Sin embargo, sugerimos fuentes documentales adicionales para complementar los contenidos del curso, las cuales, a su vez, pueden ser utilizadas para extenderlo a quienes cuentan con más tiempo para profundizar en la variedad de temas presentados. Dado que el curso es intensivo, recomendamos que esté a cargo de al menos dos coordinadores, y que la asistencia sea de 25 participantes como máximo.

Esquema del curso:

- Día 1:** Conceptos básicos: vías de transmisión; vulnerabilidad; manifestaciones clínicas
- Día 2:** Enfrentar el VIH/SIDA; comunicación del cambio de comportamiento (CCC)
- Día 3:** Infecciones de transmisión sexual; asesoramiento y pruebas voluntarias; preservativos
- Día 4:** Precauciones universales; transmisión maternoinfantil; estigma
- Día 5:** Atención de las personas que viven con VIH/SIDA: un enfoque holístico

El curso está estructurado como un todo cohesivo, con sesiones y días organizados para seguirse en orden. Sin embargo, es posible usar días o sesiones individuales como cursos de capacitación independientes, adaptándolos de acuerdo a las necesidades de la audiencia.

Por ejemplo, el Día 1 podría ser un curso de un día sobre concientización básica para todo el personal. El Día 1, la sesión sobre estigma del Día 4 y las sesiones no clínicas del Día 5 podrían combinarse para formar un curso de dos días con el objetivo de concientizar y tratar las actitudes frente a las personas que viven con VIH/SIDA. El componente CCC del Día 2 podría expandirse a un curso sobre CCC de dos o tres días. La sesión sobre ITS del Día 3, la sesión sobre precauciones universales del Día 4 y las sesiones del Día 5 sobre cuidado médico podrían expandirse individualmente para organizar un curso para personal clínico.

Cómo usar el manual

El manual contiene indicaciones detalladas para cada día del curso. Los planes de las sesiones diarias proporcionan una perspectiva general de las presentaciones y actividades, con guías de asignación de tiempos y materiales didácticos.

Se incluye una presentación detallada de los contenidos para ayudar al coordinador. Las presentaciones están diseñadas para ser interactivas y hacen uso de PowerPoint, afiches y rotafolio a fin de reforzar la enseñanza. Si no se cuenta con PowerPoint, se puede utilizar un retroproyector que es igualmente efectivo.

Entre las actividades se incluyen el trabajo grupal e individual, los juegos de roles, videos y CD. El manual presenta cada actividad y proporciona notas para complementar la discusión plenaria.

Se recomienda determinar qué tipo de capacitación han recibido los participantes antes del curso. Ello podría ayudar a adaptarlo a las necesidades de los asistentes y podría también ofrecer la oportunidad de invitar a aquellos participantes con más experiencia y conocimientos para que colaboren con los coordinadores en algunos de los ejercicios.

El material visual constituye un componente importante del curso. Los afiches se usan junto con las presentaciones en PowerPoint. Se recomienda a los coordinadores obtener afiches locales y también crear material visual simple usando los ejemplos incluidos. Cada día se fija a las paredes material visual, agregándolo al material de enseñanza del día anterior, para formar un mural que permanecerá hasta la finalización del curso. El mural sirve como recordatorio de los temas tratados y, también ayuda a revisar conceptos y formar una imagen del curso en su totalidad.

Los videos y el material auditivo son también un recurso didáctico importante y se aconseja a los coordinadores obtener el material recomendado. Asimismo, los alentamos a identificar o crear otros recursos auditivos o visuales que pongan de relieve el contexto local.

Un objetivo esencial del curso es generar actitudes positivas hacia las personas que viven con VIH/SIDA (PVS), el cual se cumple al dirigir la atención al elemento humano de la epidemia. Los casos de estudio obtenidos de la publicación *Un paisaje roto* que, a través de palabras y fotos, proporciona la oportunidad para comprender con sensibilidad e información la vida de las personas con VIH/SIDA en África. El curso incluye la participación de un grupo de estudiantes universitarios VIH positivos de Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Ellos cuentan sus historias a través de entrevistas y fotografías. Este grupo y sus asesores, al destacar muchos de los problemas que enfrentan las PVS, involucran a los participantes emocionalmente. Al final del curso, éstos tienen la oportunidad de escribir mensajes al grupo. Por su parte, el

coordinador podrá enviárselos por correo electrónico. La conexión con este grupo de "personas reales" ha jugado un papel importante para generar un cambio de actitud entre los participantes de los cursos piloto. Se recomienda a los coordinadores que contacten a grupos de PVS locales o regionales para explorar la posibilidad de crear material didáctico similar que sea específicamente relevante y significativo frente al contexto en el que se desarrolla el curso. De ser posible, el curso también tendría que ser presentado por personas que viven con VIH/SIDA.

Además, se recomienda a los coordinadores contactar a los funcionarios gubernamentales locales, por ejemplo representantes del ministerio de salud, para invitarlos a participar del curso o para que les informen de las actividades de capacitación que se están llevando a cabo en la región. Asimismo, se insta a los coordinadores a contactar al ONUSIDA (ej., coordinador residente, asesor del programa de país, mecanismo de coordinación de país) en un esfuerzo para apoyar la sostenibilidad de las gestiones de prevención y control del VIH/SIDA en su propia área. La información de contacto del ONUSIDA está disponible en www.unaids.org.

Los participantes deben tener en cuenta que el curso es intensivo y que cubre muchos temas en un período corto. Por lo tanto, es fundamental administrar el tiempo cuidadosamente de modo tal de poder cubrir todo el contenido en el plazo asignado. Podrá resultar útil comenzar cada día con una visión general de las actividades, puntualizando las sesiones más intensas y las más livianas, lo que puede ser beneficioso para que los participantes se formen una idea clara de las expectativas. Esta instancia también es buena para revisar brevemente las preguntas pendientes que pudieran haber quedado del día anterior, hacer las evaluaciones de diagnóstico y responder a las inquietudes sobre la logística del curso.

La implementación frecuente de ejercicios para la concentración ayuda a mantener a todos focalizados y las discusiones animadas. Se incluye una fuente documental con una selección de ejercicios para la concentración. Se puede solicitar a los participantes que colaboren para mantener el cronograma, dirigir los ejercicios de concentración y revisar los conceptos frente a sus colegas. Diariamente se puede seleccionar un "equipo anfitrión" de dos participantes para ayudar a los coordinadores con las actividades del día.

Fuentes documentales



El manual del Comité Internacional de Rescate, *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*, es la principal fuente documental de los participantes. Se sugieren determinadas secciones del manual como lectura preparatoria para cada día del curso.

También se recomiendan otras fuentes documentales para cada día. Dado que el curso no puede cubrir los temas con suficiente profundidad, los coordinadores pueden proporcionar información adicional en forma de notas o en CD, de acuerdo con las necesidades de la audiencia. Algunas de las fuentes sugeridas también pueden ser de utilidad para los coordinadores cuando se preparan para el curso.

Las políticas y prácticas en torno al VIH/SIDA son objeto de mejoras constantes y la lista de fuentes publicadas sobre el VIH/SIDA es extensa. Por lo tanto, las listas incluidas en este manual son solamente una guía. Cuando los coordinadores se estén preparando para impartir los contenidos del curso, deberán revisar las fuentes internacionales y las directrices nacionales e institucionales para actualizar las estadísticas y las recomendaciones de prácticas que se incluyen en este curso. El proporcionar información relevante al contexto local donde se desarrolla el curso generará el interés de los participantes.

- ⊙ *Protecting the Future*: Comité Internacional de Rescate (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Se puede pedir el manual en www.kpbooks.com/details.asp?title=Protecting+the+Future (\$30 USD)
- ⊙ Estudios de caso de *Un paisaje roto*: Gideon Mendel (2001) *Un paisaje roto: VIH y SIDA en África*. M&G Books, Auckland Park, Sudáfrica. Amazon - www.amazon.com (\$21 USD)
- ⊙ Notas: proporcionadas en CD.
- ⊙ Otras fuentes documentales: proporcionadas en CD; se incluyen direcciones de Internet.
- ⊙ Material visual: proporcionado en CD; puede usarse en PowerPoint o como ejemplo para hacer afiches.

⊙ Videos: *Pandemic: Facing AIDS*: www.amazon.com
Guilty, The Moment, Mother to Child, A Fighting Spirit y *A Red Ribbon around my House*: Day Zero Film & Video
P.O. Box 21545, Kloof Street, Cape Town, 8008, Sudáfrica. steps@dayzero.co.za

⊙ Material auditivo: proporcionado en CD.

⊙ Ejercicios para la concentración: *International HIV/AIDS Alliance. 100 ways to energize groups: games to use in workshops, meetings and the community*. www.aidsalliance.org Proporcionados en CD.

⊙ Contacto para el grupo de estudiantes de la University of Western Cape: Bonile Peter.
Correo electrónico: 2350497@uwc.ac.za

Preparación para el curso

Los coordinadores del curso deberán contar con suficiente tiempo para hacer lo siguiente:

- ⊙ Encontrar un sitio adecuado con suficiente superficie de paredes para poder armar el mural de material visual
- ⊙ Pedir o descargar de Internet *Protecting the Future*
- ⊙ Pedir *Un paisaje roto*
- ⊙ Descargar de Internet las fuentes adicionales
- ⊙ Fotocopiar las notas
- ⊙ Fotocopiar las herramientas de evaluación
- ⊙ Obtener afiches y videos locales y otros ejemplos encontrados en los medios, por ej. artículos de diario
- ⊙ Preparar recursos visuales
- ⊙ Obtener los materiales para las actividades (ej., kit de prueba del VIH, vinagre, guantes, etc.)
- ⊙ Pedir los videos y CD recomendados
- ⊙ Obtener los equipos y otros insumos, como tarjetas de identificación, carpetas, papel de colores, etc.
- ⊙ Contactar a grupos locales de PVS para que participen en el curso o para preparar material audiovisual
- ⊙ Preparar transparencias si no se usa un proyector LCD
- ⊙ Preparar los certificados de finalización de curso para entregar a los participantes

Resumen de los objetivos de aprendizaje

Al finalizar el curso, los participantes podrán:

DÍA 1

- ⊗ Considerar con espíritu crítico sus propias actitudes frente a las personas con VIH/SIDA
- ⊗ Tomar conciencia del alcance de la epidemia
- ⊗ Comprender cómo el VIH afecta al sistema inmunológico y al organismo
- ⊗ Explicar las etapas de la enfermedad y la diferencia entre el VIH y el SIDA
- ⊗ Describir las vías de transmisión
- ⊗ Describir los factores biológicos que aumentan el riesgo
- ⊗ Analizar los factores socioeconómicos que aumentan la vulnerabilidad a la infección por el VIH
- ⊗ Comprender cómo las personas, la comunidad y la sociedad influyen en la vulnerabilidad

DÍA 2

- ⊗ Comprender la necesidad de adoptar un enfoque multidimensional en torno al VIH/SIDA
- ⊗ Relacionar los factores de riesgo y de vulnerabilidad con las intervenciones
- ⊗ Tomar conciencia de los procesos subyacentes al cambio de comportamiento
- ⊗ Comprender los principios de comunicación
- ⊗ Evaluar el papel que los tipos específicos de comunicación juegan en las estrategias de comunicación del cambio de comportamiento
- ⊗ Diseñar y evaluar un afiche
- ⊗ Desarrollar actividades participativas
- ⊗ Tomar conciencia de las fortalezas y los desafíos de la educación inter pares

DÍA 3

- ⊗ Describir los síntomas y signos comunes de las ITS
- ⊗ Comprender las consecuencias de las ITS
- ⊗ Explicar el concepto de un abordaje sintómic del tratamiento de las ITS
- ⊗ Diseñar un enfoque de base comunitaria en torno de las ITS
- ⊗ Analizar las ventajas y desventajas de las pruebas del VIH
- ⊗ Comprender el proceso de asesoramiento y pruebas
- ⊗ Tomar conciencia de las cuestiones que afectan la confidencialidad
- ⊗ Comprender las cuestiones que afectan el uso del preservativo
- ⊗ Demostrar cómo colocar un preservativo

DÍA 4

- ⊗ Comprender los riesgos de la transmisión del VIH en los ámbitos de la salud y a través de las prácticas tradicionales
- ⊗ Describir las precauciones universales
- ⊗ Tomar conciencia del manejo de la exposición ocupacional y por violación, incluida la profilaxis posterior a la exposición
- ⊗ Describir la transmisión maternoinfantil
- ⊗ Analizar las opciones para prevenir la transmisión maternoinfantil
- ⊗ Explicar los significados de estigma, prejuicio y discriminación
- ⊗ Analizar las causas del estigma
- ⊗ Proponer aproximaciones para reducir el estigma

DÍA 5

- ⊗ Explicar el término "personas que viven con VIH/SIDA (PVS)"
- ⊗ Analizar los impactos del VIH/SIDA
- ⊗ Describir los componentes de la atención integral
- ⊗ Comprender las cuestiones que afectan las opciones de tratamiento
- ⊗ Apreciar el valor de los grupos de apoyo para las PVS
- ⊗ Reconocer el rol que las PVS cumplen en el abordaje del VIH/SIDA



Resumen del material didáctico

PowerPoint



General

Árbol del VIH/SIDA

DÍA 1

- 1.3a Definiciones y sistema inmunológico
- 1.4a(i) Análisis del alcance de la epidemia
- 1.4a(ii) Actualización sobre la epidemia, 2003, ONUSIDA
- 1.4a(iii) Prevalencia regional 1986-2001
- 1.5b(i) Cronología del VIH/SIDA
- (ii) Síntomas y signos, diagnóstico, infecciones oportunistas
- 1.6a Vías de transmisión
- 1.7a Factores de riesgo biológicos.ppt
- 1.7b Afiche: Te estás acostando con todos los que se acostaron con él
- 1.7d Mapas de zonas de desastre
Material didáctico, Día 1

DÍA 2

- 2.3a Cambio de comportamiento
- 2.4a CCC
- 2.5a Afiches para analizar
- 2.5b Introducción a la comunicación
- 2.6a Métodos participativos
- 2.8a CCC en ámbitos de conflicto
Material didáctico, Día 2

DÍA 3

- 3.2a ¿Por qué preocuparnos por las ITS?
- 3.2c Diagnóstico y manejo de las ITS
- 3.2e Cuestiones importantes sobre los servicios de ITS
- 3.2g Las ITS en ámbitos de conflicto
- 3.3b Pruebas del VIH
- 3.3c Prestación de servicios de APV
- 3.3h APV en ámbitos de conflicto
- 3.4b Preservativos (opcional)
Material didáctico, Día 3

DÍA 4

- 4.2b Datos sobre la transmisión por vía sanguínea
- 4.2c Implementación de las precauciones universales
- 4.2d Exposición accidental
- 4.2f Manejo de la exposición accidental
- 4.3a Transmisión materno-infantil
- 4.4b Ilustración de estigma
- 4.4e Lucha contra el estigma
Material didáctico, Día 4

DÍA 5

- 5.4a Atención médica de las PVS
- 5.4c Tratamiento antirretrovírico
- 5.4d(i) Introducción al debate
- 5.4d(ii) Fármacos ARV en entornos de escasos recursos
Material didáctico, Día 5



DÍA 1

Ejemplos del material didáctico para el Día 1 y árbol del VIH:

- ⊙ Ejercito del sistema inmunológico (Mostrar con 1.3a)
- ⊙ Cronología del VIH/SIDA (Mostrar con 1.5b(i))
- ⊙ Vías de transmisión (Mostrar con 1.6a)
- ⊙ Áreas de vulnerabilidad (Mostrar con 1.7e)
- ⊙ Árbol del VIH/SIDA: ramas bajas, raíces, fertilizantes, suelo

DÍA 2

- ⊙ Áreas de intervención (En PowerPoint: material didáctico, Día 2)
- ⊙ ABCD (Preparar en base al texto: 2.3a)
- ⊙ Modelo de las etapas de cambio (En PowerPoint 2.3 y 2.4)
- ⊙ Modelo de difusión de ideas (En PowerPoint 2.3 y 2.4)
- ⊙ Evaluación del grupo destinatario (Preparar en base al texto: 2.4a)
- ⊙ Afiches para analizar (En PowerPoint: afiches para analizar)
- ⊙ Emisor y receptor: bidireccional (En PowerPoint: material didáctico, Día 2; mostrar con 2.5b)
- ⊙ Emisor y receptor: unidireccional (En PowerPoint: material didáctico, Día 2; mostrar con 2.5b)
- ⊙ Componentes básicos de la comunicación (Preparar en base al texto: diagrama en 2.5b)

DÍA 3

- ⊙ Lista de los síntomas y signos de las ITS (Preparar en base al texto: 3.2b)
- ⊙ Tabla sobre los síndromes asociados a las ITS (Preparar en base al texto: 3.2c)
- ⊙ Lo que necesitamos saber sobre las ITS (Preparar en base al texto: 3.2e)
- ⊙ Diagrama de flujo sobre las pruebas de VIH (Preparar en base al texto: 3.3b y, PowerPoint 3.3b y 3.3c)

DÍA 4

- ⊙ Transmisión por vía sanguínea (Mostrar con PowerPoint 4.2b)
- ⊙ Precauciones universales: hacer un afiche con 7 puntos (Mostrar con PowerPoint 4.2b)
- ⊙ Manejo de la exposición ocupacional (Preparar en base al texto 4.2f)
- ⊙ TMI/PTMI (Preparar en base al texto: 4.3a y b)
- ⊙ Afiche sobre TMI por participantes de Kenia (Mostrar como introducción al debate 4.3e)
- ⊙ "¿Qué es el estigma?" (Mostrar con 4.4a)
- ⊙ Citas sobre el estigma (Preparar en base al texto: 4.4d)

DÍA 5

- ⊙ Infectados y afectados (En PowerPoint: material didáctico, Día 5)
- ⊙ Enfoque holístico (Preparar en base al diagrama en el texto: 5.4a)
- ⊙ El SIDA no es una sentencia de muerte (En PowerPoint: material didáctico, Día 5)
- ⊙ Discurso de Mandela (En PowerPoint: material didáctico, Día 5)

Material audiovisual



DÍA 1

- ⊙ Video: *Pandemic: Facing AIDS*
- ⊙ Video: *Guilty*

DÍA 3

- ⊙ CD de audio, pistas 01 a 06
- ⊙ Video: *The Moment*

DÍA 4

- ⊙ CD de audio, pistas 07 a 08
- ⊙ Video: *Mother-to-child transmission*
- ⊙ Video: *A fighting spirit*

DÍA 5

- ⊙ CD de audio, pistas 09 a 16
- ⊙ Video: *A red ribbon around my house*

Varios



DÍA 1

- ⊙ Hojas de color tamaño A4
- ⊙ Un juego de estudios de caso por mesa de 5 ó 6 participantes de Gideon Mendel: *Un paisaje roto: VIH y SIDA en África*, 2001, M&G Books, Auckland Park, Sudáfrica. Estudios de caso: pg. 14-19; 22-23; 54-55; 69-70; 80-81; 130-131; 132-133
- ⊙ Juego de tarjetas con fotos sobre transmisión
- ⊙ Juego sobre la epidemia del VIH: vasos transparentes de vidrio o plástico, vinagre blanco, agua, rojo de fenol, tarjetas de instrucciones

DÍA 3

- ⊙ Kits para la prueba rápida del VIH
- ⊙ Preservativos: para hombres y mujeres; preservativos originales
- ⊙ Modelo de pene (un pepino es un recurso adecuado que además agrega un toque de humor)
- ⊙ Diagrama de la anatomía femenina
- ⊙ Naranjas/mangos para juego con preservativos

DÍA 4

- ⊙ Kit de profilaxis posterior a la exposición (PPE)

DÍA 5

- ⊙ Estudios de caso de *Un paisaje roto*
- ⊙ Investigación sobre el acceso a los medicamentos

Resumen de las fuentes documentales



DÍA 1

Notas:

- ⊙ Adaptado de: ONUSIDA. (2002) *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Cuadro de las estimaciones y datos sobre el VIH/SIDA por país, final de 2001*. www.unaids.org
- ⊙ De: OMS. (2004) *Expansión del tratamiento antirretroviral en entornos con recursos limitados: directrices terapéuticas para un enfoque de salud pública. Sistema OMS de estadificación de la infección y de la enfermedad por VIH en adultos, adolescentes y niños*. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en

Otras fuentes documentales:

- ⊙ Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2003) *Monitoring and Evaluation Toolkit. Draft for field testing. The Causal Pathway Framework*. www.rhrc.org
- ⊙ ONUSIDA. (1998) *Enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/opportu_en_pdf.htm
- ⊙ ICASO. (2003) *The Science of HIV/AIDS Vaccines*. www.icaso.org/icaso/vaccines/Science%20Primer%20-%20E%20-%20Web.pdf
- ⊙ OMS. (Revisada en marzo de 2004) *Nota descriptiva N°104. Tuberculosis*. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/print.html
- ⊙ ONUSIDA. (2003) *Questions and answers*. www.unaids.org/html/pub/una-docs/q-a_ij_en_pdf.htm
- ⊙ EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS online minicourse*. www.EngenderHealth.org

DÍA 2:

Notas:

- ⊗ Banco Mundial. (2001) *HIV/AIDS at a glance*. www.worldbank.org
- ⊗ Matriz de: Comité Permanente entre Organismos. (2004) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. www.unhcr.ch
- ⊗ Notas del curso: Introducción a la comunicación del cambio de comportamiento.
- ⊗ Notas del curso: Introducción a la comunicación.
- ⊗ Notas del curso: Modelo de diseño de afiche.
- ⊗ Fragmento de: Family Health International. (2002) *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm
- ⊗ Notas del curso: Uso de códigos.
- ⊗ Ejemplo para el análisis: Educadores inter pares en el contexto de los trabajadores del sexo. De: Singhal A & Rogers EM. (2003) *Combating AIDS*.
- ⊗ Ejemplo para el análisis: Educadores inter pares en el contexto de la adolescencia. Adaptado de: Campbell, C. & McPhail, C. (2002) "Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth", *Social Science and Medicine*, Vol. 55, pg. 331-345.

Otras fuentes documentales:

- ⊗ Comité Permanente entre Organismos. (2004) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. www.unhcr.ch
- ⊗ Family Health International. (2003) *Control of Sexually Transmitted Diseases: A handbook for the design and management of programs. Chapter 4: An approach to effective communication*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/stdhandbook/
- ⊗ FHI/AIDSCAP. (2003) *How to create an effective communication project*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm
- ⊗ FHI/AIDSCAP. (2003) *How to create an effective peer education project*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/peereducation.htm
- ⊗ The International HIV/AIDS Alliance. (2003) *Working with men, responding to AIDS: Gender, sexuality, and HIV - A case study collection*. www.aidsalliance.org/
- ⊗ Family Health International. (2002) *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm

DÍA 3:

Notas:

- ⊗ Notas del curso: Atención integral para las infecciones de transmisión sexual. De: Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2004) *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected settings: Checklist for comprehensive STI care*.
- ⊗ De: EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS web course: Female Condom Instructions*. www.engenderhealth.org/res/onc/HIV/HIV.pdf
- ⊗ Cómo hablar sobre preservativos con la pareja. Adaptado de: Grieco, A. (1987) "Cutting the risks for STDs". *Medical Aspects of Human Sexuality*. Edición de marzo.

Otras fuentes documentales:

- ⊗ EngenderHealth. (2003) *Sexually transmitted infections web course*. www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf
- ⊗ ONUSIDA. (2000) *Asesoramiento y pruebas voluntarias. Actualización técnica*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc379-vct_en_pdf.htm
- ⊗ Family Health International. (2003) *Models of VCT Service Delivery*. www.fhi.org > HIV/AIDS > Fact Sheets > Models of VCT Service Delivery
- ⊗ ONUSIDA. (2002) *Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH: una vía de acceso a la prevención y la atención – cinco estudios de caso*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc729-vct-gateway-cs_en_pdf.pdf

DÍA 4:

Notas:

- ⊙ Notas del curso: Precauciones universales.
- ⊙ Notas del curso: Manejo de la exposición ocupacional.

Otras fuentes documentales:

- ⊙ EngenderHealth. (2001) *Infection Prevention Online Course*. www.engenderhealth.org/ip/about/ip.pdf
- ⊙ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2001) *Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis*. MMWR 2001; 50 (No. RR-11). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm
- ⊙ ONUSIDA. (2001) *Counseling and voluntary testing for pregnant women in high HIV prevalence countries*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc245-couns_test_en_pdf.pdf
- ⊙ OMS/UNICEF/ONUSIDA. (1998) *HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub03/jc180-hiv-infantfeeding-2_en_pdf.pdf
- ⊙ *Understanding and challenging HIV stigma – a toolkit for action*. (2003) *Coordinador's guide. The CHANGE project*. www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.html
- ⊙ OMS/UNHCR. (2002) *Clinical Management of Survivors of Rape – A guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations*. www.who.int/reproductivehealth/publications/rhr_02_8/clinical_management.pdf
- ⊙ Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS. (2004) *AIDS-related Discrimination in Asia*. www.gnppplus.net/regions/files/AIDS-asia.pdf
- ⊙ Engender Health. (2004) *Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers, Trainer's Manual and Participant's Handbook*. www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/stigma/

DÍA 5:

Notas:

- ⊙ Notas del curso: Experiencias manejando un grupo de apoyo.
- ⊙ De: EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS online minicourse. Common side effects of antiretroviral drugs*. www.EngenderHealth.org

Otras fuentes documentales:

- ⊙ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2002) *Aprender a vivir con el VIH/SIDA*. www.fao.org
- ⊙ OMS. (sin fecha) *Caregiver booklet: A guide for patients, family members and community caregivers*. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/IMA1_Caregiver.pdf
- ⊙ OMS. (2002) *Community home-based care in resource-limited settings. A framework for action*. www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/pub14/en
- ⊙ ONUSIDA. (2001) *Best practice collection. Reaching out, scaling up: Eight case studies of home and community care for and by people with HIV/AIDS*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc915-reachout_en_pdf.pdf
- ⊙ AIDSCAP. (2003) *HIV/AIDS care and support projects: Using behavior change communication techniques to design and implement care and support projects*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/HIV_CARESUPPORT_BCC_Hndbks.htm
- ⊙ OMS. (2004) *Expansión del tratamiento antirretroviral en entornos con recursos limitados: directrices terapéuticas para un enfoque de salud pública*. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en
- ⊙ ONUSIDA. (2000) *SIDA: cuidados paliativos. Actualización técnica*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/jc453-pallicare-tu_en_pdf.pdf

- ⊙ International HIV/AIDS Alliance. (2000) *Care, Involvement and Action: Mobilising and supporting community responses to HIV/AIDS care and support in developing countries.* www.aidsalliance.org
- ⊙ Family Health International. (2003) *HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS.* www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications
- ⊙ OMS. (2003) *Saving Mothers, Saving Families: the MTCT- Plus Initiative.* www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub40/en/
- ⊙ OMS. (2003) *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa.* www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/South_Africa_E.pdf
- ⊙ International HIV/AIDS Alliance. (2003) *Building Blocks: Africa-wide briefing notes, a series of booklets on psychological support, health and nutrition, economic strengthening, education and social inclusion, for communities working with orphans.* www.aidsalliance.org
- ⊙ www.fhi.org > HIV/AIDS > Fact Sheets > Models of VCT Service Delivery

Leyendas



PowerPoint



Audiovisual



Afiche



Papel
(notas)



Rotafolio



Árbol del
VIH/SIDA



Manual
*Protecting
the Future*

Acrónimos

3TC	Lamivudina	IEC	Información, educación y comunicación	PPE	Profilaxis posterior a la exposición
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	ITS	Infección de transmisión sexual	PTMI	Prevención de la transmisión maternoinfantil
APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias	INTI	Inhibidor nucleosídico de la transcriptasa inversa	PVS	Persona o personas que viven con VIH/SIDA
ART	Terapia antirretroviral	INNTI	Inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa inversa	SRAS	Síndrome respiratorio agudo severo
ARV	Fármacos antirretrovirales	IP	Inhibidor de la proteasa	SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
AZT	Zidovudina	NVP	Nevirapina	TB	Tuberculosis
CCC	Comunicación de cambio de comportamiento	OMS	Organización Mundial de la Salud	TS	Trabajador sexual
CDC	Centros para el control y la prevención de enfermedades	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA	TMI	Transmisión maternoinfantil
EFV	Efavirenz	VIH	Virus de inmunodeficiencia humana		
ELISA	Ensayo inmunoenzimático				
HAART	Terapia antirretroviral de alta potencia	PCP	Neumonía por <i>Pneumocystis Carinii</i>		

DÍA 1	11
© VIH/SIDA - Conceptos básicos.....	17
DÍA 2	35
© Marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA	39
© Comunicación del cambio de comportamiento.....	45
DÍA 3	59
© Infecciones de transmisión sexual	63
© Asesoramiento y pruebas voluntarias	71
© Preservativos.....	78
DÍA 4	81
© Precauciones universales.....	85
© Transmisión maternoinfantil.....	93
© Estigma.....	99
DÍA 5	105
© Atención de las personas que viven con VIH/SIDA...	110

“
Este curso me ha cambiado la forma de pensar sobre el VIH/SIDA. Los testimonios y videos fueron un desafío a nivel personal y profesional.
 ”
 (Kenia)

DÍA 1

© VIH/SIDA - Conceptos básicos

En el Día 1 se ofrecerá una perspectiva general sobre el alcance de la epidemia del VIH/SIDA, la enfermedad y sus manifestaciones, y la variedad de factores subyacentes. Se invitará a los participantes a reflexionar sobre sus propias actitudes hacia el VIH/SIDA y hacia las personas que viven con el VIH/SIDA, así como también tener en cuenta sus sentimientos al hablar de sexo abiertamente.

Objetivos de aprendizaje

Al final del Día 1, los participantes podrán:

- © Analizar con espíritu crítico sus actitudes hacia el VIH/SIDA.
- © Tomar conciencia del alcance de la epidemia.
- © Comprender cómo el VIH afecta al sistema inmunológico y al organismo.
- © Explicar las etapas de la enfermedad y la diferencia entre el VIH y el SIDA.
- © Describir las vías de transmisión.
- © Describir los factores biológicos que aumentan el riesgo de contraer el VIH.
- © Analizar los factores socioeconómicos que aumentan la vulnerabilidad a la infección por el VIH.
- © Comprender cómo las personas, la comunidad y la sociedad influyen en la vulnerabilidad.



Manual:

- ⊗ Comité Internacional de Rescate. (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Capítulos 1, 2 y 3.

Notas:

- ⊗ Adaptado de: ONUSIDA. (2002) *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Cuadro de las estimaciones y datos sobre el VIH/SIDA por país, final de 2001*. www.unaids.org/html/pub/Global-Reports/Barcelona/BRTTableCountryEstimatesEnd2001_en_pdf.pdf
- ⊗ De: OMS. (2004) *Expansión del tratamiento antirretroviral en entornos con recursos limitados: directrices terapéuticas para un enfoque de salud pública. Sistema OMS de estadificación de la infección y de la enfermedad por VIH en adultos, adolescentes y niños*. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en

Fuentes documentales adicionales:

- ⊗ Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2003) *Monitoring and Evaluation Toolkit. Draft for field testing. The Causal Pathway Framework*. www.rhrc.org
- ⊗ ONUSIDA. (1998) *Enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/opportu_en_pdf.htm
- ⊗ ICASO. (2003) *The Science of HIV/AIDS Vaccines*. www.icaso.org
- ⊗ OMS. (Revisada en marzo de 2004) *Nota descriptiva N°104. Tuberculosis*. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/print.html
- ⊗ ONUSIDA. (2003) *Questions and answers*. www.unaids.org/html/pub/una-docs/q-a_ii_en_pdf.htm
- ⊗ EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS online minicourse*. www.EngenderHealth.org



PowerPoint:

- 1.3a Definiciones, sistema inmunológico, historia
 - 1.4a(i) Análisis del alcance de la epidemia
 - 1.4a(ii) Actualización de la epidemia, 2003, ONUSIDA
 - 1.4a(iii) Prevalencia regional 1986-2001
 - 1.5b(i) Cronología del VIH/SIDA
 - 1.5b(ii) Síntomas y signos, diagnóstico, infecciones oportunistas
 - 1.6a Vías de transmisión
 - 1.7a Factores de riesgo biológicos
 - 1.7d Mapas de zonas de desastre
- Material didáctico, Día 1



Afiches:

Ejemplos en material didáctico, Día 1 y árbol del VIH:

- ⊙ Ejército del sistema inmunológico (Mostrar con 1.3a)
- ⊙ Cronología del VIH/SIDA (Mostrar con 1.5b(i))
- ⊙ Vías de transmisión (Mostrar con 1.6a)
- ⊙ Áreas de vulnerabilidad (Mostrar con 1.7e)
- ⊙ Árbol del VIH/SIDA: ramas bajas, raíces, fertilizantes, suelo



Material audiovisual:

- ⊙ Video: *Pandemic: Facing AIDS*
- ⊙ Video: *Guilty*

Varios:

- ⊙ Hojas de color tamaño A4
- ⊙ Gideon Mendel, *Un Paisaje Roto: VIH y SIDA en África*, (2001), M&G Books, Auckland Park, Sudáfrica (datos correspondientes a la edición en inglés). Estudios de casos, pg. 14-19; 22-23; 54-54; 69-69; 80-81; 130-131; 132-133; un juego de copias por mesa con 5/6 participantes
- ⊙ Juego de tarjetas con fotos sobre transmisión
- ⊙ Juego sobre la epidemia del VIH: vasos transparentes de vidrio o de plástico, vinagre blanco, agua, rojo de fenol, tarjetas con instrucciones

DÍA 1 - Plan de la sesión

Tiempo	Tema	Materiales
60 min 15 min	1.1 Introducción 1.1a Introducción al curso 1.1b Actividad: ¿Por qué la gente no habla de sexo?	Rotafolio; mapa
25 min 30 min	1.2 Explorar nuestras actitudes 1.2a Actividad: Explorar nuestras propias actitudes 1.2b Actividad: Desafiar nuestras actitudes	Hojas de color A4; rotafolio Video: <i>Pandemic: Facing AIDS</i>
30 min	Descanso	
25 min	1.3 VIH/SIDA – Conceptos básicos 1.3a Presentación: Definiciones y sistema inmunológico	Afiche del ejército del sistema inmunológico; PowerPoint
30 min	1.4 ¿Cuál es el alcance del problema del VIH/SIDA? 1.4a Presentación: Alcance de la epidemia	PowerPoint; rotafolio
30 min 40 min	1.5 ¿Cómo afecta el VIH/SIDA a nuestro organismo? 1.5a Actividad: Identificación de las manifestaciones físicas del VIH/SIDA 1.5b Presentación (i): Cronología del VIH/SIDA Presentación (ii): Síntomas y signos, diagnóstico, infecciones oportunistas	Notas con estudios de casos de <i>Un Paisaje Roto</i> ; rotafolio PowerPoint; Afiche de la cronología del VIH/SIDA; Árbol del VIH/SIDA: ramas bajas PowerPoint
60 min	Almuerzo	
10 min 25 min	1.6 ¿Cómo se contrae el VIH? 1.6a Presentación: Vías de transmisión 1.6b Actividad: Juego de tarjetas con fotos sobre transmisión	PowerPoint; afiche con las vías de transmisión Árbol del VIH/SIDA: raíces Hojas de rotafolio; tarjetas con fotos
10 min 25 min 15 min	1.7 ¿Por qué la gente contrae el VIH? 1.7a Presentación: Factores de riesgo biológicos 1.7b Actividad: Concepto de propagación de la enfermedad: ejercicio sobre epidemia 1.7c Actividad: Ilustración sobre la propagación de la enfermedad	PowerPoint; árbol del VIH/SIDA: fertilizantes PowerPoint; tarjetas con instrucciones, agua, vinagre blanco, rojo de fenol, vasos Video: <i>Guilty</i>
15 min	Descanso	
50 min 10 min	1.7d Actividad: Ejercicio "Pero, ¿por qué?" 1.7e Presentación: Organización de los factores de vulnerabilidad	Estudios de casos; rotafolio; PowerPoint Árbol del VIH/SIDA: suelo Afiche con áreas de vulnerabilidad
30 min	1.8 Conclusión	Evaluaciones finales

1.1 Introducción



1.1a Introducción al curso

- ⊙ Bienvenida.
- ⊙ Logística.
- ⊙ Presentación de los participantes y del coordinador. Si es posible, crear un mapa para que los participantes puedan mostrar dónde trabajan y describir en 2 minutos las tareas que realizan.
- ⊙ Descripción general del curso.
- ⊙ Introducción de la idea de objetivos individuales: se alienta a que diariamente los participantes se fijen un objetivo y planeen actividades que resulten significativas para su entorno laboral, sobre la base de los temas tratados durante el día. (Consultar las notas: *The Causal Pathway Framework*.)
- ⊙ Código de conducta.
- ⊙ Selección del equipo anfitrión para el día.
- ⊙ Evaluación de diagnóstico.
- ⊙ Breve descripción general del día. (*En una hoja del rotafolio se escriben los objetivos diarios del curso, los cuales van a formar parte del mural de ese día.*)



Actividad

1.1b ¿Por qué la gente no habla de sexo?

Debate en pequeños grupos.

Debate: 5 minutos. Análisis de los resultados en plenario: 10 minutos.

El coordinador...

...presenta la actividad:

En este curso trataremos con frecuencia el tema del sexo. A menudo nos sentimos incómodos al hablar de sexo. ¿Por qué a la gente no le gusta hablar sobre sexo?

...señala:

Ejemplos:

- ⊙ En muchas culturas el sexo es un tema tabú.
- ⊙ Tema íntimo: incomodidad porque hemos sido educados para no hablar sobre este tema en público.
- ⊙ Miedo a parecer ignorantes.
- ⊙ Miedo a parecer inmorales, etc.

...concluye:

En muchas culturas y por diferentes motivos, las personas sienten miedo o incomodidad al hablar de sexo. Sin embargo, el sexo es una parte básica de nuestra vida y un punto clave al abordar el tema del VIH/SIDA. Debemos comenzar a hablar de sexo abiertamente, de lo contrario, va a resultar muy difícil aprender sobre el VIH y tomar medidas contra este virus. Si vamos a enfrentar al enemigo, primero debemos reconocerlo y entenderlo.

Debemos acordar que, en este curso, será necesario y aceptable hablar de sexo porque para todos nosotros, como adultos responsables, profesionales, parejas, padres y miembros de la comunidad, es importante luchar contra la epidemia del VIH/SIDA. También esperamos que luego de este curso, los participantes compartan con otras personas los conceptos aprendidos y los alienten a romper el silencio. (Agregar "hablar abiertamente sobre sexo" al código de conducta).



Actividad

1.2a Explorar nuestras propias actitudes



Trabajo en pequeños grupos.

Debate: 10 minutos. Análisis de los resultados en plenario: parte 1: 10 minutos, parte 2: 5 minutos.

Materiales: Hojas de color tamaño A4; rotafolio.

(Ejemplo en PowerPoint: Material didáctico, Día 1).

El coordinador...

Parte 1:

...presenta la actividad:

Se dicen muchas cosas sobre el VIH, el SIDA y sobre las personas que viven con el VIH/SIDA (PVS). Por ejemplo, a menudo se dice que "las personas que contraen el VIH son inmorales" o "si te contagiaste del VIH, morirás muy pronto" o "el VIH se propaga a través de la vacuna contra la polio".

¿Cuáles son algunas de las cosas que escucharon decir sobre el VIH/SIDA?

Los participantes escriben cada punto en una hoja de papel diferente; usar rotuladores gruesos y hojas A4 cortadas por la mitad. Luego entregan las hojas al coordinador, quién las leerá en voz alta y las pegará en una hoja de papel más grande.

...concluye:

(Nota: ¿Podemos encontrar temas comunes entre estas respuestas?)

Existen muchas ideas erróneas y actitudes negativas respecto del VIH/SIDA y de las personas que viven con el VIH/SIDA. Piensen por un momento si ustedes mismos tienen o han tenido este tipo de creencias o actitudes (aunque sea sólo un poco, sean honestos con ustedes mismos). A lo largo de este curso nos proponemos aumentar su conocimiento, y en caso de ser necesario, modificar sus ideas y actitudes. Este afiche con ideas y actitudes permanecerá colgado durante todo el curso para recordarles algunas de las cuestiones que necesitamos encarar, en nosotros mismos y en los demás. Al final del curso tendrán la posibilidad de analizar si se ha producido algún cambio en cuanto a la manera en que se sienten respecto del VIH/SIDA y de las PVS.

Parte 2:

El coordinador analiza el resultado del debate en plenario y escribe las respuestas en una hoja del rotafolio que luego se ubicará junto a las respuestas de la parte 1.

Hay quienes tienen opiniones particulares sobre los refugiados. ¿Cuáles son algunos de estos puntos de vista?

... señala:

Ejemplos: Los refugiados propagan el VIH en las comunidades receptoras; los refugiados son responsables de robos y vandalismo; los refugiados son una carga económica para el país receptor; los refugiados son un riesgo para la seguridad; los refugiados aumentan el nivel de trabajo de los empleados de las instituciones estatales; los refugiados reciben más ayuda que las comunidades receptoras; los refugiados son responsables de hacer brujerías; los refugiados deberían volver a sus hogares.

...concluye:

Los refugiados pueden ser objeto de resentimiento, miedo y asignación de culpa sin justificativo. Como consecuencia, los refugiados con VIH/SIDA pueden sentir una doble carga, estigma y discriminación, como resultado de ambas condiciones: ser refugiados y tener VIH.



Actividad

1.2b *Desafiar nuestras actitudes*



Video: 20 minutos (seleccionar pasajes que sumen un total de 20 minutos). Debate en plenario: 10 minutos.

Materiales: Video: *Pandemic: Facing AIDS* (orden de los países retratados: Uganda, Rusia, Brasil, Tailandia, India).

El coordinador...

...presenta la actividad:

Analicen cómo las personas en este video desafían algunas de las cosas que la gente dice sobre el VIH/SIDA y las PVS.

Una vez finalizado el video, el coordinador invitará a los participantes a expresar sus comentarios.

...concluye:

Este video presenta algunos de los desafíos que enfrentan las PVS. Asimismo, nos muestra que las PVS pueden llevar vidas productivas y realizar contribuciones valiosas a la sociedad. Nos muestra que dichas personas provienen de diferentes sectores de la sociedad y que las PVS son personas como ustedes y yo.

En el contexto de su trabajo relacionado con el VIH, deberán manejar sus propias actitudes así como también las de sus colegas y clientes. Todos somos seres humanos y debemos reconocer que todos tenemos ciertas creencias. Necesitan ser concientes de sus propias percepciones así como de los puntos de vista de quienes están a su alrededor y desarrollar estrategias para enfrentarlos. La información errónea y las actitudes negativas aumentan el potencial de contagio de la epidemia y el sufrimiento de las personas que viven con VIH/SIDA. En este curso examinaremos por qué sucede esto y les brindaremos algunas herramientas con el fin de ayudarlos a manejar la falta de información, la información errónea y las actitudes negativas.

1.3 VIH/SIDA – Conceptos básicos



1.3a **PRESENTACIÓN:** *Definiciones y sistema inmunológico*



Presentación: 25 minutos.

Materiales: PowerPoint: 1.3a Definiciones y sistema inmunológico.

Afiche: Ejército del sistema inmunológico (Ejemplo en PowerPoint: Material didáctico, Día 1).

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana.

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El SIDA es causado por el VIH. Un virus es un organismo muy pequeño llamado microorganismo o algunas veces "germen". Sólo puede ser visto con un microscopio altamente especializado denominado microscopio de electrones. En una cabeza de alfiler pueden caber dieciséis mil VIH. Los virus pueden ingresar al cuerpo humano donde se multiplican hasta alcanzar cantidades elevadas y enfermar al individuo. Se multiplican al penetrar en las células del cuerpo y luego utilizan dichas células como una "fábrica" donde se reproducen. Son ejemplos de virus que enferman a los seres humanos (*preguntar a los participantes*) el virus del resfrío común, el virus de la polio, el virus del sarampión, el virus de la hepatitis y el más reciente, el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

(Primero explicar utilizando el afiche del ejército del sistema inmunológico; luego repetir con PowerPoint.)

Para protegerse ante los ataques de virus y otros microorganismos, el cuerpo humano tiene su propio sistema de defensa llamado sistema inmunológico. Este sistema consiste en diferentes tipos de glóbulos blancos y proteínas especiales de la sangre. El sistema inmunológico se asemeja a un ejército de células entrenadas para rechazar cualquier organismo extraño que invade el cuerpo. Un componente muy importante de este sistema es un grupo de células conocidas como células CD4, algunas veces denominadas también células T ayudantes. Estas células son glóbulos blancos especializados que controlan el funcionamiento del sistema inmunológico y son consideradas los "comandantes del ejército" del sistema inmunológico. Cuando un organismo extraño ingresa al cuerpo, las células CD4 envían la orden al sistema inmunológico de atacar al invasor. Para dar una respuesta efectiva al organismo invasor el sistema inmunológico puede necesitar cierto tiempo (algunos días o varias semanas), por ende al principio la persona puede presentar síntomas y signos de enfermedad. Sin embargo, en general, luego de un tiempo, el sistema inmunológico logra vencer al invasor y la persona se recupera de la enfermedad.

El sistema inmunológico utiliza diversos métodos para luchar contra las infecciones. Algunas veces, los glóbulos blancos atacan directamente al organismo extraño. Otro método implica la producción de anticuerpos. Los anticuerpos son proteínas producidas por ciertos glóbulos blancos contra organismos específicos. Estos anticuerpos son utilizados como "armas" contra la invasión de microorganismos en la sangre.

Para algunos virus, tales como la polio, el sarampión y la hepatitis, se han desarrollado vacunas que preparan al sistema inmunológico para que pueda desactivar el virus en forma rápida luego de que éste haya ingresado al organismo. Esto evita que el virus se multiplique dentro del cuerpo y que la persona desarrolle la enfermedad. En el caso de otros virus, como el del resfrío común y el VIH, los científicos todavía no han logrado desarrollar una vacuna.

Cuando el VIH ingresa al cuerpo humano ataca al sistema inmunológico. Aunque existen diversos virus que pueden causar enfermedades en los seres humanos, el VIH es el único virus conocido que ataca específicamente a las células CD4. El virus penetra en estas células y se multiplica produciendo hasta casi 10 millones de virus por día. Lentamente el VIH inutiliza o destruye cada vez más células CD4 y sin comandantes, la defensa no puede proteger su territorio en forma adecuada. El sistema inmunológico también produce anticuerpos ("armas") para combatir al VIH, pero no pueden vencer al virus. Estos anticuerpos son generalmente lo que se analiza con las pruebas de VIH.

Con el tiempo y en forma progresiva, el sistema inmunológico se debilita cada vez más como resultado del VIH. Decimos que el sistema inmunológico se vuelve deficiente o comprometido, o que la persona es inmunodeficiente. Este es el motivo por el cual el virus se denomina "virus de INMUNODEFICIENCIA humana" y "síndrome de INMUNODEFICIENCIA adquirida". La palabra "ADQUIRIDA" se utiliza porque la deficiencia inmunológica es el resultado de algo "que proviene del exterior e ingresa al organismo". (Existen otras causas que provocan inmunodeficiencia: en casos muy aislados, hay personas que nacen con deficiencias inmunológicas, y ciertos tipos de tratamientos contra el cáncer también debilitan el sistema inmunológico; pero actualmente el VIH es con mucho la causa más común de deficiencia inmunológica en el mundo).

(Preguntar a los participantes: ¿Qué piensan que sucede cuando el sistema inmunológico se debilita?)

Cuando el sistema inmunológico se debilita, el cuerpo comienza a perder lentamente su capacidad de rechazar las enfermedades causadas por otros microorganismos, y de esta manera se vuelve vulnerable a muchas infecciones. Las personas con VIH pueden contraer las mismas infecciones que otras personas, por ejemplo, neumonía, diarrea o infecciones de transmisión sexual, pero las contraen con mayor frecuencia y en forma más severa.

Como resultado de un sistema inmunológico débil, las personas con VIH también son vulnerables a ciertas infecciones que generalmente no causan enfermedades en otras personas sin VIH. Aunque estas infecciones pueden ingresar en el organismo de una persona sana, un sistema inmunológico saludable destruye la infección fácilmente y la persona no se enferma. En una persona cuyo sistema inmunológico está debilitado, las infecciones tienen la oportunidad de multiplicarse y enfermarla. Estas infecciones se denominan infecciones oportunistas ya que aprovechan la oportunidad que les brinda un sistema inmunológico débil. Ejemplos de infecciones oportunistas incluyen candida (infección de boca y garganta), neumonía por *Pneumocystis Carinii* y meningitis criptocócica. Un sistema inmunológico debilitado incrementa la vulnerabilidad del organismo ante ciertos tipos de cáncer, por ejemplo, sarcoma de Kaposi y cáncer de cuello uterino.

Debido a la variedad de infecciones y cánceres que pueden afectar a las personas con VIH, éstas pueden manifestar una gran variedad de síntomas y signos. La palabra "SÍNDROME" se refiere a un grupo de síntomas y signos los cuales pueden ser parte de la misma condición médica subyacente, en este caso el VIH/SIDA. Explicaremos esto nuevamente cuando analicemos cómo el VIH/SIDA afecta al organismo.

Diferencia entre el VIH y el SIDA:

Cuando el VIH ingresa en el cuerpo, decimos que la persona está infectada por el VIH o "tiene VIH". Cuando las personas con VIH presentan signos de enfermedad, esto se debe generalmente a infecciones o cánceres, y no por el VIH. Cuando el sistema inmunológico ha sido debilitado al punto tal que la persona sufre infecciones oportunistas graves, decimos que la persona tiene SIDA. Volveremos sobre este punto más adelante.

Diferencia entre el VIH 1 y el VIH 2:

El VIH 1 y el VIH 2 son diferentes tipos del VIH. El VIH 1 es el más común en todo el mundo. Ambos son transmitidos de la misma manera, pero el VIH 2 es menos contagioso y las personas infectadas por este tipo de VIH mantienen un buen estado de salud durante un mayor tiempo luego de haber contraído el virus. El VIH2 fue identificado por primera vez en África Occidental, donde es muy común, pero también está presente en otras partes del mundo.

Historia del VIH/SIDA:

El VIH ha estado entre nosotros durante muchos años. (*Preguntar a los participantes si saben por cuánto tiempo.*) No sabemos exactamente durante cuánto tiempo el VIH ha provocado enfermedades en los seres humanos, pero los científicos calculan que ha sido por aproximadamente 50 años. El primer caso conocido de VIH se registró en 1959 en un hombre de la República Democrática del Congo. El virus fue identificado en una muestra de sangre que había sido guardada por los científicos durante muchos años para otros propósitos.

¿Cuál es el origen del VIH?

(*Preguntar a los participantes qué saben al respecto.*) Todavía no tenemos certeza sobre el origen del VIH, pero actualmente los científicos tienen una idea bastante acabada sobre el tema. En la naturaleza a veces los virus se transfieren de los animales a los seres humanos. Por ejemplo, la enfermedad de la vaca loca proviene del ganado y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) proviene de los gatos civeta. Los científicos piensan que probablemente el VIH haya evolucionado a partir de virus encontrados en monos. Es posible que uno de dichos virus haya sido transferido a los seres humanos por los chimpancés en África Central (VIH 1) y por el mono macaco o mangabey tiznado en África Occidental (VIH 2). Esto no significa que los científicos suponen que las personas hayan tenido sexo con monos y chimpancés; es más probable que las personas se hayan infectado a través de cortes en la mano al estar en contacto con la carne de estos animales, a los que mataban para comer.

El SIDA fue reconocido por primera vez como una nueva enfermedad en el año 1981 en los Estados Unidos de Norteamérica. En 1983, científicos del mismo país identificaron el VIH 1. El mismo año, el VIH 2 fue identificado en Francia.

A lo largo de los años han existido diversos mitos relacionados con el VIH/SIDA. (*Pedir ejemplos a los participantes.*) Por ejemplo, se ha dicho que el VIH no existe, que es una conspiración para discriminar a la comunidad africana, que el VIH no causa el SIDA, o que el SIDA es provocado por la pobreza y no por el VIH. Sin embargo, en la actualidad, existe muchísima evidencia científica, obtenida a partir de varios estudios realizados en diversos lugares por diferentes investigadores, que demuestra que el VIH existe y que es la causa del SIDA. (Para más detalles, consultar las fuentes documentales adicionales: ONUSIDA, (2003) *Questions and Answers*.)

1.4 ¿Cuál es el alcance del problema del VIH/SIDA?



1.4a PRESENTACIÓN: *Alcance de la epidemia*



Presentación: total de 30 minutos: 1.4a (i), (ii) y (iii).
Materiales: PowerPoint: 1.4a (i) Alcance de la epidemia.
Rotafolio.

Cuando se analiza la gravedad de una epidemia, a menudo se utilizan las palabras "prevalencia" e "incidencia".

¿En qué consiste la prevalencia?

La prevalencia de una enfermedad es la proporción o porcentaje de individuos en una población definida que manifiestan la enfermedad en un punto específico en el tiempo. La prevalencia nos brinda una "fotografía" de la situación y en general es utilizada para medir enfermedades crónicas. En el caso del VIH, las cifras de prevalencia generalmente representan a la población sexualmente activa (entre 15 y 59 años).

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de personas infectadas con VIH}}{\text{Población}}$$

¿Qué es la incidencia?

La incidencia de una enfermedad es el número de casos nuevos que se producen en una población definida durante un tiempo específico. Nos muestra la rapidez con que la epidemia se propaga y en general se utiliza para medir enfermedades agudas.

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{Número de personas que se infectaron con VIH durante un año}}{\text{Población}}$$

Dibujar en el rotafolio:

Incidencia
Prevalencia
Población



¿Cuál de estos términos es más frecuente al hablar del VIH/SIDA?

La prevalencia incluye infecciones recientes y anteriores, pero al no distinguir entre las personas que se infectaron por el virus recientemente y las que lo hicieron años atrás, no muestra las últimas tendencias de la epidemia. En cambio, la incidencia mide las infecciones nuevas, por lo tanto resulta útil para saber con qué rapidez se contrae el virus en la actualidad. Es mucho más difícil medir la incidencia (*preguntar a los participantes por qué*), por lo que en general utilizamos la prevalencia. La prevalencia del VIH en la población joven a menudo se utiliza como una medida indirecta de la incidencia del VIH ya que la gente joven ha comenzado a tener una vida sexualmente activa en forma reciente y por lo tanto habría contraído el virus también en forma relativamente reciente. Los cambios en la prevalencia del VIH entre los grupos etarios de 15 a 19 y 15 a 24 pueden resultar significativos para revelar nuevas tendencias en la epidemia. Por ejemplo, en Uganda se ha observado una disminución en la prevalencia del VIH entre la gente joven en los últimos años, lo que refleja una merma general de la epidemia en ese país.

¿Cómo medimos la prevalencia del VIH?

La prevalencia se puede medir de diferentes maneras: a través de encuestas basadas en la población; vigilancia centinela, por ejemplo, información clínica prenatal, información obtenida de donantes de sangre o pacientes de centros de atención de ITS. Las encuestas basadas en la población brindan la medición más precisa de prevalencia, pero son complejas y costosas de realizar. La información clínica prenatal ofrece información razonablemente precisa sobre la prevalencia del VIH en la población sexualmente activa y por lo tanto es utilizada como una medida indirecta. La información obtenida de los donantes de sangre y los pacientes de centros de atención de ITS no refleja en forma precisa la prevalencia del VIH en la población general. (*Preguntar a los participantes por qué ocurre esto.*) Los donantes de sangre y los pacientes que sufren infecciones de transmisión sexual representan sólo una pequeña fracción de la población general y pueden tener características especiales que los hacen diferentes de dicha población, por ejemplo, los consumidores de drogas inyectables pueden donar sangre a cambio de dinero para poder mantener su adicción a las drogas; las personas con ITS pueden mantener relaciones sexuales sin protección con poblaciones de

alto riesgo. Por lo tanto, la prevalencia del VIH en estos grupos no refleja en forma fehaciente la prevalencia del VIH en la población general. Sin embargo, la información obtenida de donantes de sangre y de pacientes que sufren infecciones de transmisión sexual puede indicar las tendencias de prevalencia a través del tiempo, especialmente en casos donde no existe otro tipo de información disponible.

La prevalencia a menudo se mide a través de una prueba anónima no ligada, lo que significa que se eliminan todas las marcas identificatorias de las muestras de sangre antes de ser analizadas y de esta manera, no existe registro del individuo al cual pertenecen. Como la prueba es anónima, no se requiere ningún tipo de consentimiento y las personas no reciben los resultados. Por ejemplo, se pueden utilizar muestras de sangre obtenidas en forma regular en clínicas prenatales para monitoreo de sífilis o Rhesus.

¿Por qué es importante conocer la prevalencia del VIH en una población?

La prevalencia nos indica la escala general del problema. Esto ayuda al planeamiento de servicios, asignación de recursos, promoción y aumento de la conciencia pública. Durante un extenso período, los cambios en la incidencia y prevalencia pueden informar si las intervenciones de prevención han tenido éxito.

Clasificación de las epidemias del VIH

Epidemia de bajo nivel:

La prevalencia del VIH es menor o equivalente al 5% en cualquier subpoblación definida (por ejemplo, un grupo principal).

Epidemia concentrada:

La prevalencia del VIH es sistemáticamente superior al 5% en al menos una de las subpoblaciones definidas (por ejemplo, el ejército). La prevalencia del VIH es menor al 1% en mujeres embarazadas en áreas urbanas.

Epidemia generalizada:

La prevalencia del VIH es sistemáticamente superior al 1% en mujeres embarazadas.



Materiales: PowerPoint: 1.4a (ii) Actualización sobre la epidemia, 2003, ONUSIDA (Esta información se actualiza en forma anual y se la puede consultar en el sitio web del ONUSIDA. También se puede utilizar información del contexto local.)
Rotafolio

De acuerdo con el Informe Mundial de la Salud, año 2003, el VIH/SIDA es la principal causa de muerte en el mundo en adultos entre 15 y 59 años. Desde el comienzo de la epidemia, se estima que 21 millones de personas han fallecido a causa del SIDA. Sólo en el año 2003, 3 millones de personas fallecieron a causa de esta enfermedad y 2,3 millones de estas muertes se produjeron en África Subsahariana: 5000 hombres y mujeres y 1000 niños mueren de SIDA por día en esta región. En algunas partes de África, las tasas actuales de mortalidad adulta son superiores a las de tres décadas atrás. En Botsuana, Lesotho, Suazilandia y Zimbabue, el VIH/SIDA ha reducido la expectativa de vida en más de 20 años. En Sudáfrica, antes de la epidemia, la expectativa de vida era de 65 años pero actualmente se prevé que la expectativa de vida descenderá a 40 años en 2008.

A fines del 2003, alrededor de 40 millones de personas vivían con VIH en el mundo. Actualmente, el 95 por ciento de las personas que viven con el virus reside en países en desarrollo y 26,6 millones (dos tercios del total) viven en África Subsahariana.

Durante el 2003 se registraron 5 millones de nuevas infecciones: el equivalente a 14 000 nuevas infecciones por día, lo que significa que 10 personas por minuto contraen el virus. Las nuevas infecciones incluyeron una estimación de 700 000 niños menores a 15 años: más del 90% de ellos fueron infectados por transmisión de madre a hijo. De las nuevas infecciones, 3,2 millones se registraron en África Subsahariana.

Más del 50% de las nuevas infecciones se producen en jóvenes menores a 25 años. De acuerdo con el ONUSIDA, a fines del 2002 en África Subsahariana el doble de mujeres que de hombres jóvenes estaban infectados.

Existen diversas razones por las cuales las mujeres, y las mujeres jóvenes en particular, son más vulnerables que los hombres a contraer el VIH.

(Solicitar a los participantes que sugieran motivos – utilizar el rotafolio.)

Motivos:

Biológicos:

- ⊗ La vagina es un órgano receptivo y por lo tanto mantiene fluidos infectados.
- ⊗ La vagina tiene un área de superficie expuesta mayor que la del pene.
- ⊗ La membrana mucosa de la vagina se daña más fácilmente que la piel del pene.
- ⊗ Las mujeres están expuestas a una mayor cantidad de fluidos infectados (semen) que los hombres.
- ⊗ En mujeres jóvenes, las células del cuello uterino son particularmente vulnerables al virus.
- ⊗ Las cicatrices como consecuencia de la ablación genital femenina pueden aumentar el riesgo de lesiones durante las relaciones sexuales.

Socioeconómicos:

- ⊗ A menudo las mujeres dependen económicamente de los hombres y por lo tanto no se encuentran en una posición para negociar sexo seguro.
- ⊗ El sexo puede ser un medio económico de supervivencia.
- ⊗ Por motivos culturales y sociales, las mujeres pueden tener miedo al rechazo si intentan negociar sexo seguro o si se rehúsan a mantener relaciones sexuales.
- ⊗ Rehusarse a tener sexo puede producir violencia contra las mujeres.
- ⊗ La violencia sexual contra las mujeres es muy frecuente.
- ⊗ Las mujeres jóvenes a menudo tienen relaciones con hombres mayores. Los temas de género y las diferencias significativas de edad pueden crear un desequilibrio de poder.



PowerPoint: 1.4a (iii) Prevalencia regional 1986-2001 (Esta información debe ser actualizada de acuerdo con la información disponible más reciente.)

Solicitar a los participantes que consulten las notas: "Cuadro de las estimaciones y datos sobre el VIH/SIDA por país, final de 2001". Pedir a los diferentes grupos que busquen prevalencias en varios países, incluyendo el país donde trabajan. Si es posible, conseguir un mapa mundial grande y utilizar chinchas y banderas para mostrar las prevalencias en los países. Luego continuar con la presentación 1.4a (iii) de PowerPoint.

Cada 2 años el ONUSIDA y la OMS preparan nuevas estadísticas de la prevalencia del VIH discriminadas por país. Los estimativos más recientes del estado de la epidemia en países específicos publicado por el ONUSIDA corresponden a fines del 2001 (y se encuentran detallados en las notas "Cuadro de las estimaciones y datos sobre el VIH/SIDA por país, final de 2001", en Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA, 2002). El próximo grupo de estimativos por país será publicado en el Informe sobre la Epidemia Mundial de VIH/SIDA del ONUSIDA, 2004, en julio del 2004.

El VIH/SIDA se ha propagado con muchísima rapidez, particularmente en África Meridional. A fines del 2001, se registraron siete países en los cuales la prevalencia del VIH en adultos era superior al 20%, todos ubicados en África Meridional: Botsuana, Lesotho, Namibia, Sudáfrica, Suazilandia, Zambia y Zimbabue.

Mientras que las prevalencias más altas de VIH se encuentran en África, la epidemia de mayor crecimiento se registra en Europa, en particular en los países de la ex Unión Soviética. Esta epidemia es propiciada mayormente por el consumo de drogas inyectables.

En Asia, las prevalencias todavía no son altas (la mayoría debajo del 1 por ciento), pero debido a las densas poblaciones de países como India y China, los números absolutos de personas con VIH son altos; por ejemplo, en India viven alrededor de 4 millones de personas con VIH/SIDA. Asimismo, las grandes poblaciones pueden ocultar subepidemias serias que se producen en ciertas áreas o en grupos principales, tales como consumidores de drogas inyectables y trabajadores del sexo.

Existen diversos motivos por los cuales se registran diferentes prevalencias en diversos países. (*Solicitar a los participantes que sugieran motivos.*) Por ejemplo, diferentes estándares en el cuidado de la salud, prácticas culturales, pobreza, conflictos, compromiso político, y probablemente otros motivos que todavía no llegamos a comprender. Una causa importante de dichas diferencias es que la epidemia no se encuentra en el mismo estadio en todos los países. En las primeras etapas, la epidemia generalmente se concentra en ciertos grupos de la población denominados grupos principales, que participan en un alto nivel de actividad sexual riesgosa, por ejemplo trabajadores del sexo y sus clientes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores migratorios, choferes de camiones, miembros del ejército y algunas veces adolescentes. Luego la epidemia se propaga de los grupos principales a la población general, por ejemplo de los clientes de los trabajadores del sexo a sus esposas.

Es importante no colocar "etiquetas" negativas a las poblaciones de alto riesgo así como también reconocer el rol de los grupos principales en la epidemia, y focalizar intervenciones específicas en estos grupos.

Los países que actualmente presentan un bajo porcentaje de habitantes VIH positivos, en unos pocos años podrían observar un aumento dramático si no se toman medidas urgentes. Por ejemplo, en Suazilandia, la prevalencia del VIH era del 4% en 1992 y del 33% en el 2001.

1.5 ¿Cómo afecta el VIH/SIDA a nuestro organismo?



Actividad

1.5a Identificación de las manifestaciones físicas del VIH/SIDA



Trabajo en pequeños grupos.

Debate: 15 minutos. Análisis del resultado en plenario: 15 minutos.

Materiales: Notas con estudios de casos.

Rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

En esta actividad veremos lo que el VIH/SIDA le causa a nuestro cuerpo. Lean los estudios de casos y analicen las fotos. Identifiquen los síntomas y signos de la enfermedad que están asociados con el VIH/SIDA. Escriban cualquier otro síntoma y signo relacionados con el VIH/SIDA que conozcan.

...recibe los resultados del debate:

Escribe los síntomas y signos en el rotafolio utilizando el diagrama de una persona.

De los textos y fotos: pérdida de peso, debilidad, diarrea, úlcera, tuberculosis (TB), vómitos, ceguera, confusión, llagas, infecciones micóticas de la piel.

...concluye:

El VIH/SIDA presenta una variedad de síntomas y signos. En la próxima presentación veremos las manifestaciones clínicas en más detalle.

Comenzar el árbol del VIH/SIDA: síntomas y signos = ramas bajas.

1.5b **PRESENTACIÓN:** *Cronología del VIH/SIDA*



Presentación: total de 40 minutos: 1.5b (i) y (ii).

Materiales: PowerPoint: 1.5b (i) Cronología del VIH/SIDA.

Afiche: Cronología del VIH/SIDA (Ejemplo en PowerPoint: Material didáctico, Día 1).

Árbol del VIH/SIDA: ramas bajas.

Desde el momento de la infección por el VIH, una persona atraviesa un número de fases hasta llegar a la fase final denominada SIDA.

Recuento de CD4:

La extensión del daño al sistema inmunológico se puede medir haciendo un recuento de las células CD4 en sangre. Las células CD4 son los "comandantes del ejército" del sistema inmunológico del cuerpo. Su recuento indicará la fase de la enfermedad.

Recuento normal de CD4: 500-1200 células/ml.

Comienzo de enfermedad relacionada con el VIH: 200-500 células/ml.

SIDA: menos de 200 células/ml.

El riesgo de muerte aumenta significativamente cuando el recuento de CD4 es menor de 50. En la mayoría de los países en vías de desarrollo no es fácil realizar el recuento de CD4. En los casos en que sí se puede realizar, se utiliza ese dato para tomar decisiones en cuanto al tipo de tratamiento a seguir y cuándo la persona afectada debe comenzar a tomar antirretrovirales (ARV), si éstos estuvieran disponibles. Por otro lado, a las personas que viven con VIH, el conocer su recuento de CD4 les permite tener una idea de dónde se encuentran en relación con el VIH/SIDA.

Fases del VIH/SIDA:

1. Infección por el VIH

Este es el momento en que el virus entra en el cuerpo; a veces llamado "inoculación".

2. Período ventana

Duración: hasta 3 meses después de la infección.

No hay síntomas ni signos.

En esta etapa el virus se está multiplicando rápidamente; su nivel en sangre y en otros fluidos corporales es muy alto (es decir, la carga viral es elevada), por lo cual la persona es muy contagiosa. Pero el resultado de la prueba del VIH es negativo dado que el organismo todavía no ha comenzado a desarrollar los anticuerpos que se miden con ella.

3. Seroconversión

Duración: marca el final del período ventana; tarda una o dos semanas.

En este punto, el cuerpo comienza a desarrollar anticuerpos contra el VIH. Los anticuerpos son proteínas generadas por el sistema inmunológico como armas para combatir el virus. Justamente éstos son los anticuerpos que la mayoría de las pruebas de VIH miden. A partir de la seroconversión, el resultado de la prueba del VIH es positivo. En este momento, es factible padecer una enfermedad parecida a la gripe con fiebre, dolores de cabeza, dolor de garganta, cansancio, inflamación de glándulas, dolor en las articulaciones y sarpullido. Este breve período de enfermedad pasa a menudo inadvertido. Después de la recuperación, la persona está completamente bien. Se ha estimado que el 25% no se enferma cuando se produce la seroconversión.

4. Período asintomático o sin síntomas (período de latencia)

Duración: variable; menos de un año hasta 15 años o más.

La mayoría se mantiene saludable durante unos 3 años, pero el número real de años varía de persona a persona. Alrededor de un 5 a 10% comienza a experimentar problemas de salud a partir del primer o segundo año. Otro 5 a 10% no presenta síntomas por hasta 15 años. Estos plazos dependen mucho de las circunstancias socioeconómicas. El tener suficiente dinero para comprar buenos alimentos, vivir en condiciones salubres y tener acceso a los medicamentos, puede resultar en más años de vida. (Los bebés y niños pequeños con VIH se enfermarán más pronto ya que su sistema inmunológico es inmaduro.) Durante el período asintomático, la persona se siente y se ve saludable. Sin embargo, aun si no hay signos exteriores de enfermedad, el virus continúa multiplicándose activamente y debilita el sistema inmunológico en forma gradual. Durante el período asintomático, el virus se puede transmitir a otros.

5. Enfermedad relacionada con el VIH/SIDA

Duración: meses a años; 4 ó 5 años en promedio.

Los signos y síntomas de la enfermedad comienzan a aparecer, leves en un principio, pero gradualmente se vuelven más frecuentes, más severos y duraderos.

6. SIDA

Duración: generalmente menos de dos años, salvo que se pueda seguir un tratamiento. En países en desarrollo, la mayoría muere dentro del año de ingresar en esta fase. En cambio, donde se utilizan fármacos antirretrovirales, las personas con SIDA pueden vivir muchos años.

Esta es la fase final de la infección por el VIH. En este momento el sistema inmunológico ya se ha debilitado significativamente y el organismo es muy vulnerable a infecciones y cánceres. Durante esta fase, los niveles del virus en sangre son nuevamente muy altos y las posibilidades de contagio a otros son significativamente altas. A pesar de ello, la prueba del VIH puede dar un resultado negativo ya que el sistema inmunológico puede estar tan débil que es incapaz de producir anticuerpos. El paciente muere cuando desarrolla un cáncer o infección incurable.

Resumen:

Sin tratamiento, una persona infectada por el VIH generalmente llega al SIDA en 7 u 8 años. (Este es el caso en la mayoría de los países en desarrollo.) No es posible predecir con precisión el curso de la enfermedad en una persona en particular. La duración de las diferentes fases variará de un individuo a otro. Algunos se deterioran progresivamente, mientras que otros tienen periodos de enfermedad alternados con periodos de buena salud. Todavía no se comprende cabalmente cuáles son los factores que determinan el curso de la enfermedad en diferentes personas, pero la alimentación, el estrés emocional y el acceso a atención médica juegan todos un papel importante.

Una persona con VIH puede transmitir el virus a otros durante todas las etapas. La mayoría de las personas que viven con el virus no son conscientes de que están infectadas, por lo tanto pueden transmitirlo a otros sin darse cuenta. Es importante comprender que no es posible saber si una persona está infectada por el VIH o no con sólo mirarla. Alguien con VIH puede parecer totalmente saludable por muchos años. Por otro lado, una persona que pierde mucho peso y tose puede tener tuberculosis y no VIH. El VIH es como las termitas que atacan una casa. La casa se ve bien por fuera, pero las termitas están comiendo el interior de la madera donde no pueden verse. Al final, la casa se comienza a derrumbar.

Nota: Es importante saber que aun si se tiene VIH, uno puede reinfectarse con diferentes cepas del virus. Si esto sucede, se pasa por un proceso de alta carga viral por segunda vez. Por ende, se genera un ataque adicional al sistema inmunológico, que se debilita aun más, y la persona probablemente llegará al SIDA más rápidamente. En consecuencia, quienes tienen VIH necesitan protegerse contra una reinfección absteniéndose de tener sexo o usando preservativos.



Materiales: PowerPoint 1.5b (ii): Síntomas y signos, diagnóstico, infecciones oportunistas

Síntomas y signos del VIH/SIDA

Hemos visto a través de los estudios de casos que existe una gran variedad de síntomas y signos asociados con la infección por el VIH. El virus afecta principalmente el sistema respiratorio, el sistema gastrointestinal, la piel y el sistema nervioso central. En general se combinan síntomas y signos que varían en función de la persona y del estadio de la enfermedad. Algunos de ellos se deben al efecto directo del virus en determinadas células del cuerpo, como aquellas del sistema gastrointestinal y del cerebro. Sin embargo, la mayoría de las manifestaciones clínicas están causadas por otras infecciones y cánceres que surgen como resultado de un sistema inmunológico debilitado.

La OMS ha desarrollado un sistema de estadificación que clasifica la enfermedad del VIH/SIDA en cuatro estadios, sobre la base de signos clínicos y/o criterios de laboratorio. Este sistema de estadificación es utilizado para tomar decisiones en torno a las opciones de tratamiento para las PVS. (Solicitar a los participantes que consulten las notas: "Sistema OMS de estadificación". Ilustrar con las imágenes en PowerPoint. Comparar los estadios de la OMS con el afiche de la Cronología del VIH/SIDA.)

En los países en desarrollo, las causas principales de muerte entre las personas con VIH/SIDA son tuberculosis, diarrea crónica, infecciones de tórax, meningitis criptocócica y sarcoma de Kaposi diseminado (generalizado).

El diagnóstico del SIDA

No es difícil diagnosticar si una persona está infectada por el VIH: se hace rápidamente con una prueba de VIH. Sin embargo, diagnosticar el SIDA (es decir, la infección por el VIH en el estadio 4 de la OMS) es más complejo. El diagnóstico del SIDA requiere de una prueba de VIH con resultado positivo, un recuento de CD por debajo de 200 células/ml y la presencia de al menos uno de los criterios clínicos del estadio 4.

Sin embargo, muchos lugares no cuentan con las instalaciones necesarias para realizar el recuento de CD4 y muchas de las infecciones oportunistas requieren para su diagnóstico de pruebas especiales de laboratorio. Para aquellos sitios en los que no es posible realizar pruebas de laboratorio, la OMS ha establecido directrices clínicas para el diagnóstico del SIDA.

Directrices de la OMS para el diagnóstico clínico del SIDA en un adulto:

Para diagnosticar el SIDA, deben estar presentes al menos dos signos principales y uno menor, ante la ausencia de otra explicación clara de tales signos:

Signos principales:

- ⊗ Pérdida de más del 10% del peso corporal
- ⊗ Diarrea por más de 1 mes
- ⊗ Fiebre por más de 1 mes

Signos menores:

- ⊗ Tos persistente por más de 1 mes
- ⊗ Sarpullido generalizado con escozor
- ⊗ Culebrilla recurrente (herpes zoster)
- ⊗ Aftas en boca y garganta
- ⊗ Herpes labial crónico diseminado y grave (herpes simple)
- ⊗ Inflamación generalizada de los nódulos linfáticos
- ⊗ Pérdida de la memoria
- ⊗ Pérdida de la capacidad intelectual
- ⊗ Afectación de los nervios periféricos

¿Por qué las personas con VIH pierden peso? (Preguntar a los participantes.)

Existen varias razones por la pérdida grave de peso asociada con la infección por el VIH:

- ⊗ Pérdida del apetito, náuseas y problemas digestivos, que previenen a la persona afectada de comer y absorber lo que necesita de los alimentos.
- ⊗ Diarrea que causa deshidratación y escasa absorción de los alimentos.
- ⊗ Tasa metabólica alta debido a la infección por el VIH.
- ⊗ Mayor necesidad de energía debido a la fiebre causada por enfermedades como la malaria o la tuberculosis.
- ⊗ Anemia debido a la ingesta inadecuada de hierro o a enfermedades como la malaria o la anquilostomiasis, que causan falta de energía y de apetito, disminución de la capacidad de cocinar, trabajar, comprar comida, etc.
- ⊗ Infecciones en la boca o garganta, lo que dificulta masticar y tragar la comida.
- ⊗ Razones socioeconómicas: falta de dinero para adquirir alimentos, demasiada debilidad para trabajar o preparar comida, etc.

Infecciones oportunistas

Muchas de las manifestaciones clínicas del VIH/SIDA son el resultado de infecciones oportunistas. No contamos con tiempo para analizar estas infecciones detalladamente. Recomendamos consultar las notas "Enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH" que ofrecen una buena perspectiva general. El Día 5 volveremos a analizar con mayor detalle este tema. Sin embargo, dos tipos de infecciones oportunistas merecen atención especial:

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS constituyen un problema serio de la salud pública. Las epidemias de las ITS y del VIH se refuerzan mutuamente, es decir, las ITS ayudan a que se propague el VIH y, a su vez, el VIH ayuda a las ITS a propagarse. La diseminación de las ITS es una amenaza tanto para las personas VIH positivas como para las VIH negativas. El Día 3 analizaremos este tipo de infecciones en profundidad.

Tuberculosis

La tuberculosis también es un problema grave de la salud pública. Casi 2 millones de personas mueren de tuberculosis cada año. El 95% de los casos ocurre en países en desarrollo.

Aproximadamente un tercio de las PVS también contraen tuberculosis, de las cuales la mayoría se encuentran en países en desarrollo. En algunos países de África Subsahariana hasta un 70% de los pacientes con tuberculosis pulmonar son VIH positivos. La tuberculosis representa hasta un tercio de las muertes por SIDA en todo el mundo y 40% en África.

La tuberculosis y el VIH también se refuerzan mutuamente: una persona con VIH tiene 10 veces más posibilidades de desarrollar tuberculosis que una persona que no tiene el virus. La presencia de tuberculosis puede permitir que el VIH se multiplique más rápidamente. La tuberculosis y el VIH son conocidas como la "epidemia dual".

La mayoría de la gente con tuberculosis no está enferma y no infecta a otros. El sistema inmunológico mantiene la infección de tuberculosis bajo control, la cual está presente en forma latente o inactiva, y puede mantenerse así durante toda la vida. Sin embargo, en el caso de personas con VIH, el sistema inmunológico está debilitado y no puede controlar la infección de la tuberculosis, por lo tanto la persona desarrolla una tuberculosis activa y se enferma.

Solamente quienes padecen de tuberculosis pulmonar activa pueden contagiar a otros. Cuando tosen, estornudan, escupen o incluso hablan, diseminan los gérmenes de la tuberculosis en el aire, por lo que otros pueden contagiarse. Una persona con tuberculosis pulmonar activa, si no recibe tratamiento, puede infectar a un promedio de 10 a 15 personas por año. Sin embargo, después de dos semanas de tratamiento adecuado, una persona enferma de tuberculosis por lo general no es más contagiosa. Quienes tienen tuberculosis en otras partes del cuerpo (por ej. tuberculosis meningea) no contagian a otros.

La tuberculosis es una amenaza grave de la salud pública para gente con y sin VIH. La OMS ha desarrollado una estrategia de tratamiento para la tuberculosis llamada Terapia de Observación Directa (DOTS, por su sigla en inglés). El tratamiento de la tuberculosis a través del DOTS ha sido clasificado por el Banco Mundial como una de las diez intervenciones más rentables en materia de salud pública. Las personas con VIH también pueden tomar una droga antituberculosa relativamente económica denominada INH (isoniacida) para protegerse contra el desarrollo de la tuberculosis.

Los servicios de VIH y tuberculosis deberían estar conectados. Todos los programas de VIH deberían incluir un componente que aborde la tuberculosis.

1.6 ¿Cómo se contrae el VIH?

1.6a PRESENTACIÓN: *Vías de transmisión*



Presentación: 10 minutos.

Materiales: PowerPoint: 1.6a Vías de transmisión.

Afiche de las vías de transmisión (Ejemplo en PowerPoint: Material didáctico, Día 1).

Árbol del VIH/SIDA: raíces.

Cómo se transmite el VIH

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales de las personas infectadas. *(Pedir a los participantes que nombren algunos fluidos corporales.)*

Sin embargo, el VIH solamente se puede transmitir cuando está presente en concentraciones suficientemente altas en un fluido corporal. La sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna son los únicos fluidos corporales documentados de transmisión del VIH. Únicamente en estos fluidos las concentraciones del VIH son suficientemente altas para contagiar a otros.

El VIH no se transmite a través de las lágrimas, el sudor, la saliva, el vómito, las heces ni la orina. Si bien estas sustancias contienen el VIH, la cantidad no es lo suficientemente alta para contagiar. A la fecha, no existe documentación que avale la transmisión del VIH a través de estas sustancias.

El VIH solamente puede transmitirse cuando los fluidos de una persona ingresan en el cuerpo de otra. El virus necesita una vía de entrada específica. Por ejemplo, a través de una lesión en la piel, en una membrana mucosa o en la placenta, como un corte, una llaga o una infección. El VIH es un virus débil, lo que también afecta la transmisión: el VIH solamente puede sobrevivir fuera del cuerpo por muy poco tiempo y debe poder entrar a un nuevo huésped inmediatamente. Por ejemplo, el VIH no puede sobrevivir en asientos de inodoro o en sangre seca.

El VIH puede ingresar al cuerpo de una persona a través de tres canales solamente: (afiche)

Sexo:	70%
Sangre:	20% (transfusiones de sangre/agujas: 5-10%; consumidores de drogas inyectables: 10%)
Transmisión materno-infantil:	10%

1. Vía sexual

a) Coito sin protección: vaginal, anal u oral.

El virus puede ingresar al organismo a través de pequeñas heridas, que pueden producirse durante la relación sexual, en la piel o las membranas mucosas de los genitales, de la boca o del ano. Si en cualquiera de estas áreas hay una lesión abierta, el virus puede entrar más fácilmente aun.

El miembro receptor en la pareja es el que corre mayor riesgo en el sexo vaginal, anal y oral. En el sexo peneano-vaginal, la mujer es la que corre más riesgo debido a la mayor exposición del tracto genital femenino que la del tracto genital masculino, la mayor concentración de VIH en los fluidos seminales que en los fluidos vaginales y la mayor cantidad de semen que de fluido vaginal intercambiado durante el coito. En el sexo anal, la pareja receptiva está particularmente en riesgo debido a la fragilidad de la membrana mucosa del recto.

b) Un contacto sexual cercano incluso sin penetración acarrea un riesgo de infección si se produce una exposición a sangre, lesiones abiertas, semen o fluidos vaginales, por ej., en una mujer con una llaga en los genitales externos que entra en contacto con un poco de semen.

2. Vía sanguínea

a) Transfusiones (recibir sangre o productos sanguíneos infectados) o trasplante de un órgano infectado.

b) Inyecciones (agujas contaminadas: ámbitos médicos o consumidores de drogas inyectables).

c) Instrumentos cortantes (instrumentos cortantes o punzantes contaminados, como escalpelos, agujas, agujas para tatuajes, instrumentos para circuncisión). (Pedir a los participantes que aporten ejemplos de instrumentos usados en prácticas culturales.)

d) Contacto con piel lastimada (exposición a sangre a través de cortes o llagas, por ej. asistente tradicional de partos con llagas en la mano y que no usa guantes).

e) Lesión por pinchazos de aguja.

f) Salpicadura en una membrana mucosa.

g) Compartir utensilios como hojas de afeitar y cepillos de diente.

3. Vía materno-infantil

Durante el embarazo, el parto o el período de lactancia. Aproximadamente uno de cada tres bebés con madres VIH positivas también se infectarán con el virus.

Analizaremos la vía sanguínea y la materno-infantil con mayor detalle el Día 4.

Árbol del VIH/SIDA: vías de transmisión = raíces

Cómo NO se transmite el VIH

Hay mucho mitos en torno a cómo se transmite el VIH. (Pedir a los participantes que aporten ejemplos.) El VIH NO se transmite al toser, estornudar, donar sangre, compartir ropa, tocar a otro, compartir comida o platos, agua, besar, estrechar la mano, vivir o trabajar con una persona con VIH, a través de asientos de inodoro, picaduras de insectos, teléfonos.

(Referirse a la pg. 26 de "Protecting the Future" para una explicación de por qué los mosquitos no pueden transmitir el VIH.)

1.6b ACTIVIDAD: Concepto de los niveles de riesgo



Trabajo grupal.

Debate: 15 minutos. Análisis de los resultados en plenario: 10 minutos.

Materiales: Tarjetas con fotos.

Hojas para rotafolio.

Juego de tarjetas con fotos sobre transmisión. Protecting the Future: página 10.

1.7 ¿Por qué la gente contrae el VIH?

1.7a PRESENTACIÓN: *Factores de riesgo biológicos*



Presentación: 10 minutos.

Materiales: PowerPoint 1.7a Factores de riesgo biológicos.

Árbol del VIH/SIDA fertilizantes.

A esta altura debería ser fácil responder a las siguientes preguntas:

¿Qué causa el SIDA?

El VIH.

¿Cómo ingresa el VIH al cuerpo humano?

Tres vías:

⊙ sexual

⊙ sanguínea

⊙ transmisión maternoinfantil (TMI)

En el juego de los factores de riesgo vimos que algunas situaciones traen aparejado un riesgo más alto de transmisión del VIH. Sabemos que el sexo sin protección con una persona con VIH acarrea un riesgo importante de contraer el VIH. Pero si bien ésta es desde ya una situación de alto riesgo, existen algunos factores que hacen que el riesgo sea aun mayor: los llamados factores de riesgo biológicos. Por el momento nos concentraremos en los factores de riesgo biológicos para la vía sexual. (Cubriremos los factores de riesgo biológicos para las otras vías más adelante en el curso.)

1. Carga viral

La carga viral se refiere a la cantidad de virus en sangre. Cuanto más alta la cantidad de virus en la sangre de la persona infectada, mayor es la posibilidad de que se transmita la infección. Esto sucede justo después de la infección, durante el período ventana, y nuevamente en el estadio de SIDA. También ocurre cuando se produce una reinfección. Las cargas virales altas aumentan el riesgo de transmisión por todas las vías.

A continuación enumeramos los factores de riesgo biológicos asociados con la vía de transmisión sexual:

2. Pareja receptiva

En el sexo penéneo-vaginal, las mujeres son más susceptibles de contagiarse el VIH que los hombres debido a la estructura del tracto genital femenino: mayor área expuesta, más membrana mucosa, la vagina es un órgano receptivo. En el sexo penéneo-anal, la pareja receptiva es más susceptible de infectarse debido a la naturaleza frágil de la mucosa rectal.

3. Edad

Las mujeres jóvenes (adolescentes) son particularmente susceptibles debido a que el tracto vaginal es inmaduro y la piel es delicada. Los hombres también corren un mayor riesgo de contraer el virus de una mujer joven infectada debido al riesgo de sangrado por desgarros en la mucosa o piel vaginal.

4. Sexo durante la menstruación

La mujer es más vulnerable como resultado del cambio en el revestimiento del útero, y el hombre también lo es debido a la exposición a la sangre.

5. Hombre no circuncidado

Los hombres que no están circuncidados contraen la infección más fácilmente. Las investigaciones han demostrado que existen explicaciones biológicas para relacionar la infección por el VIH y el hecho de no estar circuncidado. La parte interna del prepucio puede absorber el VIH muy eficientemente, debido, en gran medida, a que contiene mayor cantidad de células que ningún otro tejido genital que atraen al VIH. Asimismo, la parte interna del prepucio tiene una superficie de membrana mucosa que es particularmente vulnerable a desgarros y abrasiones y, en consecuencia, a ITS y VIH. (Sin embargo, es importante recordar que algunas prácticas de circuncisión pueden resultar en infección por el VIH, por ej. si se usan instrumentos sucios.)

6. Lesiones en la piel o en las membranas mucosas

El riesgo de transmitir y contraer el VIH aumenta cuando la piel o la membrana mucosa del área genital está dañada, como ser abrasiones o desgarros que pueden ocurrir durante un acto sexual violento o con ciertas prácticas como el sexo en seco. La ablación genital femenina acarrea un riesgo particular en cuanto a la transmisión del VIH. La cicatriz puede lastimarse fácilmente durante la relación sexual, generando una lesión que facilita la infección y transmisión del VIH.

7. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS aumenten significativamente el riesgo de transmitir y contraer el VIH. (Analizaremos en detalle este tema el Día 3.)

Árbol del VIH/SIDA: factores de riesgo biológicos = fertilizantes.



Actividad

1.7b Concepto de la propagación de la enfermedad



Plenario: 25 minutos.

Materiales: vinagre, agua, rojo de fenol, vasos transparentes de vidrio o de plástico, tarjetas de instrucciones.

Afiche en PowerPoint: Material didáctico, Día 1:

"Te estás acostando con todos los que se acostaron con él".

1. El coordinador muestra el afiche en PowerPoint: "Te estás acostando con todos los que se acostaron con él". ¿Cuál es el mensaje? El coordinador concluye: cuando se tiene sexo, existe la posibilidad de adquirir una infección transmitida a nuestra pareja actual por alguna de sus parejas anteriores.
2. Ejercicio de la epidemia del VIH. *Protecting the Future*: pg. 13. (Elegir a 6 u 8 participantes para realizar el ejercicio frente a la clase.)

Nota: el ejercicio en *Protecting the Future* usa almidón para la ropa y una solución de yodo al 10% como reactivos. Sin embargo, se puede obtener un efecto más impactante con vinagre blanco en lugar de la solución de almidón y rojo de fenol en lugar de yodo. (El rojo de fenol es un indicador de pH – puede obtenerse en los kits que se usan para medir el pH en las piscinas o puede adquirirse en algunas farmacias). También se puede usar cualquier ácido débil incoloro en lugar de vinagre.



Actividad

1.7c Video: concepto de propagación de la enfermedad



Proyección de video: 15 minutos; debate en plenario: 5 minutos.

Materiales: video: *Guilty* (Nota: es posible que este video no sea adecuado o relevante en todos los contextos.

El coordinador deberá evaluar si es apropiado antes de proyectarlo.)

El coordinador...

...presenta el video:

Este video intenta buscar el origen de una infección por VIH. La historia se desarrolla en un distrito pobre de Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Piensen sobre cuál es el mensaje que está tratando de transmitir este video. Explicar a los participantes que un intento como éste de "buscar un contacto" no es aceptable. Sin embargo, el video está intentando subrayar algunas realidades sobre la forma en que la epidemia puede diseminarse y cómo se pueden culpar los unos a los otros.

Después del video, el coordinador pregunta sobre cuál fue el mensaje e invita a compartir otras impresiones.

...concluye:

El video es escandaloso en tanto que es violento y utiliza un lenguaje explícito y a veces grosero. Sin embargo, refleja el contexto de la historia: un distrito sumido en la pobreza con muchos problemas sociales. Se muestra cómo se transmite el virus a través del uso de las mismas agujas y del sexo. A su vez, ilustra vívidamente cómo el VIH puede propagarse a través de diferentes segmentos de una sociedad y que es imposible atribuir "culpa" por su origen. El video también muestra varios problemas sociales que subyacen a la epidemia del VIH.



Actividad

1.7d Demostrar los múltiples factores que subyacen a la epidemia del VIH/SIDA



Trabajo en grupos de tres personas.

Preparación: 25 minutos. Análisis de los resultados en plenario: 25 minutos.

Materiales: Estudio de casos escritos en hojas de rotafolio; rotafolio.

Ejemplo en PowerPoint: Material didáctico, Día 1: diagrama de flujo "Pero, ¿por qué?".

PowerPoint 1.7d Mapas de zonas de desastre.

Árbol del VIH/SIDA: suelo.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Hasta ahora hemos visto los síntomas y los signos (ramas del árbol del SIDA), las vías de transmisión (raíces) y los factores de riesgo biológicos (fertilizantes). Ahora, vamos a ver el suelo en el que el árbol crece: las razones subyacentes de por qué la gente contrae el VIH/SIDA. Estos motivos los podemos denominar los "factores de vulnerabilidad" socioeconómicos.

Ejercicio "Pero, ¿por qué?"

El coordinador muestra la idea de un diagrama de flujos de "Pero, ¿por qué?". (Ver el ejemplo en PowerPoint: Material didáctico, Día 1). Luego, cada grupo lee y responde a uno de los siguientes estudios de casos. Los participantes dibujan un diagrama de flujo de "Pero, ¿por qué?" en una hoja de rotafolio y se preparan para presentarlo en la sesión plenaria. (Nota: los coordinadores deberían adaptar los casos o crear los propios de forma tal de reflejar el contexto local. Por ejemplo, podrían modificar o agregar ejemplos específicos a un entorno de refugiados o desplazados internamente. También debe tenerse en cuenta que no hay respuestas "correctas" ni "incorrectas". El objetivo de este ejercicio es extraer los factores que son relevantes al contexto en el que los participantes viven o trabajan.)

Estudio de caso A

Cuando era niña, a María se le practicó ablación genital en una ceremonia tradicional. A la edad de 15, María y sus tres hermanos menores se vieron forzados a escapar al país vecino cuando se desataron enfrentamientos cerca de su aldea. Su padre fue asesinado y en la huida quedaron separados de su madre. Ahora, María y sus hermanos viven en un campamento de refugiados. María no había tenido relaciones sexuales antes de ir a vivir al campamento. En unos pocos meses se ha infectado por el VIH. ¿Por qué María contrajo el VIH?

Estudio de caso B

Miguel tiene 17 años y ha tenido varias novias. Le gusta ir con sus amigos a bares y a menudo se sientan a hablar de sus experiencias sexuales. Ninguno de ellos usa preservativos. Un día Miguel desarrolla una pequeña llaga en su pene. Continúa teniendo relaciones sexuales con su novia de ese momento. Una semana después, Miguel está infectado por el VIH. ¿Por qué Miguel contrajo el VIH?

Estudio de caso C

Fátima vive en una zona rural. No tiene educación. A los 16 años se casó con su esposo Abdul. No ha tenido relaciones sexuales con ninguna otra persona. Tiene un hijo. A Fátima le gustaría tener otro hijo pero no ha podido quedar embarazada de nuevo. Abdul trabaja como chofer de camión para una ONG y pasa muchos días fuera de casa. Fátima sabe que él se acuesta con otras mujeres. A la edad de 25, Fátima comienza a tener infecciones de tórax frecuentes y pierde peso. Es VIH positiva. ¿Por qué Fátima contrajo el VIH?

...recibe los resultados:

Cada grupo presenta su diagrama de flujo. Los otros grupos hacen comentarios.



Actividad 1.7d continuación

En los diagramas de flujo, se repiten algunas razones o "factores de vulnerabilidad". Pedir a los participantes que identifiquen algunos de los factores que aparecen repetidamente. Luego, invitarlos a que dediquen 5 minutos para identificar los principales factores de vulnerabilidad en los contextos donde trabajan. Pedirles que piensen específicamente en el papel que juegan el conflicto y el desplazamiento para aumentar la vulnerabilidad. Luego, recibir los resultados en plenario.

...señala:

Los factores de vulnerabilidad que pueden surgir repetidamente: juventud, cuestiones de género, tabúes culturales para hablar de sexo, presiones culturales en hombres y mujeres, recursos, educación, disponibilidad de servicios/productos básicos, conocimiento, creencias (y otros factores que los participantes identifiquen).

Los factores que específicamente se relacionan con el conflicto pueden incluir:

- ⊙ Los conflictos sociales pueden ocasionar la ruptura de normas tradicionales y la pérdida de las redes de protección en torno a las mujeres y los jóvenes.
- ⊙ El conflicto a menudo está relacionado con el desplazamiento de poblaciones, por lo cual se mezclan poblaciones con diferentes prevalencias de VIH.
- ⊙ Puede haber altos niveles de violencia y explotación sexual (por ej., por los miembros de la comunidad, los militares o incluso los trabajadores de ONG).
- ⊙ Las mujeres pueden verse forzadas a recurrir al sexo para sobrevivir.
- ⊙ La presencia de fuerzas militares, tanto enemigas como amistosas, trae aparejado un riesgo, tanto a través de la violencia sexual como de la interacción social con la población y el trabajo sexual. Se ha observado que los miembros de las fuerzas militares tienen prevalencias de VIH mucho mayores que los civiles.
- ⊙ El trabajo sexual a menudo prospera en poblaciones afectadas por conflictos, en los que los hombres pueden verse separados de su familia, y algunos grupos, como las fuerzas de paz y los trabajadores de socorro, tienen altos ingresos en comparación con la población.
- ⊙ Es posible que los servicios de salud colapsen debido a recursos limitados y prácticas inseguras, como transfusiones de sangre no controlada.
- ⊙ Los trabajadores de los servicios humanitarios también pueden ser vulnerables debido al estrés, el aislamiento, los altos niveles de alcoholismo y la falta de apoyo u oportunidades de recreación.

Mostrar mapas en PowerPoint: pedir a los participantes que compartan sus impresiones.

...concluye:

La razón por la cual hicimos el ejercicio "Pero, ¿por qué?" es para mostrar la complejidad de los factores que pueden influenciar la diseminación del VIH, y para identificar los factores que parecen jugar un papel importante en fomentar la epidemia.

Hemos identificado un número de factores que aumentan la vulnerabilidad al VIH. Las condiciones presentes en los entornos de conflicto y desplazamiento pueden exacerbar las vulnerabilidades existentes y/o aumentar la vulnerabilidad.

Los factores que influyen en la diseminación del VIH en situaciones afectadas por conflicto son complejas y todavía no se las comprende totalmente. En algunos países, por ej. Bosnia y Sierra Leona, la prevalencia del VIH permaneció baja a pesar de un conflicto prolongado. Es posible que factores tales como el corte de rutas de transporte, que limitan el acceso a las áreas afectadas por el conflicto, retarden el progreso de la enfermedad. Sin embargo, también es factible que el conflicto tenga un efecto dilatorio y que se produzca un rápido crecimiento de la epidemia en la etapa post conflicto, por ejemplo, cuando las rutas de transporte se vuelvan a abrir, los militares vuelvan a sus hogares, y cuando haya una falta de concientización entre la población en cuanto al riesgo de contraer el VIH.

Si bien todavía no se comprenden cabalmente todos estos factores, no se pueden desconocer los potenciales factores de vulnerabilidad asociados con el conflicto y se debe considerar que todas las poblaciones afectadas por un conflicto son vulnerables. A veces el VIH puede no parecer un tema prioritario en las situaciones de emergencia, en comparación con los problemas de salud que son obvios y que en ese momento amenazan la vida, por ej. un brote de cólera o sarampión. Sin embargo, es probable que las consecuencias de la falta de atención del VIH puedan resultar en un importante sufrimiento humano en el futuro.

Árbol del SIDA: factores de vulnerabilidad = suelo.

1.7e PRESENTACIÓN: Organización de los factores de vulnerabilidad



Presentación: 10 minutos.

Materiales: Afiches de las áreas de vulnerabilidad (Ejemplo en PowerPoint: Materiales didácticos, Día 1).

Dado que existen muchos factores que influyen en la propagación de la epidemia del VIH/SIDA, es posible que a veces parezca que éstas son circunstancias fuera de nuestro control, lo que puede hacernos sentir indefensos y desesperanzados. También puede ser fácil asignar la responsabilidad de enfrentar el problema a otras personas o al gobierno. Pero no debemos olvidar la cuestión de la responsabilidad personal. Si bien las circunstancias pueden parecer abrumadoras, cada uno debe decir "¿Qué es lo que puedo hacer?". Esto puede ser en nuestra vida personal, en nuestro trabajo o en nuestras interacciones sociales. Quizás no podamos resolver cada problema inmediatamente, pero debemos comenzar por algún lado y necesitamos comenzar a ver qué es lo que con una mirada realista podemos hacer en nuestros propios contextos.

Si queremos abordar un problema, necesitamos comprender de dónde viene. Es por ello que hicimos el ejercicio "Pero, ¿por qué?". Hemos visto que hay muchos factores de vulnerabilidad que contribuyen al problema del VIH. Sería complicado intentar encontrar una forma de abordar cada uno de estos factores separadamente. Para que pensar en todos los factores pueda ser más fácil, es conveniente clasificarlos. Hay muchas formas diferentes de categorizar los factores de vulnerabilidad. En este curso, vamos a usar el siguiente método que los agrupa en tres "áreas de vulnerabilidad socioeconómica":

Áreas de vulnerabilidad socioeconómica:

1. Comportamiento inseguro

El comportamiento inseguro se ve influenciado por una variedad de factores; entre ellos, el conocimiento, las actitudes y las creencias, como así también las circunstancias personales y el entorno.

2. Cuestiones de poder

En este caso podemos considerar al poder como la capacidad de controlar nuestra situación. Comprende dos cuestiones: desequilibrios de poder en las relaciones, y falta de poder para hacer algo sobre nuestras circunstancias debido a la falta de recursos. El poder se ve influido por la cultura, el género, la pobreza, la educación, el gobierno, etc.

3. Cuestiones de los servicios de salud

Esto incluye los servicios clínicos, servicios de asesoramiento, servicios de laboratorio, preservativos, medicamentos, etc. La disponibilidad de servicios se ve influida por la situación económica y política, infraestructura, áreas rurales a diferencia de las urbanas, etc.

Una forma de enfrentar el problema del VIH/SIDA sería ver qué se puede hacer en cada una de estas áreas de vulnerabilidad. También es importante darse cuenta de que el abordar una sola área de vulnerabilidad no resolverá el problema: las tres se influyen mutuamente y por lo tanto, todas ellas deben ser objeto de nuestra acción. *(Pedir a los participantes que aporten ejemplos de cómo las áreas se influyen mutuamente. Por ejemplo, los preservativos pueden estar disponibles, pero la gente puede no ser consciente de la necesidad de usarlos, o puede no tener los medios económicos para adquirirlos, o quizás las mujeres no tienen el poder de negociar el uso del preservativo con su pareja.)*

El ejercicio "Pero, ¿por qué?" también recalca el hecho de que una persona no está aislada. La manera en que una persona vive se ve influida por factores personales, por la comunidad en la que vive y por la sociedad en general donde se encuentra la comunidad. Por lo tanto, podemos decir que una persona está expuesta a tres **niveles de influencia**:

Niveles de influencia:

1. Individual (personal):

Incluye:

Conocimiento, actitud, creencias, edad, género, estado de salud, nivel de educación, estatus económico.

2. Comunitario ("cercano"):

Incluye:

Influencias sociales de la familia, amigos, pares, normas sociales ("cómo se deben hacer las cosas"), creencias culturales/religiosas, tradiciones, tabúes, "moda".

Condiciones de vida y de trabajo: ambiente físico, disponibilidad de servicios, acceso a la educación, acceso a la información.

3. Social ("gran alcance"):

Incluye:

Cultura, religión, acción social, economía, infraestructura, política gubernamental, estabilidad política, dependencia de ayuda externa.

Los tres niveles también se afectan mutuamente. Por lo tanto, si vamos a abordar el VIH, debemos considerar todos los niveles. Los factores de vulnerabilidad socioeconómica que hemos identificado están presentes en los tres niveles. *(Pedir a los participantes que aporten ejemplos de cómo los diferentes niveles de influencia se afectan mutuamente. Por ejemplo, un hombre joven puede querer usar preservativos, pero sus pares pueden influenciarlo para tener sexo sin protección, o la religión a la que pertenece puede no aprobar su uso.)*

Por tanto, podemos concluir que necesitamos considerar las tres áreas de vulnerabilidad y los tres niveles de influencia. En otras palabras, necesitamos un enfoque multidimensional.

		ÁREAS DE VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA		
		Comportamiento inseguro	Cuestiones de poder Relaciones/Recursos	Cuestiones de los servicios de salud
NIVELES de INFLUENCIA	Individual			
	Comunitario			
	Social			

Aplicaremos estos conceptos en el Día 2 cuando comencemos a analizar los programas relativos al VIH.

1.8 Conclusión



- Panorama general del día, conectándolo al Día 2 ("¿De dónde venimos y hacia dónde vamos?")
- Lectura sugerida
- Evaluación final
- Opinión sobre la sesión

DÍA 2

- © Marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA
- © Comunicación del cambio de comportamiento

El Día 2 comienza con la presentación de un marco para las intervenciones basado en las áreas de vulnerabilidad identificadas en el Día 1. Los participantes utilizarán dicho marco para identificar posibles intervenciones y brechas en sus propios contextos de trabajo. Este curso está dirigido a dos áreas claves de intervenciones: la comunicación del cambio de comportamiento y el suministro de servicios de salud. En el Día 2 analizaremos la comunicación del cambio de comportamiento.

Comenzaremos por examinar los antecedentes del proceso de cambio de comportamiento y continuaremos con el proceso de comunicación y sus diferentes componentes. Los conceptos sobre cambio de comportamiento y comunicación se aplicarán utilizando diferentes canales de comunicación.

Objetivos de aprendizaje

Al final del Día 2, los participantes podrán:

- © Comprender la necesidad de adoptar un enfoque multidimensional en torno al VIH/SIDA.
- © Relacionar los factores de riesgo y de vulnerabilidad con las intervenciones.
- © Tomar conciencia de los procesos subyacentes al cambio de comportamiento.
- © Comprender los principios de la comunicación.
- © Evaluar el papel que los tipos específicos de comunicación juegan en las estrategias de comunicación del cambio de comportamiento.
- © Diseñar y evaluar un afiche.
- © Desarrollar actividades participativas.
- © Tomar conciencia de las fortalezas y los desafíos de la educación inter pares.



Manual:

- ⊗ Comité Internacional de Rescate. (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Capítulos 5, 6 y 8.

Notas:

- ⊗ Banco Mundial. (2001) *HIV/AIDS at a glance*. www.worldbank.org
- ⊗ Matriz de: Comité Permanente entre Organismos. (2004). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. www.unhcr.ch
- ⊗ Notas del curso. Introducción a la comunicación del cambio de comportamiento.
- ⊗ Notas del curso: Introducción a la comunicación.
- ⊗ Notas del curso: Modelo de diseño de afiche.
- ⊗ Fragmento de: Family Health International. (2002) *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm
- ⊗ Notas del curso: Uso de códigos.
- ⊗ Ejemplo para el análisis: Educadores inter pares en el contexto de los trabajadores del sexo. Singhal, A & Rogers EM. (2003) *Combating AIDS*.
- ⊗ Ejemplo para el análisis: Educadores inter pares en el contexto de la adolescencia. Adaptado de: Campbell, C. & McPhail, C. (2002). "Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth", *Social Science and Medicine*, Vol. 55, pg. 331-345.

Otras fuentes documentales:

- ⊗ Comité Permanente entre Organismos. (2004) *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. www.unhcr.ch.
- ⊗ Family Health International. (2003) *Control of Sexually Transmitted Diseases: A handbook for the design and management of programs. Chapter 4: An approach to effective communication*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/stdhandbook/
- ⊗ FHI/AIDSCAP. (2003) *How to create an effective communication project*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm
- ⊗ FHI/AIDSCAP. (2003) *How to create an effective peer education project*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/peereducation.htm
- ⊗ The International HIV/AIDS Alliance. (2003) *Working with men, responding to AIDS: Gender, sexuality, and HIV- A case study collection*. www.aidsalliance.org
- ⊗ Family Health International. (2002) *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*
- ⊗ www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm



PowerPoint:

- 2.3a Cambio de comportamiento
 - 2.4a CCC
 - 2.5a Afiches para analizar
 - 2.5b Introducción a la comunicación
 - 2.6a Métodos participativos
 - 2.8a CCC en ámbitos de conflicto
- Material didáctico, Día 2



Afiches:

- ⊙ Áreas de intervención (En PowerPoint: material didáctico, Día 2)
- ⊙ ABCD (Preparar en base al texto: 2.3a)
- ⊙ Modelo de las etapas de cambio (En PowerPoint 2.3 y 2.4)
- ⊙ Modelo de difusión de ideas (En PowerPoint 2.3 y 2.4)
- ⊙ Evaluación del grupo destinatario (Preparar en base al texto en 2.4a)
- ⊙ Afiches para analizar (En PowerPoint: afiches para analizar)
- ⊙ Emisor y receptor: bidireccional (En PowerPoint: material didáctico, Día 2, mostrar con 2.5b)
- ⊙ Emisor y receptores: unidireccional (En PowerPoint: material didáctico, Día 2; mostrar con 2.5b)
- ⊙ Componentes básicos de la comunicación (Preparar en base al texto: diagrama en 2.5b)

DÍA 2 – Plan de la sesión

Tiempo	Tema	Materiales
30 min	2.1 Introducción	
	2.2 Marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA	
10 min	2.2a Presentación: Relación entre las áreas de vulnerabilidad y las intervenciones	Afiche de las áreas de intervención
50 min	2.2b Actividad: Intervenciones de los organismos	Rotafolio
	2.3 Entender el comportamiento	
10 min	2.3a Presentación: Introducción al cambio de comportamiento	PowerPoint; affiche de ABCD y de las etapas de cambio
10 min	2.3b Actividad: Aplicación del modelo de las etapas de cambio	
10 min	2.3c Actividad: Aplicación del modelo de difusión de ideas	PowerPoint (continuación de 2.3a) Afiche de la difusión de ideas
30 min	Descanso	
	2.4 Comprender la comunicación del cambio de comportamiento	
15 min	2.4a Presentación: ¿En qué consiste la CCC?	PowerPoint; affiche de la evaluación del grupo destinatario
	2.5 Comprender la comunicación	
35 min	2.5a Actividad: Análisis de afiches	Afiches y/o PowerPoint
40 min	2.5b Presentación: Introducción a la comunicación	PowerPoint; afiches: comunicación unidireccional y bidireccional; componentes básicos del proceso de la comunicación
30 min	2.5c Actividad: Diseño de afiches	Rotafolio, rotuladores de color, crayolas
60 min	Almuerzo	
20 min	Diseño de afiches – análisis	
	2.6 Uso de los métodos participativos	
15 min	2.6a Presentación: Introducción a los métodos participativos	PowerPoint
45 min	2.6b Actividad: Uso de "esculturas"	
	2.7 Educación inter pares	
10 min	2.7a Presentación: Educación inter pares	Rotafolio
30 min	Descanso	
50 min	2.7b Actividad: Fortalezas y desafíos de la educación inter pares	Rotafolio
	2.8 Ejemplo de campo	
10 min	2.8a Presentación: Proyecto de CCC en un entorno afectado por conflicto	PowerPoint
30 min	2.9 Conclusión	

2.1 Introducción



- ⊙ Breve descripción general de los conceptos desarrollados el día anterior con revisión de murales. Análisis del resultado de las evaluaciones de diagnóstico, evaluaciones finales y opiniones sobre la sesión.
- ⊙ Selección del equipo anfitrión para el día.
- ⊙ Evaluación de diagnóstico.
- ⊙ Descripción general del día.

2.2 Marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA



2.2a PRESENTACIÓN: *Relación entre las áreas de vulnerabilidad y las intervenciones*



Presentación: 10 minutos.

Materiales: Afiche de las áreas de intervención y de vulnerabilidad. (Ejemplo en PowerPoint: Material didáctico, Día 2).

En el Día 1 vimos cómo y porqué las personas contraen el VIH. En el día de hoy veremos qué se puede hacer al respecto. Dijimos anteriormente que si queremos enfrentar un problema, primero debemos comprender su origen.

Preguntar a los participantes y remitirse al árbol del SIDA:

A. *¿Cuáles son las vías a través de las cuales el VIH ingresa al organismo?*

- ⊙ Sexo
- ⊙ Sangre
- ⊙ Transmisión materno-infantil (TMI)

B. *¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos que facilitan el ingreso del VIH al cuerpo a través de la vía sexual?*

- ⊙ Carga viral
- ⊙ Ser la pareja receptiva
- ⊙ Ser una mujer joven
- ⊙ Ser un hombre no circuncidado
- ⊙ Tener lesiones en la piel o membranas mucosas de los genitales (por ej., ablación genital femenina)
- ⊙ Tener una infección de transmisión sexual (ITS)
- ⊙ Tener sexo durante la menstruación

C. *¿Cuáles son las tres áreas de vulnerabilidad socioeconómica que hacen que los individuos sean más propensos a encontrarse en situaciones donde podría producirse la transmisión?*

- ⊙ Comportamiento inseguro
- ⊙ Cuestiones de poder
- ⊙ Cuestiones de los servicios de salud

D. *¿Cuáles son los tres niveles de influencia que pueden afectar la vulnerabilidad de una persona para contraer el VIH?*

- ⊙ Individual
- ⊙ Comunitario
- ⊙ Social

Podemos agrupar las vías de transmisión, los factores de riesgo biológicos, los factores de vulnerabilidad socioeconómica y los niveles de influencia y denominarlos los "determinantes" de la epidemia.

Si vamos a tomar alguna medida con respecto al VIH/SIDA, necesitamos observar todos estos determinantes así como también la forma en que interactúan. Necesitamos un enfoque multidimensional para un problema multidimensional. Enfrentar al VIH/SIDA es un tema complejo. Para comenzar podemos pensar en las intervenciones teniendo en cuenta las tres áreas de vulnerabilidad. Necesitamos:

1. Cambiar el comportamiento

Debemos ayudar a las personas a **interiorizarse** en el tema del VIH, a **reconocer** el hecho de que podría afectarlos en forma personal, a **querer** hacer algo al respecto y a tener las **aptitudes** necesarias para hacerlo y luego realmente **hacerlo**. Otra forma de decir esto es que queremos provocar un cambio de comportamiento.

2. Abordar las cuestiones de poder

Necesitamos encarar el problema de la falta de recursos a través del mejoramiento del ambiente socioeconómico en general. Esto requiere una participación multisectorial a largo plazo.

Debemos enfrentar las cuestiones de poder en las relaciones, una tarea difícil que demandará tiempo. Las cuestiones de poder suelen estar muy arraigadas en las culturas, en las relaciones de género y en la forma en que las personas se ven a sí mismas. Los sentimientos de desempoderamiento pueden ser el resultado de toda una vida en la que las personas han sido tratadas de manera tal que se sienten impotentes y por lo tanto, pasivas. Desafiar a los que tienen el poder probablemente implique un grado de resistencia. Debemos encontrar la forma de encarar estos temas de manera eficaz.

3. Abordar las cuestiones relativas a los servicios de salud

Esto incluye servicios clínicos, servicios de asesoramiento, suministro de preservativos, etc.

Si relacionamos las necesidades de las áreas de vulnerabilidad del VIH/SIDA con las intervenciones, podemos agruparlas en tres áreas principales de intervención:

1. Intervenciones relativas a la comunicación del cambio de comportamiento

Por ejemplo, medios masivos de comunicación, asesoramiento, educación inter pares.

2. Intervenciones de desarrollo (empoderamiento) que mejoran las condiciones generales de vida

Por ejemplo, infraestructura, generación de ingresos, educación, programas para tratar temas de género.

3. Intervenciones relativas a los servicios de salud

Por ejemplo, distribución de preservativos, atención de ITS, servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV), atención de las PVS, etc.

Estas tres áreas de intervención son interdependientes, es decir tienen efectos entre sí.

Debido a que la vulnerabilidad es también afectada por tres niveles de influencia, debemos asegurarnos de que las intervenciones abarquen los tres niveles de manera apropiada.

Marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA

	INTERVENCIONES CCC	INTERVENCIONES DE DESARROLLO	INTERVENCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD
	Comportamiento inseguro	Cuestiones de poder Relaciones/Recursos	Cuestiones de los servicios de salud
Nivel Individual			
Nivel Comunitario			
Nivel Social			

Vimos que los determinantes del VIH/SIDA son complejos. Por lo tanto, es necesario abordar el problema desde diferentes ángulos y en múltiples niveles. Para que exista un enfoque multidimensional el tema del VIH/SIDA debe ser abordado en intervenciones multisectoriales.

En el Día 1, identificamos algunos factores de vulnerabilidad relacionados con el conflicto y el desplazamiento.

Enfrentar el tema del VIH en entornos afectados por conflicto también requiere de un enfoque multisectorial a través del cual se deben reconocer las vulnerabilidades específicas relacionadas con el conflicto. Este es el enfoque que plantea el Comité Permanente entre Organismos en sus directrices "Guidelines on HIV interventions in emergency settings". (Mostrar una copia y referirse a las notas y las fuentes documentales adicionales.) A pesar de las vulnerabilidades asociadas con el conflicto y los desafíos de trabajar en entornos afectados por conflictos, las intervenciones humanitarias pueden brindar nuevas oportunidades para enfrentar el VIH que de otra forma las poblaciones afectadas no hubieran podido tener acceso, es decir información y servicios de salud. Por ejemplo, la ACNUR registró que los refugiados de Angola que regresaban a sus hogares tenían mayor conocimiento sobre el VIH que los angoleños que nunca habían sido desplazados. Es esencial que el personal de los servicios humanitarios reconozca las vulnerabilidades de las poblaciones afectadas por conflictos y que capitalice las oportunidades que se presenten para tratar el tema del VIH/SIDA.



Actividad

2.2b Intervención de los organismos



Trabajo en pequeños grupos (por organización).

Debate: 20 minutos. Análisis de los resultados en plenario: 30 minutos.

Materiales: Ejemplo del marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA en rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Es fundamental adoptar un enfoque multidimensional para enfrentar el tema del VIH de manera eficaz. Se requiere de un ambiente que brinde apoyo a los individuos para lograr cambios de comportamiento positivos y mantenerlos a través del tiempo. Por lo tanto, es necesario enfrentar las tres áreas de vulnerabilidad abriéndose camino entre los tres niveles de influencia. Las diversas intervenciones en los diferentes niveles se sustentan y fortalecen entre sí. Aunque su organización quizá no se encuentre en una posición adecuada para intervenir en todas las áreas y en todos los niveles, debería unirse con otras organizaciones para construir un enfoque integral y multidimensional del VIH/SIDA.

Ejemplos de cómo varias intervenciones en diferentes niveles se fortalecen entre sí: (utilizar ejemplos para ilustrar cómo los diferentes niveles e intervenciones se encuadran en el marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA.)

1. Enseñarles a las muchachas que deben utilizar preservativos (comportamiento seguro) tiene un valor limitado si no son capaces de negociar el uso del preservativo (cuestiones de poder) con sus parejas y/o no tienen acceso a preservativos (cuestiones de los servicios de salud). La concientización sobre la necesidad de usar preservativos como medio de protección debe realizarse a escala nacional (nivel social); el uso del preservativo debería ser aceptado y apoyado por los pares (nivel comunitario); los individuos necesitan saber cómo usar los preservativos y dónde obtenerlos (nivel individual). Los preservativos deben poder obtenerse fácilmente y tener precios accesibles.
2. Servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV). En la comunidad debe existir una conciencia y aceptación general de las pruebas para que se haga uso de los servicios; las personas deben tener acceso a los servicios APV; los servicios de apoyo deben ayudar a los individuos a sobrellevar los resultados y se deben crear pautas y principios nacionales para asegurar su calidad.

Apliquen el marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA a su ámbito laboral mediante la identificación de actividades en las diferentes áreas de intervenciones (CCC, desarrollo, servicios de salud) y en los diferentes niveles (sociedad, comunidad e individuo):

- a) Resuman las intervenciones a través de las cuales su organización ya está contribuyendo para enfrentar el VIH/SIDA.
- b) Identifiquen las brechas. (Remitirse a la matriz del Comité Permanente entre Organismos y el cuadro del Banco Mundial para obtener ejemplos de intervenciones.)

Cada organización presenta su marco (5 minutos cada una).



Actividad 2.2b continuación

...concluye:

Existe una amplia variedad de intervenciones posibles para tratar el tema del VIH/SIDA. En los próximos días nos centraremos en determinadas intervenciones dentro de las áreas de intervención de comunicación del cambio de comportamiento (CCC) y de los servicios de salud. En este curso no analizaremos las intervenciones de desarrollo, pero es importante tomar conciencia de su necesidad como un componente vital de la respuesta hacia el VIH/SIDA.

Al considerar las intervenciones para abordar el tema del VIH/SIDA en forma exhaustiva, existen dos objetivos principales:

1. Prevención: prevenir nuevos casos de VIH.
2. Atención: ayudar a las personas infectadas y/o afectadas por el VIH/SIDA.

Aunque la prevención y la atención se encuentran estrechamente ligadas, iniciamos este curso con el análisis de la prevención y luego trataremos los aspectos de la atención.

A continuación analizaremos la primera área de intervención: la comunicación del cambio de comportamiento. La CCC es un tema muy amplio y por lo tanto no podremos cubrirla en su totalidad en este curso. Sin embargo, les brindaremos una perspectiva general de algunas cuestiones importantes, las cuales podrán ser aplicadas en su programa y hasta en conversaciones con colegas, amigos y miembros de su familia.

2.3 Entender el comportamiento



2.3a PRESENTACIÓN: *Introducción al cambio de comportamiento*



Presentación: total de 30 minutos.

Materiales: PowerPoint 2.3a Cambio de comportamiento.

Afiches: ABCD; Etapas de cambio (ejemplo en PowerPoint 2.3a).

¿Cómo puede evitarse contraer el VIH a través del sexo? (*Preguntar a los participantes; rotafolio.*)

A: Absteniéndose

o

B: Siendo fiel a una pareja no infectada

o

C: Utilizando preservativos

y

D: Controlando las lesiones y enfermedades:

- ⊗ Mediante el diagnóstico y medicamentos para las ITS.
- ⊗ No teniendo relaciones sexuales en caso de tener una ITS (como alternativa, utilizando un preservativo).
- ⊗ Evitando lesiones en la piel o membranas mucosas de los genitales: apuntar a los comportamientos que pueden provocarlas (*preguntar a los participantes cuáles pueden ser los motivos de tales lesiones: por ej., costumbres como el sexo en seco; ablación genital femenina; violencia sexual; sexo con muchachas muy jóvenes.*)
- ⊗ No teniendo sexo cuando existen lesiones en la piel o membranas mucosas de los genitales.

Estos cuatro factores (A, B, C y D) representan un comportamiento sexual más seguro, y si se siguieran estas recomendaciones el problema de la transmisión del VIH por vía sexual se reduciría en forma significativa. Sin embargo, estos hábitos no forman parte de la conducta habitual de la gente. Por lo tanto, si queremos ganar en la lucha contra el VIH/SIDA, las personas deberán modificar su comportamiento. En realidad, la única forma más eficaz de detener la propagación del VIH es modificar el comportamiento sexual. Por ende, necesitamos analizar las distintas formas de ayudar a los individuos, las comunidades y las sociedades para comenzar a adoptar comportamientos sexuales más seguros.

Sin embargo, el cambio de comportamiento es un proceso muy complejo: en general, las personas tienden a mostrar resistencia a modificar su comportamiento, aun cuando se les brinda la información correcta. Por ejemplo, se conocen los efectos negativos de beber alcohol, consumir drogas, fumar, ingerir comidas no saludables, etc. Sin embargo, la gente continúa fumando, bebiendo, comiendo, etc. Esto a menudo se denomina "brecha entre conocimiento y comportamiento". ¿Por qué existe esta brecha?

Los motivos pueden ser diversos:

(Preguntar a los participantes.)

Ejemplos:

1. Las personas no comprenden el mensaje.
2. Las personas se consideran invulnerables (especialmente la gente joven – "a mí no me va a pasar").
3. Las personas están dispuestas a aceptar el riesgo ahora y asumir las consecuencias más adelante.
4. La vida ya es tan dura que un riesgo más no les representa una diferencia (por ej., para los soldados).
5. El comportamiento no está necesariamente basado en un pensamiento racional. Los humanos son humanos. Las personas a menudo fijan sus prioridades de acuerdo con sus deseos inmediatos y no con lo que objetivamente sería lo mejor para ellos. Y a menudo, ni siquiera piensan en las prioridades, simplemente no piensan.

Entonces, ¿cómo se produce el cambio de comportamiento?

Debido a que el cambio de comportamiento es un proceso significativamente complejo, los investigadores han desarrollado teorías (también denominadas modelos) para ayudarnos a comprender el cambio de comportamiento. Estos modelos no pueden explicar cada aspecto del cambio de comportamiento en cada situación en particular, pero brindan un marco para ayudarnos a pensar en los factores involucrados. Analizaremos brevemente dos de esos modelos:

1. Modelo de las etapas de cambio
2. Modelo de la difusión de ideas

Los investigadores sugieren que el cambio de comportamiento no se produce de un momento a otro, sino que es un proceso con diferentes etapas (afiche de las etapas de cambio).

Piensen en su propia concientización respecto del VIH/SIDA. ¿Han atravesado estas etapas?

Etapas de cambio:

- ⊙ Pre-contemplación: El individuo no es consciente del problema.
- ⊙ Contemplación: Es consciente del problema.
Se preocupa porque su comportamiento lo ubica en un lugar de riesgo.
- ⊙ Preparación: Se interioriza con el problema y sobre lo que se puede hacer al respecto.
Analiza los costos y beneficios del comportamiento actual comparados con los beneficios de comportamientos alternativos.
Se prepara para pasar a la acción adquiriendo las habilidades y los recursos necesarios para el cambio.
- ⊙ Acción: Prueba el nuevo comportamiento.
Analiza cuán bien funciona el nuevo comportamiento, y si es exitoso.
- ⊙ Mantenimiento: Mantiene el cambio de comportamiento.

El cambio de comportamiento puede requerir mucho tiempo. Las personas atraviesan estas etapas a diferente velocidad y pueden "frenarse" en cualquiera de ellas. Aunque una persona puede intentar sostener un comportamiento nuevo, puede resultarle difícil. Por diversos motivos, se puede regresar a etapas anteriores, por ej., una persona puede dejar de usar preservativos porque su nueva pareja no los acepta, porque ya no cuenta con el apoyo de su asesor, o porque su sentido de vulnerabilidad se ha reducido a través del tiempo. El solo hecho de volver a comportarse como antes, no significa que se haya "fracasado en el cambio". Muchos de los que finalmente pueden adoptar un nuevo hábito hacen varios intentos antes de mantener su comportamiento a largo plazo.



Actividad

2.3b Aplicación del modelo de las etapas de cambio

Trabajo en grupos de dos personas.

Debate: 5 minutos. Análisis de los resultados: 5 minutos.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Imaginen que trabajan con un grupo de jóvenes. Su objetivo es aumentar el nivel de sexo seguro entre los miembros de dicho grupo. ¿Cómo podría ayudarlos el modelo de las etapas de cambio en el diseño e implementación de su programa? Piensen en relación con las intervenciones correspondientes a las diferentes etapas.

...señala:

Formas posibles de ayudar a los jóvenes a transitar las etapas:

Etapa de pre-contemplación:

- ⊗ Afiches y folletos diseñados para y por los jóvenes que promocionen el sexo seguro y que sugieran diferentes opciones.
- ⊗ Información sobre dónde obtener atención para las ITS, servicios de planeamiento familiar y preservativos.

Etapa de contemplación:

- ⊗ Obras de teatro con representación de adolescentes en situaciones de alto riesgo.
- ⊗ Educación inter pares.
- ⊗ Modelos de conducta que hablen ante a un grupo de jóvenes.
- ⊗ PVS que hablen ante el grupo.

Etapa de preparación:

- ⊗ Panfletos/ libros con información detallada sobre el VIH/SIDA y otras ITS.
- ⊗ Taller de conceptos básicos sobre el VIH/SIDA.
- ⊗ Demostraciones y juegos con preservativos.
- ⊗ Juegos de roles para aprender a negociar el uso del preservativo.
- ⊗ Suministro de preservativos.
- ⊗ Asistencia/ayuda confidencial para tener acceso a servicios de planeamiento familiar y atención de ITS.
- ⊗ Asesoramiento confidencial.

Etapas de acción y mantenimiento:

- ⊗ Todo lo anterior.
- ⊗ Servicios de asesoramiento disponibles para apoyo continuo.
- ⊗ Apoyo continuo de educadores inter pares.
- ⊗ Educación, entrenamiento de habilidades y oportunidades para generar ingresos.

El coordinador concluye: Este modelo nos ayuda a comprender la necesidad de contar con diferentes tipos de apoyo para las distintas etapas del proceso de cambio de comportamiento. Asimismo nos muestra que el suministro de información no es suficiente para producir un cambio de comportamiento.



Actividad

2.3c Aplicación del modelo de difusión de ideas



Trabajo en grupos de dos personas.

Debate: 5 minutos. Análisis de los resultados: 5 minutos.

Materiales: PowerPoint 2.3a Cambio de comportamiento (cont.).

Afiche: Difusión de ideas (ejemplo en PowerPoint 2.3a).

El coordinador...

...presenta la actividad: (con PowerPoint y afiche)

El modelo de etapas de cambio trata el proceso de cambio de comportamiento a nivel individual. El cambio de comportamiento también puede ser tratado a nivel de la comunidad.

Los investigadores sugieren que es más probable que la gente adopte un nuevo comportamiento cuando alguien que ellos respetan o admiran fomenta dicho comportamiento, por ej., una estrella de cine, un deportista famoso, un político, un líder de la comunidad, un líder religioso. Ellos son considerados líderes de opinión, lo que significa que pueden influenciar a un grupo inicial de seguidores quienes adoptan el comportamiento y de esta manera establecen una nueva norma social. Posteriormente, el resto de la comunidad es influido por lo que perciben como la norma, y comienzan a adoptar el nuevo comportamiento. (*Pedir al grupo que aporte ejemplos: la moda de vestir, nombres de marcas, música, lugares de entretenimiento, etc.*)

¿Cómo podrían utilizar esta teoría para aumentar el uso del preservativo entre los jóvenes de su comunidad?

...señala:

Por ejemplo:

- Invitar a personas respetadas por los jóvenes para hablar ante una escuela o grupos de jóvenes.
- Solicitar a líderes locales respetados por los jóvenes que participen en campañas de comunicación.
- Exponer a los jóvenes a los medios masivos de comunicación, por ej., videos o música, en que los modelos de conducta fomentan el uso del preservativo.

...concluye:

No existe una "fórmula mágica" para que las personas modifiquen su comportamiento y las teorías de comportamiento no pueden explicar el proceso de cambio de comportamiento en su totalidad. Sin embargo, logran resaltar cuestiones importantes a considerar en el diseño de los proyectos relacionados con la comunicación del cambio de comportamiento y asimismo ofrecen un marco para ayudar a moldear las intervenciones.

2.4 Comunicación del cambio de comportamiento (CCC)



2.4a PRESENTACIÓN: ¿En qué consiste la CCC?



Presentación: 15 minutos.

Materiales: PowerPoint 2.4a: CCC.

Afiche: Evaluación del grupo destinatario.

Los términos comunicación del cambio de comportamiento o CCC e información, educación y comunicación o IEC son utilizados con mucha frecuencia. ¿Qué significan exactamente y cuál es la diferencia entre IEC y CCC? (*Preguntar a los participantes.*)

Información, educación y comunicación:

El proceso IEC es un proceso de trabajo con individuos, comunidades y sociedades para:

- ⊗ desarrollar estrategias de comunicación a fin de fomentar comportamientos positivos adecuados para el entorno.

Comunicación del cambio de comportamiento:

La CCC es un proceso de trabajo con individuos, comunidades y sociedades para:

- ⊗ desarrollar estrategias de comunicación a fin de fomentar comportamientos positivos adecuados al entorno; y
- ⊗ fomentar un ambiente de apoyo que permitirá a las personas iniciar y sostener comportamientos positivos.

¿Cuál es la diferencia entre CCC e IEC?

Mostrar tira cómica: "Enseñar a Spot a silbar".

La experiencia nos ha demostrado que brindar información a las personas y decirles cómo deberían comportarse ("enseñarles") no es suficiente para producir un cambio de comportamiento. Aunque brindar información para ayudar a tomar una decisión personal es una parte necesaria en el cambio de comportamiento, la CCC reconoce que el comportamiento no es sólo una cuestión de recibir información y realizar una elección personal. El cambio de comportamiento también requiere un entorno de apoyo. En el modelo de las intervenciones, vimos que la "comunicación del cambio de comportamiento" está influenciada por el "desarrollo" y la "prestación de servicios de salud" y que el individuo se ve influenciado por la comunidad y la sociedad, las cuales le brindan el ambiente de apoyo necesario para que se produzca el cambio de comportamiento. De esta manera podemos observar que el proceso de IEC es parte de la CCC, mientras que la CCC se construye sobre la base del proceso de IEC.

Introducción a los programas de CCC

Antes de diseñar una intervención de CCC, es importante tener bien claro el comportamiento de quién se quiere influenciar y qué aspectos del comportamiento deberían ser el foco del cambio. Las comunidades están conformadas por diferentes grupos con diferentes factores de riesgo y de vulnerabilidad. Aun dentro de un grupo grande, pueden existir subgrupos con características diferentes. Los distintos grupos destinatarios requerirán diferentes enfoques. Por lo tanto, al tomar decisiones sobre los grupos destinatarios y los factores a abordar, es necesario considerar: *(Realizar un afiche con la siguiente lista.)*

- ⊗ los grupos destinatarios más vulnerables;
- ⊗ los factores de riesgo/vulnerabilidad más importantes;
- ⊗ los factores que podrían estar relacionados con el impacto del conflicto y desplazamiento;
- ⊗ los grupos destinatarios y factores de riesgo/vulnerabilidad sobre los cuales la comunidad desea enfocarse;
- ⊗ los servicios/recursos a los que tiene acceso el grupo destinatario;
- ⊗ los grupos destinatarios y factores de riesgo/vulnerabilidad que pueden abordarse en términos de pericia, recursos y tiempo.

El éxito de un programa de CCC depende de una investigación cuidadosa y una evaluación previa detallada de los materiales de comunicación. Es importante no subestimar el esfuerzo necesario para llevar a cabo una investigación de comportamiento de buena calidad que brinde resultados precisos y útiles. Un análisis reciente por parte de la ACNUR sobre estudios de comportamiento en un número de campamentos de refugiados reveló que la metodología a menudo requería mejoras.

"...La investigación y el planeamiento adecuado son el fundamento de una campaña de comunicación eficaz. Conocer las necesidades de la población y los mejores medios para llegar a dicho público es crucial para lograr el objetivo de aumentar la conciencia y, en última instancia, modificar actitudes y comportamientos. La clave está en determinar las necesidades y los deseos del público, y luego dar mensajes y productos que ofrecen beneficios reales. Muchas campañas de cambio social fracasan porque el mensaje no es significativo o relevante y como consecuencia no motiva a los miembros del público destinatario..." (AIDSCAP/FHI. *Control of Sexually Transmitted Diseases. Chapter 4: An approach to effective communication.* Sin fecha: biblioteca electrónica de AIDSCAP).

Health Family International (a través del proyecto AIDSCAP) ha publicado una serie de folletos útiles sobre proyectos de CCC. (Consultar las fuentes documentales adicionales: *"How to create an effective communication project"*.)

En la siguiente sección analizaremos el proceso de comunicación.

2.5 Comprender la comunicación



Actividad

2.5a *Análisis de afiches*



Trabajo individual. Análisis: 15 minutos. Comentarios: 20 minutos.

Materiales: Afiches para analizar que se consigan a nivel local y/o ejemplos de PowerPoint.

Se puede colocar una selección de afiches en todo el salón y dar a los participantes la oportunidad de analizarlos. Tratar de conseguir en su zona diferentes afiches sobre VIH/SIDA/ITS. Una alternativa es usar los afiches con ejemplos de la secuencia de afiches en PowerPoint.

El coordinador...

...presenta la actividad:

A medida que observan los afiches, piensen en lo siguiente:

- ¿Cuáles les gustan o no y por qué? (Tengan en cuenta los colores, el estilo y el tamaño de la letra, las palabras, las ilustraciones, los mensajes.)
- ¿Hay alguno que no comprenden?
- ¿Cómo creen que recibirían estos afiches las comunidades en las que ustedes trabajan?

...señala:

En la sesión de comentarios se invita a los participantes a expresar sus observaciones. El coordinador debe tratar de que se comenten detalles tales como el uso de imágenes, color y fuente. (Consultar las notas sobre diseño de afiches.)

Estas son algunas razones por las cuales un grupo destinatario puede rechazar un afiche: el afiche no cumple con los "criterios" del mensaje (se analizarán en la próxima sesión, pero presentar la idea aquí); la saturación de un mensaje (después de que las personas vieron o escucharon el mensaje demasiadas veces); cambios en las normas, por lo que el mensaje ya no es adecuado.

...concluye:

Los diferentes estilos de afiches atraerán a diferentes grupos destinatarios y personas, pero hay ciertas características que generalmente hacen que un afiche sea llamativo, atractivo, fácil de comprender y útil a la hora de hacer llegar un mensaje.

2.5b **PRESENTACIÓN:** *Introducción a la comunicación*



Presentación: 40 minutos.

Materiales: PowerPoint: 2.5b Introducción a la comunicación.

Afiches: Emisor y receptor: bidireccional;

Emisor y público: unidireccional; (ejemplos en PowerPoint: Material didáctico, Día 2).

Componentes básicos del proceso de comunicación.

Se ha dicho que desarrollar programas de comunicación eficaces es no sólo un arte sino también una ciencia.

¿Qué es la comunicación? (*Pedir a los participantes que den una definición.*)

La comunicación es parte de nuestra vida diaria. Es un intercambio de información que puede incluir conocimientos y creencias o sentimientos y actitudes. La comunicación puede ser un proceso en uno o dos sentidos. Cuando la comunicación es bidireccional, el emisor envía de manera intencional un mensaje al receptor y el receptor responde con la retroalimentación. Esto es lo que suele ocurrir con la comunicación interpersonal. (*Afiche.*)

COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL:



Sin embargo, gran parte de la comunicación ocurre a través de procesos unidireccionales, tales como la televisión, la radio, las carteleras y los medios gráficos, en los que no existe la retroalimentación inmediata. (Afiche.)

Es importante que pensemos en la comunicación desde el punto de vista del receptor. Mientras que el emisor crea el **mensaje**, es el receptor el que crea el **significado**.

COMUNICACIÓN UNIDIRECCIONAL:



Tal vez los mensajes no se comprendan exactamente de la manera en que el emisor se lo propuso. Si los mensajes no se comprenden correctamente, pueden generarse malentendidos. Tanto el emisor como el receptor están sujetos a una variedad de experiencias pasadas y presentes que influyen en la manera como cada persona entiende el mundo en que vive. Estas experiencias afectan la forma en que cada persona envía y recibe información.

Cuando la comunicación es bidireccional es posible evitar los malentendidos porque el receptor tiene la oportunidad de pedir una aclaración, y el emisor y el receptor pueden establecer juntos el significado del mensaje a través de su interacción.

En el caso de la comunicación unidireccional (como en los medios masivos de comunicación), hay equipos de emisores que trabajan juntos para desarrollar los mensajes, por ej., los comerciales de televisión o los avisos publicitarios de las revistas. Estos emisores no reciben la retroalimentación inmediata de los receptores (el público). Por lo tanto, deben encontrar maneras de comprender a su público masivo. Esto puede lograrse de varias maneras:

- ⊙ realizando un análisis de situación exhaustivo respecto del público destinatario
- ⊙ incluyendo al público destinatario en el desarrollo de los mensajes
- ⊙ haciendo una minuciosa evaluación previa de los mensajes
- ⊙ realizando una investigación constante para comprobar cómo se reciben los mensajes.

A continuación se presenta información más detallada sobre el proceso de comunicación.

Componentes básicos del proceso de comunicación

El proceso de comunicación consta de cuatro componentes básicos:

- ⊙ el emisor
- ⊙ el receptor (o público)
- ⊙ el canal (o medio)
- ⊙ el mensaje.

Es importante analizar las características de cada componente en particular y comprender cómo se conectan entre sí. De acuerdo con el objetivo que tenga la comunicación, estos componentes pueden utilizarse de maneras diferentes, pero deben conectarse entre sí, independientemente de la situación en que se usen. En primer lugar, el mensaje, el canal y el emisor deben ser los adecuados para el público. Por ejemplo, en algunos entornos culturales puede resultar inapropiado colocar afiches que muestren ilustraciones de genitales o personas teniendo relaciones sexuales. En segundo lugar, no todos los mensajes son adecuados para todos los canales. Por ejemplo, es difícil transmitir el mensaje de abstinencia a un público analfabeto a través de afiches. En estas circunstancias, los programas de radio o el teatro comunitario pueden ser canales más adecuados.

1. El emisor:

La fuente del mensaje es muy importante. El emisor puede ser la misma persona que transmite el mensaje o la organización responsable de producir el mensaje, o ambas.

Preguntar a los participantes: ¿Qué tipo de características debe tener el emisor? (¿A qué tipo de persona le prestarían atención? Piensen en la publicidad comercial.)

El emisor debe contar por lo menos con una de las siguientes características:

- ⊗ Ser atractivo: los hombres y las mujeres deben ser físicamente atractivos o tener características atrayentes; los niños deben ser simpáticos.
- ⊗ Tener similitudes con el público: (el público debe poder identificarse con el emisor) por ej., educadores inter pares.
- ⊗ Inspirar una relación afectiva: (apelar al corazón al igual que a la mente) por ej., niños, mujeres embarazadas.
- ⊗ Transmitir credibilidad: (conocimientos y honradez) personas o instituciones, por ej., las personas mayores de una comunidad, los centros para el control y la prevención de enfermedades, el ministerio de salud o un funcionario del gobierno.
- ⊗ Tener poder: (se percibe como exitoso) por ej., estadistas, atletas, músicos, hombres y mujeres de negocios. Tanto la credibilidad como el poder inspiran respeto.

(Pedir a los participantes que aporten ejemplos de emisores en sus contextos.) Intentar ilustrar con ejemplos locales si es posible. Pedir a los participantes que lleven ejemplos de materiales de comunicación sobre VIH/ITS realizados en el ámbito local.

2. El receptor (público):

Es importante que se entienda al público:

- ⊗ ¿Quiénes lo componen?
- ⊗ ¿Cuáles son las circunstancias de sus integrantes?
- ⊗ ¿Qué clase de cuestiones afectan su comportamiento?
- ⊗ ¿Qué cosas podrían motivar y cuáles podrían impedir el cambio de comportamiento?
- ⊗ ¿Qué tipos de medios de difusión podrían llegar al público?
- ⊗ ¿Qué tipos de mensajes serían significativos para el público?

Esto requiere un análisis de situación exhaustivo y una investigación constante. Consultar las notas para obtener pautas generales sobre el análisis de situación.

3. El mensaje:

Preguntar a los participantes: ¿Cuáles son las características de un mensaje eficaz? (Recordar los afiches.)

Debe llamar la atención mediante:

- ⊗ Impacto, humor, emoción, autoridad.
- ⊗ Colores e imágenes llamativos.

(Se debe tener cuidado al usar el temor. Los estudios demostraron que un mensaje que infunde demasiado temor puede crear barreras psicológicas. Las personas podrían tomarlos a broma o negar el peligro. El miedo mezclado con la ignorancia también puede crear malentendidos y estigmas.)

Debe ser adecuado para el público:

- ⊗ Usar idiomas locales.
- ⊗ Ajustarse a las normas culturales para garantizar que el mensaje sea culturalmente apropiado o aceptable para el público.
- ⊗ Asegurarse de que el público pueda identificarse con él.

Debe ser fácil de comprender:

- ⊗ Con palabras simples y precisas.
- ⊗ Con oraciones cortas.
- ⊗ Sin ambigüedades (sin doble sentido).

Debe ser informativo y preciso:

- ⊗ Debe contener información que los grupos destinatarios necesitan, pero que ahora no tienen.
- ⊗ Los datos deben ser correctos.
- ⊗ Debe estimular el pensamiento y la necesidad de obtener más información.
- ⊗ Debe alentar a los grupos destinatarios para que tomen las medidas (pero que aún no toman).
- ⊗ Debe destacar los beneficios que surgen de tomar esas medidas.
- ⊗ Debe incluir datos sobre dónde obtener asesoramiento e información detallada.
- ⊗ Puede incluir sugerencias para sortear posibles obstáculos.

Debe ser adecuado para el canal:

- ⊗ En general, los afiches y las carteleras son el mejor medio para transmitir mensajes clave y simples. Lo ideal es que haya un solo concepto respaldado por una fuerte imagen visual.
- ⊗ Los jingles radiales también pueden utilizarse para transmitir mensajes clave y simples y pueden reforzarse con la repetición.
- ⊗ A veces, los afiches pueden también utilizarse para transmitir información compleja, por ej., cómo usar un preservativo o cómo se propaga el VIH, pero en lugares específicos donde las personas tienen tiempo de leerlos, como los centros de salud, las escuelas, los lugares de trabajo.
- ⊗ Las pegatinas son pequeñas, por lo que deben tener un eslogan simple y contundente y/o un diseño simple.
- ⊗ Camisetas: mensajes simples y contundentes.
- ⊗ Los volantes y folletos generalmente están dirigidos a las personas con un nivel bastante alto de instrucción y, por lo tanto, pueden ser más detallados, pero deben incluir diagramas para que la información sea accesible.
- ⊗ Algunos mensajes funcionan mejor en algunos medios que en otros; por ej., la negociación del uso del preservativo puede comunicarse más fácilmente a través de la radio o representaciones teatrales que con afiches.

4. El canal (medio):

El canal es la vía a través de la cual se envía el mensaje. También se denomina medio de comunicación. En términos generales, podemos agrupar los canales en cuatro categorías. (Afiche.)

- ⊗ Medios masivos de comunicación (unidireccional)
- ⊗ Medios de comunicación menores (unidireccional)
- ⊗ Métodos orientados hacia el diálogo (bidireccional)
- ⊗ Métodos participativos (bidireccional)

Presentar la siguiente tabla en un rotafolio o a través de un retroproyector. Pedir a los participantes que den ejemplos de cada tipo de medio, de la manera en que se usan los distintos medios, las ventajas y las desventajas.

	Medios masivos de comunicación	Medios de comunicación menores	Métodos orientados hacia el diálogo	Métodos participativos
Ejemplos:				
Cómo se usa el canal (propósito):				
Ventajas:				
Desventajas:				

Notas del coordinador:

	Medios masivos de comunicación	Medios de comunicación menores	Métodos orientados hacia el diálogo	Métodos participativos
Ejemplos:	Gráficos: diarios, revistas. Radio; televisión; teatro. Medios en la calle: carteleras, avisos publicitarios en vehículos.	Pueden imitar a los medios masivos: carteleras en un área limitada. Medios gráficos: afiches, pegatinas, volantes, folletos. Medios auditivos: casetes, CD. Medios visuales: diapositivas, fotografías. Audiovisuales: videos. Elementos funcionales: llaveros, bolígrafos, camisetas, prendedores. Internet.	Servicios de asesoramiento, por ej., en centros de salud. Líneas de ayuda telefónica. Radio y televisión: programas de llamados telefónicos, programas que leen correspondencia. Talleres y eventos que incluyen el diálogo de la comunidad.	Asesoramiento inter pares. Juegos de rol. Marchas, desfiles, eventos. Teatro comunitario. Medios populares/tradicionales: canciones, poesía, danza. Clubes, grupos de intereses especiales.
Cómo se usa el canal (propósito):	Para crear conciencia o servir como recordatorio. Comunicar información básica: mensajes clave cortos y simples. Ej., eslóganes, logos, jingles. Permitir que las personas asimilen los mensajes con el tiempo a través de la repetición. Ofrecer información más exhaustiva o provocar emociones que estimulen el pensamiento, por ej., artículos de diarios, documentales o representaciones en televisión o radio. Desempeñar un papel importante en la comunicación básica. Ayudar a reforzar la comunicación entre una persona y otra.	Suelen utilizarse para complementar los métodos participativos y de diálogo. Por ej., folletos en un centro de salud; camisetas que se dan a los estudiantes de un taller; diapositivas en la capacitación de trabajadores de la salud.	Aun cuando las personas reciben información básica, a menudo no asimilan o no comprenden todo, o quizás tengan preguntas en relación con su situación personal. Los métodos orientados hacia el diálogo se utilizan para abordar necesidades individuales.	Se incluyen a representantes del público destinatario en el proceso de desarrollo del mensaje.
Ventajas:	Utilizan un sistema de distribución que está instaurado; pueden llegar a un público numeroso.	Pueden adecuarse al público. Los costos son relativamente bajos.	Permiten la interacción directa entre el emisor y el público. Se adaptan a las necesidades individuales. Las líneas de ayuda telefónica y los programas de llamados telefónicos tienen la ventaja de que las personas pueden permanecer en el anonimato. Los servicios de asesoramiento ofrecen un ambiente seguro en el que las personas pueden hacer preguntas.	Permiten la interacción entre el emisor y el público. Los métodos participativos resultan muy buenos para sortear las barreras culturales y del idioma, porque las personas que comunican son parte del público destinatario. Las personas que participan de estas actividades de comunicación suelen cambiar su propio comportamiento y funcionan como catalizadores para producir cambios en sus comunidades.
Desventajas:	No hay interacción entre el emisor y el receptor; por lo tanto, no hay retroalimentación ni existe la oportunidad de establecer juntos el significado del mensaje. A menudo se necesita un alto grado de conocimientos especializados. Los costos suelen ser altos.	No hay interacción entre el emisor y el receptor. Se necesita establecer un sistema de distribución y asegurarse de que los materiales están llegando al público destinatario.	Requieren mucha mano de obra. Se necesita personal con conocimientos en los servicios de asesoramiento. Pueden tener un público limitado.	Requieren conocimientos especializados particulares: métodos participativos, conocimientos técnicos, y una comprensión profunda del contexto, por ej., cuestiones culturales. Público limitado.

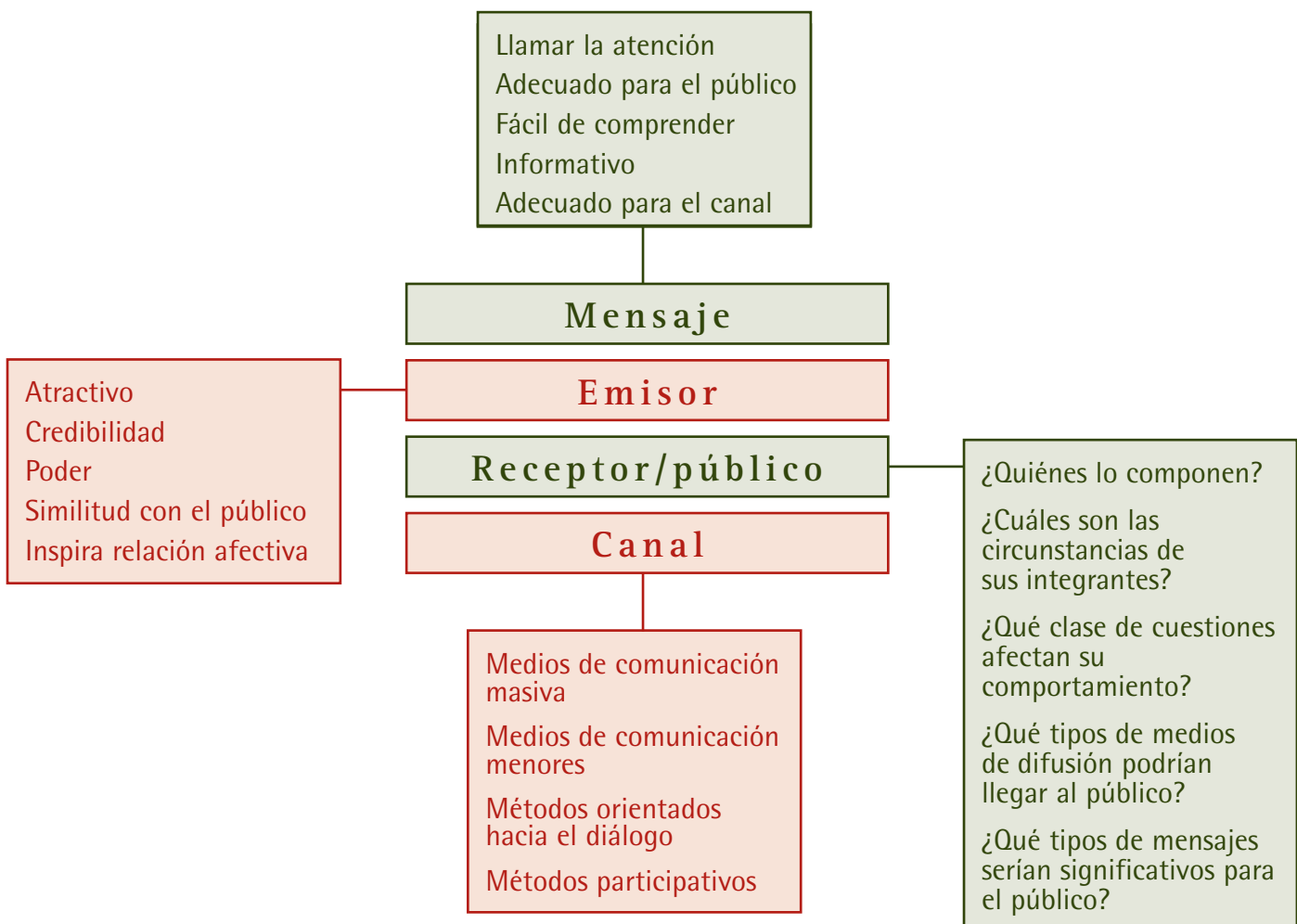
En síntesis:

Los medios de comunicación masiva son importantes para crear conciencia en una etapa inicial y promover la comprensión general de un tema, por ej., en las etapas de pre-contemplación/contemplación en el modelo de las "etapas de cambio". Asimismo, este tipo de medios masivos a menudo proporcionan una base para otras actividades comunicativas. Los otros tres canales pueden ser más importantes a medida que se avanza en el proceso de cambio de comportamiento, cuando se necesita información más detallada o personalizada y apoyo para implementar el cambio. La elección de los canales de comunicación dependerá de muchos factores, entre los que se encuentran el acceso de público destinatario a canales determinados y su preferencia por ellos.

Los diferentes tipos de medios se refuerzan mutuamente, por lo cual un programa de comunicación debería usar más de un canal. Si se emplean diferentes canales para transmitir el mismo mensaje o mensajes complementarios referidos al mismo tema, habrá más posibilidades de que alguno de tales mensajes impacte al receptor.

Hacer un mural con afiches de diferentes colores:

Componentes básicos del proceso de comunicación



En la próxima actividad se practicará cómo diseñar afiches para aplicar algunos de los principios atinentes a los medios de comunicación masivos y menores. Seguiremos esto con dos ejemplos de métodos participativos. Se tratarán los métodos orientados hacia el diálogo el día de mañana en la sesión de asesoramiento y pruebas voluntarias.



Actividad

2.5c Diseño de afiches



Trabajo en pequeños grupos.

Diseño de afiche: 30 minutos. Análisis del resultado en plenario: 30 minutos.

Materiales: Hojas de rotafolio; rotuladores de color; crayolas.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Consulten las siguientes notas:

- Introducción a la comunicación;
- Modelo de diseño de afiche;
- Fragmento de: Family Health Internacional. (2002) *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*.

Decidan qué mensaje relacionado con el VIH/SIDA quieren comunicar a través del afiche. Diseñen un bosquejo de afiche y usen el modelo de las notas para preparar una hoja de instrucciones destinada al artista encargado de hacer el afiche.

La mitad de la clase diseñará un afiche para una audiencia instruida y la otra mitad para una audiencia analfabeta o con bajos niveles de alfabetización.

Los participantes votan los dos mejores afiches. Se analizan en plenario las cualidades de los afiches ganadores.

2.6 Uso de los métodos participativos



2.6a PRESENTACIÓN: *Introducción a los métodos participativos*



Presentación: 15 minutos.

Materiales: PowerPoint 2.6a: Métodos participativos.

Ahora trataremos algunos métodos de comunicación participativos que se pueden utilizar en talleres o en reuniones de pequeños grupos, por ej., grupos de jóvenes.

Hemos tratado los métodos de comunicación que pueden facilitar el proceso de cambio de comportamiento. Para que el cambio de comportamiento tenga lugar, las personas deben aprender un nuevo comportamiento. El proceso de aprendizaje sucede con mayor facilidad cuando existe un tipo de interacción que involucra a quienes están aprendiendo, en vez de sencillamente presentarles la información y esperar que la asimilen. Por ejemplo:

- Las personas aprenden con mayor facilidad cuando el nuevo concepto se relaciona con algo que ya saben: sus conocimientos y experiencias existentes. Por lo tanto, el nuevo concepto tiene un "gancho de dónde agarrarse".
- Aprenden con mayor facilidad cuando por sí solas identifican los problemas y los solucionan.
- Aprenden con mayor facilidad cuando pasan por un proceso de análisis crítico y reflexión: examinan el nuevo concepto con cuidado, consideran sus pros y sus contras y luego reflexionan sobre la manera en que se puede aplicar a su situación.

Cuando se trabaja con adultos, también es útil tener presente algunos de los principios de la educación para adultos:

- ⊙ Respeto: Los adultos tienen experiencias y opiniones que deben ser respetadas.
- ⊙ Seguridad: Deben sentirse lo suficientemente seguros en el lugar de aprendizaje para experimentar y preguntar sin tener miedo al ridículo.
- ⊙ Aplicación inmediata: Aprenden con mayor facilidad cuando pueden ver la utilidad inmediata de lo que están aprendiendo.
- ⊙ Experiencia: Se les debe dar la oportunidad de poner en práctica lo que aprendieron lo antes posible.

Códigos:

Como coordinadores de talleres o reuniones, debemos encontrar la manera de hacer que las personas interactúen con información para ayudarlos a aprender. Una manera de hacerlo es a través del uso de los "códigos". Un código es un punto de partida que brinda un vínculo con la experiencia de las personas. Un código puede ser una fotografía, una ilustración, una caricatura, una historia, un poema, un juego de rol, un video, etc. La elección del código es importante ya que se utiliza para hacer que piensen y hablen y para despertar emociones. Esperamos que este proceso luego dé lugar a un debate y, en última instancia, a la solución de problemas.

El debate espontáneo que genera un código es de por sí útil, pero para aprovechar al máximo ese debate, el coordinador puede utilizar un conjunto de preguntas para incitar el proceso de análisis. El siguiente conjunto de preguntas puede guiar a los participantes a indagar con mayor profundidad los significados que identifican del código:

Mostrar una fotografía como ejemplo (un campamento de refugiados, una situación en la que haya violencia por razones de género, etc.) y llevar a cabo el proceso de análisis.

Análisis de un código:

Paso 1: Describan la situación.

Paso 2: ¿Qué sensación les produce?

Paso 3: ¿Han visto algo así en su propia comunidad? (Si no es pertinente, seguir con la siguiente pregunta.)

Paso 4: ¿Por qué sucede esto? (Usar el proceso del ejercicio "Pero, ¿por qué?")

Paso 5: ¿Qué podemos hacer para que no pase más o para cambiar la situación? (Los participantes trabajarán en grupos para que surjan ideas.)

Paso 6: ¿Qué función desempeñará cada uno? (Si corresponde, planifiquen acciones para abordar la situación y fijen fechas para cuándo deben tener lugar.)

Paso 7: Si es pertinente, los participantes deben comprometerse a comunicar, reflexionar y evaluar lo que se ha conseguido en algún momento futuro. Se necesitará mayor planificación para desarrollar aun más el proceso.

Mientras que el debate del problema puede ser interesante y beneficioso, es importante atravesar por todos los pasos para fomentar la idea de que después de hablar hay que actuar.

Un ejemplo adicional de un código es una "escultura". Una escultura es un juego de roles "congelado". Por ejemplo, en una reunión de un grupo feminista, se les pide a algunas de las mujeres que hagan una escultura que represente un problema de la comunidad que les preocupe. Hacen una escultura que muestra a un hombre golpeando a una mujer y a los transeúntes mirando hacia el otro lado. Ahora el coordinador tiene un punto de partida para el debate. Entonces, lleva al grupo por el proceso de análisis paso a paso, que termina con un plan para desarrollar estrategias de lo que hará el grupo feminista para comenzar a abordar la violencia por razones de género en la comunidad. De esta manera, ellas mismas han identificado un problema, lo han analizado y considerado con un ojo crítico y se les han ocurrido soluciones. (Consultar los tres puntos anteriores que facilitan el aprendizaje.) El público destinatario participó de la creación del mensaje, lo que ejemplifica cómo se utiliza un canal o medio participativo. (Consultar el cuadro de canales y medios.)



Actividad

2.6b *Uso de “esculturas”*

Trabajo en pequeños grupos.

Preparación: 20 minutos. Análisis de los resultados: 25 minutos.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Imagínense que son miembros de un grupo comunitario que está comprometido con la lucha contra el VIH. Hagan una escultura que ejemplifique un problema pertinente al VIH y luego analícenlo con el proceso de los siete pasos.

Situaciones:

Grupo 1: una mujer casada

Grupo 2: un grupo de soldados

Grupo 3: una adolescente

Grupo 4: un grupo de varones adolescentes

Grupo 5: una persona que vive con VIH

(El coordinador puede adaptar las situaciones para que sean relevantes a los entornos en los que los participantes trabajan).

...recibe los resultados de la actividad:

Cada grupo muestra su escultura. Un representante del grupo expone con una hoja de rotafolio un resumen del proceso analítico que se siguió.

...concluye:

¿Qué aprendieron de esta actividad?

Hacer esculturas es una opción rápida, divertida y quizás menos intimidante que se emplea como alternativa al juego de roles. Sin embargo, es importante concentrarse no sólo en lo divertido de crear las esculturas, sino también en el proceso de análisis y de solución de problemas.

Ahora trataremos otro canal de comunicación participativo:

2.7 Educación inter pares



2.7a PRESENTACIÓN: *¿Qué es la educación inter pares?*



Presentación: 10 minutos.

Materiales: Rotafolio.

Pedir a los participantes que definan el concepto de educación inter pares.

La educación inter pares implica que docentes no profesionales (educadores inter pares) hablen con sus pares, colaboren con ellos, los motiven y apoyen. Se buscan personas capacitadas para asistir a las otras de su grupo de pares para tomar decisiones sobre ITS/VIH/SIDA a través de actividades realizadas entre dos personas o en pequeños grupos.

Pedir a los participantes que aporten ejemplos de programas de educación inter pares o que cuenten sus experiencias con tales programas.

En algunos entornos la educación inter pares ha sido empleada con éxito. Sin embargo, no es necesariamente una estrategia de CCC efectiva en todas las situaciones. Puede ser que haya desafíos para los educadores inter pares y los directores de programas.



Actividad

2.7b Examen de las fortalezas y los desafíos del asesoramiento inter pares



Trabajo en pequeños grupos.

Debate: 20 minutos. Análisis de los resultados: 30 minutos.

Materiales: Rotafolio.

Consultar los ejemplos de educación inter pares de las notas.

Grupo 1: Enumerar las ventajas de utilizar la educación inter pares como una técnica de CCC (utilizar el ejemplo del trabajador del sexo y recurrir a la experiencia propia).

Grupo 2: Enumerar los desafíos de los programas de educación inter pares (utilizar el ejemplo del adolescente y recurrir a la experiencia propia).

Grupo 3: Enumerar las cualidades que un educador inter pares debe tener.

El coordinador...

...señala:

Entre las ventajas podemos mencionar:

- ⊙ Los educadores inter pares pueden presentar la información de maneras culturalmente apropiadas.
- ⊙ La educación inter pares es comunitaria y se puede relacionar con otras actividades comunitarias.
- ⊙ Puede ser más económica que otros métodos de CCC.
- ⊙ El público destinatario puede aceptar con mayor facilidad a los educadores inter pares que a los educadores ajenos a la problemática en cuestión.
- ⊙ La educación inter pares puede fortalecer a los educadores.
- ⊙ Hace uso de un medio ya establecido para compartir información y asesoramiento.
- ⊙ Los educadores inter pares pueden servir de modelos de conducta positivos.
- ⊙ Se ha demostrado que la educación inter pares ocasiona un cambio de comportamiento en los educadores mismos.
- ⊙ Se la puede utilizar para educar a las personas a las que es difícil de llegar a través de métodos convencionales, por ejemplo, a los jóvenes fuera del sistema escolar o a los trabajadores del sexo.
- ⊙ Los pares pueden afianzar el aprendizaje a través del contacto continuo.

Entre los desafíos podemos mencionar:

- ⊙ A algunas personas puede darles vergüenza hablar de sexo y del VIH.
- ⊙ Las cuestiones de edad y género pueden socavar la credibilidad de los educadores inter pares.
- ⊙ Éstos pueden ser ridiculizados o intimidados por sus pares.
- ⊙ La confidencialidad puede ser un problema.
- ⊙ Los educadores inter pares pueden mostrar un comportamiento que resulta contradictorio con los mensajes que están intentando transmitir.
- ⊙ La falta de tiempo puede ser un problema para algunos grupos.
- ⊙ La cuestión de los incentivos también puede ser un punto de conflicto.
- ⊙ Se necesitan control y supervisión intensivos para asegurarse que se transmita información precisa y para determinar la eficacia del programa.
- ⊙ Los educadores inter pares pueden perder el interés y abandonar el programa.

Cualidades de un educador inter pares que trabaja para promover la prevención del VIH: (De: Family Health International. *How to Create an Effective Peer Education Project*)

Los educadores inter pares deben:

- ⊙ poder comunicarse con claridad y de modo persuasivo con sus pares;
- ⊙ tener buenas habilidades interpersonales, entre ellas la capacidad de escuchar;
- ⊙ tener un origen sociocultural parecido al del público destinatario (lo que incluye tener la misma edad, ser del mismo sexo y clase social);
- ⊙ ser aceptados y respetados por los destinatarios (sus pares);
- ⊙ evitar ser sentenciosos;
- ⊙ estar fuertemente motivados para trabajar hacia la reducción del riesgo de contraer el VIH;



Actividad 2.7b Continuación

- ⊙ demostrar atención, compasión y respeto por las personas que padecen el VIH/SIDA;
- ⊙ ser seguros de sí mismos y demostrar capacidad de liderazgo;
- ⊙ aprobar un examen teórico-práctico al final del curso de capacitación;
- ⊙ tener el tiempo y la energía para dedicarse a este trabajo;
- ⊙ tener el potencial para ser un modelo de conducta de "sexo seguro" para sus pares;
- ⊙ poder llegar al lugar en el que se encuentra el público destinatario;
- ⊙ poder trabajar en horarios no convencionales.

...concluye:

Los programas de educación inter pares pueden ser efectivos pero necesitan de planificación cuidadosa y apoyo continuo. Para involucrar significativamente a los adolescentes, se debe incorporar a los jóvenes no sólo como educadores inter pares sino como participantes del diseño, control y evaluación de los programas. Es fundamental que los educadores inter pares reciban la capacitación y supervisión adecuadas. Algunos programas han comprobado que es más económico brindar una capacitación inicial completa, lo que traerá como consecuencia que menos educadores inter pares abandonen la actividad y se reduzca el nivel de supervisión y reeducación. También es útil darles material didáctico como afiches y folletos.

2.8 Ejemplo de campo



2.8a PRESENTACIÓN: *Ejemplo de un proyecto de CCC en un entorno afectado por conflicto*



Presentación: 10 minutos.

Materiales: PowerPoint 2.8a: CCC en un entorno de conflicto.

En Sudán meridional, el Reproductive Health Response in Conflict (RHRC) Consortium colaboró con miembros comunitarios, representantes gubernamentales y otros interesados para diseñar e implementar una estrategia de CCC como parte de un proyecto para reducir la transmisión del VIH/SIDA y mejorar las prácticas de salud reproductiva.

La fase inicial del proyecto incluyó una evaluación rápida, una encuesta de comportamiento y seroprevalencia realizada por los centros para el control y la prevención de enfermedades y una evaluación formativa de la comunicación del cambio de comportamiento que utilizó grupos de enfoque y entrevistas a informantes claves. Se identificó al público destinatario: jóvenes dentro y fuera del sistema escolar, militares y mujeres. Se identificaron varios objetivos de cambio de comportamiento, por ej., fomentar prácticas de sexo seguro, fomentar una mejor actitud respecto de buscar asistencia en caso de ITS y el uso de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV). Se llevó a cabo un taller de desarrollo de estrategias de CCC, en el que participaron líderes comunitarios y el público destinatario. En el taller, se identificaron un tema, mensajes principales y canales de comunicación.

El tema que se eligió fue "Nuevas armas para un nuevo enemigo".

Entre los canales de comunicación se eligieron los siguientes:

- ⊙ educación inter pares;
- ⊙ eventos comunitarios, como representaciones teatrales y música, concursos de preguntas y respuestas, y exhibición de videos;
- ⊙ medios de comunicación menores, como afiches, gorras, camisetas y folletos;
- ⊙ talleres de sensibilización comunitaria para los líderes de la comunidad;
- ⊙ cursos de capacitación sobre VIH/SIDA/ITS para los curanderos y parteros tradicionales, los proveedores de medicamentos y los trabajadores de la salud maternoinfantil.

Se realizó una evaluación previa de varias versiones de los materiales con diferentes participantes del público destinatario. También participaron los interesados principales en la evaluación previa y en la selección de los mensajes (ejemplos en PowerPoint).

Entre las lecciones que se aprendieron en este proyecto podemos mencionar:

- ⊙ Los incentivos son necesarios para motivar a los educadores inter pares.
- ⊙ Se necesitan cursos de capacitación iniciales y de actualización adecuados para los educadores inter pares.
- ⊙ Los materiales se deben confeccionar en los idiomas locales.
- ⊙ Hay que garantizar un suministro de preservativos antes de generar una demanda.
- ⊙ Se debe afianzar la colaboración y participación de los líderes comunitarios en el control de las actividades de la educación inter pares para lograr en ellos una sensación de pertenencia y responsabilidad y asegurar su continuidad.

2.9 Conclusión



- ⊙ Panorama general del día, conectándolo al Día 3
- ⊙ Lectura sugerida
- ⊙ Evaluación final
- ⊙ Opinión sobre la sesión



DÍA 3

- © Infecciones de transmisión sexual
- © Asesoramiento y pruebas voluntarias
- © Preservativos

En el Día 3 se analizará el tema de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en términos de presentación clínica, consecuencias y manejo sindrómico. La sesión sobre asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) destaca temas importantes sobre el manejo de programas e intenta brindarle a los participantes elementos para comprender las complejidades del asesoramiento y de las pruebas del VIH. En la última parte del día se agregará un toque de humor con demostraciones sobre el uso del preservativo.

Objetivos de aprendizaje

Al final del Día 3, los participantes podrán:

- © Describir los síntomas y signos comunes de las ITS.
- © Comprender las consecuencias de las ITS.
- © Explicar el concepto de un abordaje sindrómico del manejo de las ITS.
- © Diseñar un enfoque de base comunitaria en torno de las ITS.
- © Analizar las ventajas y desventajas de las pruebas del VIH.
- © Comprender el proceso de asesoramiento y de pruebas.
- © Tomar conciencia de las cuestiones que afectan la confidencialidad.
- © Comprender las cuestiones que afectan el uso del preservativo.
- © Demostrar cómo colocar un preservativo.



Manual:

- ⊗ Comité Internacional de Rescate. (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Capítulos 7 y 8, apéndices B y D.

Notas:

- ⊗ Notas del curso: Atención clínica integral para las infecciones de transmisión sexual. De: Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2004) *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected settings: Checklist for comprehensive STI care*.
- ⊗ De: EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS web course: Female Condom Instructions*. www.engenderhealth.org/res/onc/hiv/hiv.pdf
- ⊗ Cómo hablar sobre preservativos con la pareja. Adaptado de: Grieco, A. (1987) *Cutting the risks for STDs. Medical Aspects of Human Sexuality*. Edición de marzo.

Otras fuentes documentales:

- ⊗ EngenderHealth. (2003) *Sexually transmitted infections web course*. www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf
- ⊗ ONUSIDA. (2000) *Asesoramiento y pruebas voluntarias. Actualización técnica*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc379-vct_en_pdf.htm
- ⊗ Family Health International. (2003) *Models of VCT Service Delivery*. www.fhi.org > HIV/AIDS > Fact Sheets > Models of VCT Service Delivery
- ⊗ ONUSIDA. (2002) *Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH: una vía de acceso a la prevención y la atención: cinco estudios de caso*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc729-vct-gateway-cs_en_pdf.pdf



PowerPoint:

- 3.2a ¿Por qué preocuparnos por las ITS?
 - 3.2c Diagnóstico y manejo de las ITS
 - 3.2e Cuestiones importantes sobre los servicios de ITS
 - 3.2g Las ITS en ámbitos de conflicto
 - 3.3b Pruebas del VIH
 - 3.3c Prestación de servicios de APV
 - 3.3h APV en ámbitos de conflicto
 - 3.4b Preservativos
- Material didáctico, Día 3



Afiches:

Realizar los siguientes afiches para utilizar junto con las presentaciones y en murales:

- ⊙ Lista de los síntomas y signos de las ITS (Preparar en base al texto: 3.2b)
- ⊙ Tabla sobre los síndromes asociados a las ITS (Preparar en base al texto: 3.2c)
- ⊙ Lo que necesitamos saber sobre las ITS (Preparar en base al texto: 3.2e)
- ⊙ Diagrama de flujo sobre las pruebas de VIH (Preparar en base al texto: 3.3b y PowerPoint 3.3b y 3.3c)



Material audiovisual:

- ⊙ CD de audio, pistas 01 a 06
- ⊙ Video: *The Moment*



Varios:

- ⊙ Kits para la prueba rápida del VIH
- ⊙ Preservativos: para hombres y mujeres; preservativos originales
- ⊙ Modelo de pene (un pepino es un recurso adecuado que además agrega un toque de humor)
- ⊙ Diagrama de la anatomía femenina
- ⊙ Naranjas/mangos para juego con preservativos

DÍA 3 – Plan de la sesión

Tiempo	Tema	Materiales
30 min	3.1 Introducción	
10 min	3.1a Introducción al área de intervención de los servicios de salud	Hacer referencia a los murales
	3.2 Infecciones de transmisión sexual	
15 min	3.2a Presentación: ¿Por qué preocuparnos por las ITS?	PowerPoint
30 min	3.2b Actividad: Relación de las ITS con el contexto local	Rotafolio; afiche de los síntomas y signos de las ITS
40 min	3.2c Presentación: Diagnóstico y manejo de las ITS	PowerPoint; afiche con la tabla sobre los síndromes asociados a las ITS
30 min	Descanso	
50 min	3.2d Actividad: Identificación de los desafíos en el manejo de las ITS	Rotafolio
	3.2e Actividad: Identificación de las distintas maneras de aumentar el uso de los servicios para el tratamiento de las ITS	Rotafolio; PowerPoint; afiche: Lo que necesitamos saber sobre las ITS
	3.2f Actividad: Análisis de las cuestiones relativas a la comunicación del diagnóstico a la pareja	Rotafolio
5 min	3.2g Presentación: Intervenciones relativas a las ITS en ámbitos de conflicto	PowerPoint
	3.3 Asesoramiento y pruebas voluntarias	
30 min	3.3a Actividad: Cuestiones relacionadas con el conocimiento de si se ha contraído o no el VIH	CD de audio
30 min	3.3b Presentación: Pruebas del VIH	PowerPoint; afiches del ejército del sistema inmunológico, de las fases del VIH/SIDA, del diagrama de flujo sobre las pruebas del VIH; kits para la prueba rápida del VIH
10 min	3.3c Presentación: Contextos para brindar el servicio de APV	PowerPoint
60 min	Almuerzo	
15 min	3.3d Actividad: Identificación de las preocupaciones comunes relativas a los servicios de APV	Rotafolio
40 min	3.3e Actividad: Comprensión del proceso de asesoramiento	CD de audio
45 min	3.3f Actividad: Planificación de los servicios de APV	Rotafolio
	3.3g Actividad: ¿Qué es la confidencialidad?	Rotafolio
60 min	Descanso	
5 min	3.3h Presentación: Los servicios de APV en ámbitos de conflicto	PowerPoint
	3.4 Preservativos	
25 min	3.4a Actividad: Identificación de las complejidades en torno al uso del preservativo	Video: <i>The Moment</i>
30 min	3.4b Actividad: Cómo usar un preservativo	Preservativos, modelo de pene, naranjas o mangos, diagrama de la anatomía femenina, PowerPoint (opcional)
30 min	3.5 Conclusión	

3.1 Introducción



- ⊗ Breve descripción general de los conceptos desarrollados el día anterior con revisión de murales. Análisis del resultado de las evaluaciones de diagnóstico, evaluaciones finales y opiniones sobre la sesión.
- ⊗ Selección del grupo anfitrión para el día.
- ⊗ Evaluación de diagnóstico.
- ⊗ Descripción general del día.

3.1a **PRESENTACIÓN:** *Introducción al área de intervención de los servicios de salud*

Presentación: 5 minutos.

Materiales: hacer referencia a los murales.

Los factores de vulnerabilidad socioeconómica subyacentes a la epidemia del VIH se dividen en tres áreas:

- ⊗ Comportamiento inseguro
- ⊗ Cuestiones de poder
- ⊗ Cuestiones de los servicios de salud

Sobre la base de estos tres factores, las intervenciones relativas al VIH se dividen en tres áreas:

- ⊗ Programas de CCC para tratar el comportamiento sexual inseguro.
- ⊗ Programas de desarrollo para abordar cuestiones de poder en cuanto a las relaciones y los recursos.
- ⊗ Programas de salud para brindar servicios.

Existen dos objetivos principales en el abordaje del VIH/SIDA:

- ⊗ La prevención de nuevas infecciones.
- ⊗ La atención de las PVS.

Para abordar el tema de la prevención del VIH debemos considerar las tres vías de transmisión: sexual, sanguínea y maternoinfantil. Ayer analizamos la CCC en relación con el comportamiento sexual. Hoy nos centraremos nuevamente en la vía de transmisión sexual y analizaremos tres áreas de intervención en el marco de los servicios de salud, siempre teniendo en cuenta que estas tres áreas están interconectadas. Dichas áreas son:

- ⊗ El manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- ⊗ El asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV)
- ⊗ El suministro y promoción de preservativos

El cuidado de las PVS es también un factor importante en la prevención del VIH y será un tema a tratar más adelante.

3.2 Infecciones de transmisión sexual



Las ITS son infecciones en las cuales la principal vía de transmisión es el contacto sexual. El VIH es también un tipo de ITS, pero en esta sesión nos centraremos en las infecciones de transmisión sexual, con excepción del VIH que analizaremos por separado.

3.2a **PRESENTACIÓN:** *¿Por qué preocuparnos por las ITS?*



Presentación: 15 minutos.

Materiales: PowerPoint 3.2a: ¿Por qué preocuparnos por las ITS?

Existen varios motivos por los cuales debemos preocuparnos por las ITS:

1. La presencia de una ITS aumenta en forma significativa el riesgo de contraer o transmitir el VIH. ¿Por qué se produce esto? (Preguntar a los participantes.)

Los estudios realizados han demostrado lo siguiente:

- ⊗ Cuando existe una úlcera genital, la lesión en la piel o en la membrana mucosa ofrece al virus una vía de fácil acceso o salida. Por lo tanto, el riesgo de transmisión del VIH es alto particularmente en los casos de las ITS ulcerativas.
- ⊗ Cuando una persona con VIH tiene una ITS (ulcerativa o no), la cantidad de virus en las secreciones genitales aumenta en forma considerable.
- ⊗ Cuando una persona sin VIH tiene una ITS, dicha infección aumenta el número de células que atraen al VIH (incluyendo las células CD4) en el tracto genital, elevando la susceptibilidad.
- ⊗ En los ámbitos en los que el uso del preservativo no es frecuente, el tratamiento de las ITS puede tener un impacto positivo respecto de la transmisión del VIH.

2. Las ITS son un problema de salud muy común.

De acuerdo con las estadísticas de la OMS, en el año 1999 había 340 millones de personas recientemente infectadas con una ITS. (Estas son las estadísticas mundiales disponibles más recientes.) Se estima que un ochenta y cinco por ciento de las nuevas infecciones se produjeron en países en desarrollo. En dichos países, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco categorías principales de enfermedades por las cuales los adultos solicitan asistencia médica. Aun sin considerar el VIH, las ITS son la segunda causa de enfermedades en mujeres de entre 15 y 44 años en países en desarrollo, luego de la mortalidad y morbilidad materna.

3. Las ITS pueden tener consecuencias médicas graves. (*Preguntar a los participantes cuáles son.*)

Las ITS pueden producir infertilidad en hombres y mujeres; enfermedades graves, por ej., artritis relacionada con gonorrea, problemas de corazón y problemas neurológicos asociados con sífilis; dolor pélvico crónico en las mujeres; cánceres en el tracto genital y ano; aborto; embarazo ectópico; parto de neonato fallecido; enfermedad y fallecimiento del recién nacido.

4. Las ITS pueden traer serias consecuencias sociales. (*Preguntar a los participantes cuáles pueden ser.*)

Problemas de relación, violencia, rechazo, estigma por infertilidad y por ITS.

5. Aunque las ITS son enfermedades potencialmente graves, muchas de ellas se pueden curar totalmente y de manera sencilla a través de un tratamiento adecuado. Algunas ITS, como el herpes, son causadas por virus que no tienen cura; pero aun en estos casos, pueden tomarse medidas para protegerse uno mismo y a los demás.

6. Todas las ITS se pueden prevenir.



Actividad

3.2b Relación de las ITS con el contexto local



Trabajo en pequeños grupos.

Debate: 10 minutos. Análisis de los resultados en plenario: 20 minutos.

Materiales: Hojas del rotafolio; afiche de los síntomas y signos de las ITS.

El coordinador...

...presenta la actividad:

(Cada grupo analiza una pregunta diferente.)

- a) Hacer una lista de modismos locales utilizados para referirse a los órganos genitales. (Este ejercicio puede resultar culturalmente inadecuado en algunos contextos.)
- b) Hacer una lista de modismos locales utilizados para referirse a las ITS.
- c) ¿Qué tipos de síntomas y signos se asocian con las ITS?
- d) ¿Qué se hace o dónde se busca asistencia cuando uno cree tener una ITS?



Actividad 3.2b continuación

...concluye:

La gente a menudo siente vergüenza de hablar sobre las ITS y les puede resultar difícil describir sus problemas. Como trabajadores de la salud necesitamos estar familiarizados con los términos y las creencias locales y, ser sensibles ante la incomodidad que se siente al tratar el tema de las ITS. De este modo, podremos ayudar a las personas para que se sientan cómodas al hablar con nosotros. Además es fundamental ser cuidadosos para que nuestra actitud no sea percibida como sentenciosa.

Entre los síntomas y signos que podrían indicar la presencia de una ITS podemos mencionar:

- ⊙ Secreción genital (pus o fluido maloliente)
- ⊙ Llagas o ampollas en los genitales
- ⊙ Dolor pélvico en mujeres
- ⊙ Inflamación y dolor en los testículos
- ⊙ Inflamación de las glándulas de la ingle
- ⊙ Picazón en los genitales
- ⊙ Verrugas en el área genital
- ⊙ Dolor o quemazón al orinar
- ⊙ Dolor al mantener relaciones sexuales
- ⊙ Sangrado vaginal anormal en mujeres

Estos síntomas y signos también pueden ser el resultado de otros problemas no relacionados con una ITS, pero es muy importante recibir un diagnóstico relacionado con ellos y tratarlos en forma rápida sin perjuicio de cuál pueda ser la causa.

3.2c PRESENTACIÓN: *Diagnóstico y manejo de las infecciones de transmisión sexual*



Presentación: 40 minutos.

Materiales: PowerPoint 3.2c: Diagnóstico y manejo de las ITS.

Afiches: tabla sobre los síndromes asociados a las ITS; atención integral para las ITS.

¿Cómo se diagnostican y tratan las ITS? (Preguntar a los participantes cómo se diagnostican las ITS en sus entornos.)

Existen más de 30 microorganismos que pueden causar las ITS. Muchas de ellas presentan síntomas y signos similares y a menudo, no es posible definir qué microorganismo es el responsable sin recurrir a una prueba de laboratorio. Se ha demostrado mediante estudios que aun médicos experimentados no pueden hacer un diagnóstico preciso sólo a través de un examen físico. Los diversos microorganismos que causan las ITS son sensibles a diferentes medicamentos. La única manera de asegurar que estamos recetando el medicamento adecuado es hacer una prueba de laboratorio para identificar el microorganismo (y su sensibilidad).

Sin embargo, en muchos países en desarrollo a menudo no se tiene acceso a pruebas de laboratorio para diagnosticar las ITS. Para abordar este problema, la OMS desarrolló un método de manejo de las ITS denominado "enfoque sindrómico" o "manejo sindrómico" el cual no se basa en pruebas de laboratorio. Este enfoque ha sido analizado en muchos países desde la década de los 70 y ha sido revisado, adaptado y mejorado en diversas oportunidades.

Aunque existen muchas y diferentes ITS, pueden ser clasificadas de acuerdo con sus síntomas y signos en siete grupos principales o síndromes. Cada uno de estos síndromes puede ser reconocido fácilmente a través de la historia clínica y el examen físico del paciente, es decir sin utilizar pruebas de laboratorio. *(Referirse a la tabla e ilustrar los síndromes con diapositivas. Al lado de la proyección de las diapositivas ubicar la tabla sobre los síndromes, ya sea como afiche o como imagen de retroproyector. Solicitar a los participantes que sigan la tabla.)*

Tabla sobre los síndromes asociados a las ITS

Síndrome	Microorganismos causantes
Secreción uretral en hombres (uretritis)	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Patógenos no específicos causantes de uretritis
Flujo vaginal (vaginitis/cervicitis)	Vaginosis bacteriana Trichomonas vaginalis Candida albicans Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis
Úlceras genitales	Treponema pallidum (sífilis) Haemophilus ducreyi (chancro) Virus herpes simplex tipo 2 Calymatobacterium granulomatis (donovanosis/granuloma inguinal) Chlamydia trachomatis L1-L3 (linfogranuloma venéreo)
Dolor abdominal bajo en mujeres (enfermedad pélvica inflamatoria)	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Patógenos anaeróbicos
Dolor e inflamación testicular (orquiepididimitis)	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Patógenos no específicos causantes de uretritis
Inflamación inguinal	Chlamydia trachomatis Haemophilus ducreyi (chancro)
Conjuntivitis neonatal (oftalmia neonatal)	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis

Al identificar el síndrome, también se identifica el rango de posibles microorganismos causantes, aunque no es posible identificar sólo a través de un examen clínico exactamente qué microorganismo está presente en cada caso. (En realidad, puede haber más de un microorganismo.) El tratamiento incluye una combinación de antibióticos que cubrirán los microorganismos más comunes que causan el síndrome en esa parte del mundo. Por ejemplo, para las úlceras genitales en un área donde la sífilis y el chancro son las causas más comunes, el tratamiento podría ser penicilina (para la sífilis) más ciprofloxacina (para el chancro).

Ventajas del enfoque sindrómico:

- ⊗ No se requieren pruebas de laboratorio: se reducen los costos y los pacientes no tienen que esperar o volver para obtener los resultados.
- ⊗ Estudios realizados en diferentes partes del mundo han demostrado que el enfoque sindrómico es efectivo, particularmente en el manejo de la secreción uretral en los hombres y de las úlceras genitales en hombres y mujeres.
- ⊗ El enfoque sindrómico es fácil de usar y puede ser implementado en todos los niveles del sistema de salud.
- ⊗ Este enfoque promueve la estandarización del manejo del paciente y facilita la capacitación.

Existen también ciertas limitaciones relacionadas con el enfoque sindrómico. Por ejemplo (*preguntar a los participantes*):

1. El enfoque sindrómico confía en la capacidad del trabajador de la salud para reconocer los síntomas y signos de las ITS. Sin embargo, un alto porcentaje de ITS son asintomáticas, especialmente en las mujeres. La única forma de identificar estas infecciones en las mujeres es a través de pruebas de laboratorio, pero en la actualidad, en la mayoría de los países en desarrollo, esto no es factible, por lo que muchas mujeres con ITS no reciben un diagnóstico ni tratamiento. En este momento el único medio para tratar a estas mujeres es si sus parejas sintomáticas las instan a realizar una consulta médica. En general los hombres son más propensos a presentar síntomas cuando contraen una ITS; por lo tanto, es especialmente importante que los hombres reciban tratamiento y que recomienden a sus parejas que también lo hagan.

2. En un hombre, una secreción genital casi siempre implica la presencia de una ITS. Sin embargo, en una mujer la secreción podría ser el resultado de una ITS o una secreción fisiológica (es decir, el flujo normal) o un problema no causado por una ITS. Por ejemplo, la candidiasis y la vaginosis bacteriana pueden transmitirse sexualmente, pero en general son el resultado de un aumento exagerado de los microorganismos vaginales normales. En lugares donde no se realizan pruebas de laboratorios, resulta muy difícil para el trabajador de la salud determinar si el flujo se debe o no a una ITS. En dichos casos, el trabajador de la salud a menudo aplica el tratamiento para ITS sólo como una medida de precaución y solicita a la mujer que la acompañe su pareja para que también sea sometido a un tratamiento. Es importante explicarles a los pacientes y parejas las diferentes causas del flujo vaginal, ya que muchas veces un individuo podría acusar injustamente a su pareja de infidelidad por pensar que el flujo se debe a una ITS.
3. Otro tema importante está relacionado con el diagnóstico del flujo vaginal. Existen diferentes microorganismos causantes de ITS que pueden producir flujo vaginal. La vaginitis (inflamación de la vagina) puede ser causada por candida, trichomonas y vaginosis bacteriana, la cual permanece en la vagina. La gonorrea y la clamidia causan cervicitis (inflamación del cérvix) y pueden propagarse a través del útero a las trompas de Falopio, a los ovarios y a la cavidad abdominal. No es posible determinar con precisión qué microorganismos son los responsables del flujo sin una prueba de laboratorio. Este punto presenta un dilema: podemos tratar al paciente sólo por vaginitis y de esta manera podemos potencialmente no tratar una infección severa que podría tener consecuencias graves; o podemos tratar la vaginitis más la cervicitis y potencialmente sobretratar al paciente, lo que implica mayores costos y posibles efectos colaterales por el consumo innecesario de antibióticos. Se ha debatido mucho sobre este problema y todavía no se ha encontrado una solución al respecto. En general, cada país establece su propio protocolo, el cual luego debe ser aplicado por los médicos.
4. Problemas relacionados con el consumo de una combinación de medicamentos:
 - ⊗ La sobremedicación, lo que implica mayores costos, mayores probabilidades de sufrir efectos colaterales y desarrollo de resistencia.
 - ⊗ Las interacciones potenciales de los medicamentos.

Sin embargo, estos temas deben ser analizados teniendo en cuenta las posibles consecuencias de no tratar una infección.

5. Asimismo existe un debate sobre el enfoque sindrómico en general. Algunos médicos se rehúsan a utilizar este enfoque debido a sus limitaciones o porque sienten que no es "científico" o porque fueron capacitados para tratar las ITS de manera diferente. Debido a las limitaciones de tiempo, no podemos llevar a cabo un análisis detallado de todos estos temas, pero el manual del Comité Internacional de Rescate y las fuentes documentales adicionales brindan mayor información al respecto.

Es importante recordar que, a pesar de sus limitaciones, el enfoque sindrómico tiene buenos resultados en el caso de secreción uretral y úlceras genitales. Actualmente, el enfoque sindrómico continúa siendo la única opción posible para manejar las ITS en entornos de bajos recursos, incluyendo zonas afectadas por conflictos. Por lo tanto, es esencial que este enfoque sea implementado de la forma más efectiva posible. Esperamos que en el futuro se pueda contar con pruebas de bajo costo, fáciles de usar y aptas para el trabajo de campo que permitan realizar el diagnóstico en laboratorio del flujo vaginal aun en entornos de escasos recursos.

En entornos de conflicto, el manejo sindrómico de las ITS forma parte de una respuesta mínima de acuerdo con el estándar mínimo establecido por el proyecto Esfera¹ para el control del VIH/SIDA en situaciones de desastre y el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)². El manejo sindrómico de las ITS también ha sido incluido como parte de la fase de respuesta a emergencias de las directrices para intervenciones en relación con el VIH/SIDA en entornos de emergencia (Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings) del Comité Permanente entre Organismos. (*Consultar las notas y fuentes documentales adicionales del Día 2.*)

En síntesis, las ITS son un problema común con graves consecuencias y desafíos en cuanto a su manejo. Sin embargo, los individuos, así como también los servicios de salud pueden ayudar a reducir su propagación.

1 El proyecto Esfera presenta un conjunto de estándares mínimos universales en áreas principales de asistencia humanitaria, desarrollado por una amplia representación de individuos y agencias (Proyecto Esfera, Carta Humanitaria y Normas Mínimas de Respuesta Humanitaria en Casos de Desastre, Capítulo 5: Normas mínimas en materia de servicios de salud, Manual, edición revisada en 2004. www.sphereproject.org).

2 El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) consiste en una serie de medidas las cuales, junto con los kits de equipos y provisiones, son requeridas para dar respuesta a las necesidades de salud reproductiva de las poblaciones en la primera etapa de una emergencia. Los objetivos del MISIP son: identificar una o más organizaciones o individuos para facilitar la coordinación e implementación; prevenir y manejar las consecuencias de la violencia sexual; reducir la transmisión del VIH; prevenir el exceso de mortalidad y morbilidad materno-infantil; y planificar el suministro de servicios integrales de salud reproductiva (Proyecto Esfera, Carta Humanitaria y Normas Mínimas de Respuesta Humanitaria en Casos de Desastre, Capítulo 5: Normas mínimas en materia de servicios de salud, Manual, edición revisada en 2004. www.sphereproject.org)

¿Qué pueden hacer los individuos para prevenir la propagación de las ITS? (Preguntar a los participantes.)

1. Protegerse de contraer una ITS utilizando el enfoque ABCD:

- A-** abstenerse; **B-** serle fiel al miembro no infectado de la pareja; **C-** usar preservativos; **D-** controlar el daño y la enfermedad;
2. Prevenir la transmisión de una ITS al otro miembro de la pareja:
- Buscar tratamiento inmediato para la ITS;
 - Usar preservativos hasta que la ITS se haya curado, o abstenerse;
 - Si existe una úlcera en un lugar que no se encuentra protegido por un preservativo, abstenerse hasta que la úlcera haya cicatrizado;
 - Instar al otro miembro de la pareja a que reciba tratamiento.

¿Qué pueden hacer los servicios de salud para reducir la propagación de las ITS?

Pedir a los participantes que dediquen unos minutos a leer las notas "Atención integral para las ITS". Luego preguntarles hasta qué punto se brinda una atención integral para las ITS en sus entornos de trabajo.

Las actividades 3.2d, e y f se realizan al mismo tiempo en grupos diferentes. El análisis de los resultados de la actividad se lleva a cabo en plenario.

Grupos pequeños. Debate: 20 minutos. Análisis de los resultados: 10 minutos para cada actividad.



Actividad

3.2d Identificación de los desafíos en el control de las ITS

El coordinador...

...presenta la actividad:

Identifiquen temas dentro del sistema de salud y de la sociedad que plantean desafíos para poner freno a la propagación de las ITS. (Ya hemos identificado algunos de los motivos en el ejercicio "Pero, ¿por qué?" en el Día 1.)

...señala:

Sistema de salud:

- ⊙ Falta de medicamentos.
- ⊙ Medicamentos no efectivos.
- ⊙ Trabajadores de la salud con falta de capacitación.
- ⊙ Servicio de mala calidad debido a la falta de supervisión.
- ⊙ Actitudes de los prestadores del servicio.

Sociedad:

- ⊙ Ignorancia sobre las ITS.
- ⊙ Algunas ITS son asintomáticas por lo que los individuos desconocen que se encuentran infectados.
- ⊙ Las personas no se dan cuenta de que los síntomas que presentan son consecuencia de una ITS: pueden pensar que los síntomas son normales o causados por ejemplo por brujería, exceso de trabajo, andar en bicicleta y otros mitos. (Preguntar sobre mitos locales.)
- ⊙ Las personas sienten vergüenza de buscar tratamiento.
- ⊙ Las personas sienten miedo de buscar tratamiento porque los trabajadores de la salud pueden ser sentenciosos o pueden no respetar las reglas de confidencialidad.
- ⊙ Las personas no toman los medicamentos en las cantidades correctas o durante el tiempo suficiente.
- ⊙ Las personas no sugieren a sus parejas a que se sometan a un tratamiento. (Analizar los motivos.)
- ⊙ Las personas pueden preferir visitar prestadores de servicios de salud informales o automedicarse, y por ende pueden no recibir el tratamiento adecuado.

...concluye:

Para tener éxito con la iniciativa de poner freno a la propagación de las ITS, debemos considerar las cuestiones relacionadas con el sistema de salud y la sociedad. Es esencial que los trabajadores de la salud y el público entiendan que el tratamiento efectivo de las ITS es un medio muy importante para luchar contra la propagación del VIH. Hemos analizado lo que significa la atención integral para las ITS, pero el tema importante es cómo lograr que los individuos tengan acceso a una atención adecuada de las ITS.



Actividad

3.2e Identificación de las distintas maneras de aumentar el uso de los servicios efectivos para el tratamiento de las ITS



Materiales: Afiche: Lo que necesitamos saber sobre las ITS.

PowerPoint 3.2e: Cuestiones importantes sobre los servicios de ITS.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Es necesario aumentar el nivel de conciencia sobre las ITS entre el público en general. Comiencen por decidir sobre lo que la gente de la comunidad necesita saber sobre las ITS y la mejor forma de brindarles esta información. Hagan una lista de los puntos más importantes y determinen los canales de comunicación a utilizar.

...señala: (afiche y PowerPoint)

Es necesario saber lo siguiente:

- ⊙ Que las ITS son muy comunes.
- ⊙ Cuáles son los síntomas y signos de las ITS.
- ⊙ Cómo se transmiten y cómo no se transmiten las ITS.
- ⊙ Dónde se puede obtener tratamiento adecuado.
- ⊙ Las consecuencias de no recibir el tratamiento adecuado, especialmente VIH e infertilidad en hombres y mujeres.
- ⊙ La importancia de realizar el tratamiento adecuado durante el período de tiempo correspondiente.
- ⊙ La importancia de que la pareja se someta a un tratamiento.
- ⊙ La importancia de usar preservativo.

Otros temas importantes a tener en cuenta:

- ⊙ Además de mejorar la prestación y utilización de servicios en la población en general, los esfuerzos de prevención y atención de las ITS deben estar dirigidos a grupos específicos de transmisores principales. Estos son grupos de individuos que presentan niveles de cambio de pareja superiores a los de la población en general, por ejemplo, trabajadores sexuales, militares y choferes de camiones. El tratamiento efectivo de una ITS en uno de estos individuos puede prevenir la propagación de la infección a muchos otros individuos.
- ⊙ Los hombres son un grupo destinatario importante ya que son más propensos a presentar síntomas y signos, más a menudo cuentan con los medios para tener acceso a un tratamiento, y frecuentemente toman las decisiones de la pareja con respecto al comportamiento sexual. Debido a las relaciones de poder, a menudo es más fácil para un hombre informarle a su pareja que debería recibir un tratamiento, que viceversa.
- ⊙ Un gran número de pacientes con ITS pueden buscar atención en los sectores privados o informales, por ej., curanderos tradicionales, vendedores de medicamentos en mercados. Para abordar en forma integral las ITS, es necesario contar con programas que involucren estos sectores, lo que puede resultar muy difícil. Las cuestiones de poder financiero y profesional necesitan ser tratadas de forma sensata. ¿Cómo puede lograrse esto? (*Preguntar a los participantes.*)



Actividad

3.2f Análisis de cuestiones relativas a la comunicación del diagnóstico a la pareja



Materiales: Rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Comunicarle a la pareja el diagnóstico de una ITS es un tema muy sensible. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la comunicación del diagnóstico a la pareja en su entorno? ¿Cómo pueden los servicios de salud asegurar que dichos problemas son tenidos en cuenta? (NB. Esta actividad se centra sólo en la comunicación del diagnóstico de una ITS a la pareja, no del VIH: las consecuencias son diferentes ya que el VIH es fatal e incurable.)



Actividad 3.2f continuación

El coordinador...

...señala:

Posibles problemas:

- ⊙ Vergüenza
- ⊙ Temor al rechazo
- ⊙ Violencia
- ⊙ Problemas de relación

El trabajador de la salud debe analizar con el paciente las opciones que tiene para informar a su pareja. Nunca se debe obligar al paciente a que informe a su pareja.

Las opciones incluyen:

- ⊙ Que el paciente informe a su pareja que tiene una ITS.
- ⊙ Que el establecimiento de servicios médicos envíe una carta a la pareja avisándole que debe buscar asistencia.
- ⊙ Que un trabajador de la salud visite a la pareja del paciente.
- ⊙ Que el paciente reciba medicación adicional para llevar a su casa y dársela a su pareja.

Una mayor concientización general entre el público puede facilitar el informar a la pareja.

3.2g **PRESENTACIÓN:** *Ejemplos de ámbitos afectados por conflictos*



Presentación: 5 minutos.

Materiales: PowerPoint 3.2g: Actividades relativas a las ITS en ámbitos de conflicto.

El primer programa de intervención relacionada con VIH/SIDA/ITS a gran escala que se implementó en una crisis de refugiados se llevó a cabo en los campamentos de refugiados de ruandeses en Tanzania entre 1994 y 1996. El proyecto se centraba principalmente en concientizar a la comunidad y mejorar el manejo de los casos de ITS. En el transcurso del proyecto, el número de síndromes informados en las clínicas se incrementó de 20 a 250 por semana. La mayor asistencia podría ser el resultado de una mayor concientización, una mayor confianza en los servicios y un mejor diagnóstico.

El Consorcio RHRC, a través del *American Refugee Committee*, puso en marcha un proyecto para afianzar la prevención del SIDA en Port Loko, Sierra Leona, entre 2001 y 2003. Las actividades incluían campañas de CCC, la distribución de preservativos y el tratamiento de ITS dirigidos a los jóvenes, los trabajadores sexuales y el ejército. Una encuesta realizada tras la intervención mostró que hubo mejoras en todos los grupos destinatarios en cuanto al conocimiento de los signos de las ITS, las fuentes de asistencia relativa a las ITS y la necesidad de procurar rápidamente atención médica. (Programa de evaluación y monitoreo del Consorcio RHRC. ARC International: Sierra Leona. Consolidación de la prevención del SIDA en Port Loko: Informe de la encuesta tras la intervención. Agosto 2003.)

Conclusión de la sesión de ITS:

Las ITS constituyen de por sí un problema de salud pública importante y un factor significativo en la propagación del VIH. El manejo de las ITS implica un desafío desde el punto de vista tanto de los servicios de la salud como de la sociedad. Los entornos afectados por conflictos pueden añadir una mayor complejidad. En nuestro carácter de trabajadores de la salud y otro tipo de personal que tratamos con poblaciones afectadas por conflictos, debemos ser conscientes de estos desafíos y abogar por que se asignen los recursos adecuados.

3.3 Asesoramiento y pruebas voluntarias

Algunos sostienen que como el VIH/SIDA no tiene cura y la mayoría de las personas no tienen acceso al tratamiento antirretroviral, no tiene mucho sentido averiguar si han contraído o no el VIH. Algunos dicen que saberlo puede ser incluso una desventaja. Ahora vamos a ver las ventajas y las desventajas que presenta el hecho de conocer si se tiene o no VIH.



Actividad

3.3a Cuestiones relacionadas con el conocimiento de si se ha contraído o no el VIH



Trabajo individual: 5 minutos. Audio: 15 minutos. Análisis: 10 minutos.
Material: CD de audio con entrevistas en UWC: Pistas T01 a T05.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Pregúntense y escriban lo que piensan sobre lo siguiente:

- ⊙ Si tuviera VIH, ¿querría saberlo? ¿Por qué querría saberlo?
- ⊙ Si soy VIH negativo, ¿en qué me ayudaría saberlo?
- ⊙ Si soy VIH positivo, ¿en qué me ayudaría saberlo?
- ⊙ ¿Cuáles serían algunas posibles desventajas de saber que soy VIH positivo?
- ⊙ ¿A quiénes se lo contaría?
- ⊙ ¿Cómo reaccionarían esas personas?

En el CD, algunos estudiantes universitarios VIH positivos de Sudáfrica cuentan sus experiencias en relación con conocer su condición frente al virus. A medida que escuchan, anoten las ventajas y las desventajas que mencionan.

...señala:

Ventajas:

Generales:

- ⊙ Se responsabilizan por ellos mismos.

Si el resultado de la prueba es negativo:

- ⊙ Tienen serenidad.
- ⊙ Es posible que tomen mayor conciencia de la propia vulnerabilidad.
- ⊙ Es posible que se sientan motivados para evitar comportamientos riesgosos.
- ⊙ Es posible que sean más comprensivos con las personas que tienen VIH.

Si el resultado es positivo:

- ⊙ Pueden conseguir atención médica adecuada para prolongar y mejorar la calidad de vida.
- ⊙ Pueden tomar medidas para vivir de manera positiva con el virus, por ejemplo, en cuanto a la nutrición y el control del estrés.
- ⊙ Pueden acceder a servicios de apoyo (grupos de apoyo, ayuda financiera).
- ⊙ Pueden evitar los gastos que conllevan las pruebas innecesarias y los tratamientos ineficaces para enfermedades inexplicables.
- ⊙ Pueden tomar medidas para proteger a sus parejas y sus hijos nonatos.
- ⊙ Pueden tomar decisiones con fundamento sobre el embarazo y la alimentación de los lactantes.
- ⊙ Pueden conservar un sentido del control y de la dignidad.
- ⊙ Pueden hacer planes para el futuro.
- ⊙ Si un gran número de personas se hace la prueba, la concientización comunitaria puede aumentar y la idea de la prueba puede "normalizarse" y, de este modo, ayudar a reducir el estigma.



Actividad 3.3a continuación

Desventajas:

Si los resultados son positivos:

- ⊗ Incapacidad para sobrellevarlo psicológicamente: depresión, ira, crisis emocional, suicidio

Si la condición se hace pública, puede derivar en:

- ⊗ Estigma: humillación, rechazo
- ⊗ Angustia por la familia
- ⊗ Rechazo por parte de la comunidad familiar (especialmente importante en el caso de las mujeres que corren el riesgo de sufrir culpa y abandono)
- ⊗ Discriminación: oportunidades laborales o de estudio, ayuda financiera, seguro, inmigración

...concluye:

Al concientizar a la comunidad sobre el asesoramiento y las pruebas voluntarias, es importante para ayudar a las personas a comprender que si bien deben prepararse para algunas consecuencias negativas, el hecho de saber si se tiene o no el virus implica, por cierto, importantes beneficios.

"...Cuánto más sepan sobre su situación, más es lo que pueden hacer..." Mayor Ruranga, activista de un grupo de PVS, Fuerzas Armadas de Uganda.

3.3b PRESENTACIÓN: Pruebas del VIH



Presentación: 30 minutos.

Materiales: PowerPoint 3.3b: Pruebas del VIH.

Afiches del ejército del sistema inmunológico, de las fases del VIH/SIDA y del diagrama de flujo sobre las pruebas de VIH (ejemplo en PowerPoint: Material didáctico, Día 3).

Kits para la prueba rápida del VIH.

La prueba de VIH es la única manera que tiene una persona para averiguar si tiene o no VIH. Es imposible saber a simple vista si una persona es VIH positiva. Si bien algunos síntomas y signos pueden indicar la presencia de SIDA, estas manifestaciones también pueden ser el resultado de otras enfermedades.

¿Cómo funcionan las pruebas de VIH?

La manera más común de determinar la presencia de VIH es a través de un análisis de sangre. También se pueden hacer análisis de orina y saliva, pero en general éstos no se pueden hacer en los países en desarrollo. Existen diferentes tipos de análisis de sangre y algunos detectan el virus propiamente dicho. Sin embargo, son caros y tampoco es fácil acceder a ellos en los países en desarrollo.

Por lo general, la infección por el VIH se detecta cuando se hacen pruebas para determinar la presencia de anticuerpos del VIH en la sangre. Existen dos grupos de pruebas que se usan comúnmente para detectar la presencia de anticuerpos del VIH: las pruebas ELISA y las pruebas simples o rápidas. Las pruebas ELISA requieren equipos sofisticados y se realizan en lotes, por lo que los resultados no se obtienen inmediatamente. Para las pruebas rápidas no se necesitan equipos especiales; pueden realizarse de manera individual y los resultados están disponibles en menos de 30 minutos.

Los anticuerpos son moléculas proteicas específicas que produce el sistema inmunológico como parte de su mecanismo de defensa contra las infecciones. (Remitirse al afiche del ejército del sistema inmunológico.) Los anticuerpos contra el VIH no se desarrollan inmediatamente después de la infección. (Remitirse al afiche de las fases del VIH/SIDA.) La mayoría de las personas con VIH generarán anticuerpos aproximadamente entre las seis semanas y los tres meses después de producirse la infección. En un menor porcentaje, puede tomar hasta seis meses. El tiempo que se extiende entre que se produce la infección por el VIH y se generan los anticuerpos se denomina "período ventana". Si una persona se hace el análisis durante el período ventana, la prueba de VIH dará negativa. Por eso es que se aconseja a las personas que repitan la prueba de VIH después de tres meses si dio negativa. Por supuesto, no deben hacer nada que los ponga a ellos o a sus parejas en riesgo durante el período de tres meses entre una prueba y otra. (Si una persona está infectada con VIH, la prueba también puede dar un resultado negativo durante las últimas etapas del SIDA cuando el sistema inmunológico está dañado tan gravemente que ya no puede producir anticuerpos.)

(Pedir a los participantes que den los nombres de las pruebas que se utilizan en el ámbito donde ellos trabajan). A veces las personas se preocupan por que las pruebas de VIH no sean precisas. Las pruebas de VIH que existen en la actualidad son muy sensibles. Esto significa que si hay anticuerpos en la sangre es altamente improbable que la prueba no los identifique. En otras palabras, es muy improbable que la prueba dé un resultado negativo falso (es decir, que la persona esté infectada con VIH, pero la prueba dé negativa). Sin embargo, dado que la prueba es tan sensible, puede detectar moléculas en la sangre que son similares a los anticuerpos del VIH y, por lo tanto, dar un resultado positivo falso (es decir, la persona no está infectada con VIH, pero el resultado de la prueba da positivo). Si bien esto ocurre en sólo el 2% de los casos, se debe realizar una prueba confirmatoria si la primera da positivo.

Mostrar el kit y demostrar cómo se hace la prueba.

El significado de los resultados de la prueba

Usar el afiche con el diagrama de flujos sobre las pruebas del VIH para explicar lo siguiente:

- ⊙ Si la primera prueba es negativa:
 1. la persona no está infectada con VIH, o
 2. la persona está infectada, pero se encuentra en el periodo ventana, o
 3. la persona ha llegado a las etapas finales del SIDA, está gravemente enferma y ya no produce anticuerpos.
- ⊙ Paso siguiente: Repetir la prueba de VIH después de 3 meses.
- ⊙ Si la primera prueba es positiva:
 1. la persona está infectada con VIH, o
 2. la persona no está infectada, es decir, la prueba fue "positiva falsa".
- ⊙ Paso siguiente: Realizar una prueba confirmatoria: repetir la prueba de VIH con la misma muestra de sangre, pero utilizando otro tipo de análisis. (*Ilustrar con los nombres de distintas pruebas.*) Se da el resultado sólo después de realizar la prueba confirmatoria.
- ⊙ Si la segunda prueba es positiva, la persona tiene VIH.
- ⊙ Si la segunda prueba es negativa, se repiten ambas pruebas con una nueva muestra de sangre y se agrega un tercer tipo de prueba. Si esta vez las tres pruebas son positivas, la persona tiene VIH. Si aún hay diferencias entre los resultados de las pruebas, se repite el proceso después de 2 semanas, utilizando una estrategia recomendada por la OMS. (*Consultar Protecting the Future: apéndice B.*)

El proceso de las pruebas

Las pruebas de VIH siempre deben realizarse dentro del contexto de un servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias. Cuando una persona va a realizarse una prueba de VIH, debería consultar a un asesor para que le dé asesoramiento previo al análisis de sangre. Esto es para asegurarse de que la persona comprende lo que es el VIH/SIDA y cuáles pueden ser las consecuencias de una prueba con resultado positivo. El asesor también le brinda la oportunidad de decidir si realmente quiere someterse a la prueba o no. En otras palabras, el asesor ayuda a la persona a tomar una decisión con fundamento.

3.3c PRESENTACIÓN: Contexto para el servicio de APV



Presentación: 10 minutos.

Materiales: PowerPoint 3.3c: Prestación de servicios de APV.

El asesoramiento y las pruebas voluntarias pueden ofrecerse a través de varios servicios. Entre las opciones o los modelos para brindar el servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias podemos nombrar los siguientes:

- ⊙ Modelos autónomos o independientes
- ⊙ Modelos de las ONG
- ⊙ Modelos integrados
- ⊙ Modelos del sector privado
- ⊙ Modelos móviles o de extensión
- ⊙ Modelos de asociaciones entre las ONG y el sector público

(Preguntar a los participantes qué modelos existen en sus comunidades.)

Todos los modelos tienen ventajas y desventajas (que se detallan en el documento *Models of VCT service delivery*. Consultar las otras fuentes documentales.)

Se debe concientizar a la comunidad sobre las diferentes opciones para acceder a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias. Asimismo, es importante que si un servicio de salud no brinda asesoramiento y pruebas voluntarias, esté relacionado con servicios que sí ofrezcan el APV.

Los servicios de APV no pueden existir aisladamente. Deben estar integrados con otros aspectos de la prevención y asistencia del VIH, y con otros servicios de salud. El APV no es un suceso aislado, sino parte de un proceso que se compone de:

- ⊗ Comunicación y concientización general sobre el VIH en la comunidad
- ⊗ Asesoramiento previo a la prueba
- ⊗ Prueba de VIH
- ⊗ Asesoramiento posterior a la prueba
- ⊗ Asesoramiento complementario y apoyo psicológico
- ⊗ Derivación a otros servicios que correspondan (atención médica, grupos de apoyo, etc.)

Ahora que hemos colocado los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias dentro de un contexto, vamos a analizar el proceso de asesoramiento en más detalle.



Actividad

3.3d Identificación de las preocupaciones comunes de los clientes relativas al asesoramiento y las pruebas voluntarias



Trabajo en grupos de dos personas.
Debate: 5 minutos. Análisis de los resultados: 10 minutos.
Materiales: Rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Si decidieran acudir al servicio de APV, ¿cómo les gustaría que fuera el lugar donde lo ofrecen y cómo les gustaría que los tratara el personal?

...señala:

Entorno físico: confortable, tranquilo, privado, confidencial. Considerar el grupo destinatario al elegir el lugar: ¿qué sería accesible y reduciría el riesgo de estigma? Analizar los desafíos de los entornos de los participantes (por ejemplo, falta de privacidad en un campamento de refugiados, el acceso a los servicios en los entornos urbanos de refugiados, etc.).

Actitudes y comportamiento que el personal debe mostrar:

- ⊗ Dar un recibimiento cordial y presentarse.
- ⊗ Intentar que el cliente se sienta a gusto; ser discreto y sensible con los clientes que estén nerviosos o avergonzados.
- ⊗ Tranquilizar a los clientes sobre la confidencialidad.
- ⊗ Ser sensible ante las dificultades del idioma.
- ⊗ No tener una actitud crítica, mostrar respeto, interés y empatía.
- ⊗ Brindar escucha activa (señales verbales y no verbales), brindar apoyo emocional y calidez humana.
- ⊗ Hablar sobre cuestiones delicadas de manera franca que sea adecuada según la cultura, el nivel educativo y las creencias (espirituales y tradicionales) del cliente.

...concluye:

Concurrir para obtener un servicio de APV puede ser una experiencia estresante. En nuestro carácter de prestadores de servicios, debemos hacer todo lo posible por ser sensibles ante los sentimientos y las necesidades de los clientes, y brindarles todo el apoyo que podamos.



Actividad

3.3e Comprensión del proceso de asesoramiento



Trabajo en grupos de tres.

Juego de roles: 20 minutos. Análisis de los resultados: 15 minutos. CD de audio: 5 minutos.

Material: CD con entrevistas en la UWC: pista 06.

El coordinador...

...presenta la actividad:

El ONUSIDA define al asesoramiento como "un diálogo confidencial entre un cliente y un asesor que tiene como objetivo posibilitarle al cliente manejar el estrés y tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/SIDA". Asesorar a una persona no es lo mismo que aconsejarla. Cuando uno aconseja a alguien, se le dice lo que uno cree que debe hacer. Cuando se asesora a una persona, no le imponemos nuestras propias ideas y valores, sino que la guiamos para encontrar soluciones por sí misma.

Juego de roles: una persona es el asesor, otra es el cliente. La tercera persona observa y da su opinión, en base a las listas de verificación de *Protecting the Future*, pg. 79-81.

- ⊙ Realizar un asesoramiento previo a la prueba, y luego uno posterior a ésta en caso de que el resultado sea positivo.
- ⊙ El asesor debe pensar qué información dará y cómo proporcionará el apoyo.
- ⊙ El cliente debe pensar en lo que necesitará del asesor.
- ⊙ El observador debe verificar si se cumplieron los puntos de la lista.

Situaciones (opcional):

Un chico adolescente que va a la escuela secundaria; un chico adolescente que es analfabeto; una chica adolescente que viene de una familia importante; un refugiado soltero de 25 años que busca reasentamiento; una estudiante soltera de 20 años; una pueblerina casada de 35 años con tres hijos; un hombre casado de 40 años que es líder comunitario en una comunidad desplazada; una refugiada casada de 22 años sin hijos.

...recibe los resultados y pregunta:

¿Cómo se sintieron en el rol de asesor?

¿Cómo te sintieron en el rol de cliente?

En el papel de observador, ¿qué aprendieron?

...concluye:

No es posible enseñar a ser asesor en unas pocas horas; por lo tanto, en esta sesión sólo destacamos algunos de los aspectos importantes de los programas de APV. Los trabajadores de la salud no adquieren automáticamente las aptitudes para ser asesores eficientes en lo referido al VIH. Por consiguiente, la capacitación adecuada es fundamental. Es importante darse cuenta de que se necesita a un asesor especializado y con experiencia para capacitar a otros en lo referido al asesoramiento. Vale la pena invertir en capacitación de buena calidad: estas aptitudes pueden servir para ayudar a todos los pacientes, no sólo a los que estén en un contexto del APV. Los directores y patrocinadores pueden a veces necesitar que se los convenza de la importancia que tiene invertir en la capacitación (y en el apoyo) de los asesores. Además de tener las aptitudes necesarias, el personal también necesita una buena disposición y las actitudes adecuadas para dedicarse a este trabajo. Por ejemplo, son muy importantes la empatía y la buena capacidad de escucha. Los candidatos elegidos para su capacitación como asesores deben ser evaluados con cuidado, ya que no todas las personalidades son aptas para la tarea. También es importante darse cuenta de que el asesoramiento es un trabajo difícil y estresante. Los asesores necesitarán apoyo, por lo cual todo programa de asesoramiento debe contar con una estructura que asegure que los asesores estén supervisados y reciban apoyo.

CD de audio: *Cualidades de los asesores. La experiencia de la University of the Western Cape (5 minutos).*

Las actividades 3.3f y 3.3g pueden llevarse a cabo simultáneamente en grupos diferentes.
Debates en pequeños grupos: 15 minutos. Análisis de los resultados en plenario: 30 minutos.



Actividad

3.3f Planificación de los servicios de APV



Materiales: Rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Crear un servicio de APV no es simple. Se necesita de una planificación cuidadosa. Si van a comenzar a ofrecer un servicio de APV en su comunidad, ¿cuáles son algunas de las cuestiones prácticas que necesitarán tener en cuenta y prever para asegurar que se ofrezcan servicios de APV con la calidad adecuada? Describan algunas de las experiencias de su organización, si es pertinente.

...señala:

- ⊙ Participación de los interesados (líderes comunitarios, líderes religiosos, personal de la salud, comité de refugiados, grupos feministas, adolescentes).
- ⊙ Educación de la comunidad.
- ⊙ Aceptación por parte de la comunidad.
- ⊙ Instalaciones adecuadas.
- ⊙ Sistemas de administración apropiados.
- ⊙ Confidencialidad garantizada.
- ⊙ Protocolos adecuados.
- ⊙ Suministro confiable de pruebas.
- ⊙ Capacidad del personal para realizar las pruebas.
- ⊙ Capacidad del personal para asesorar.
- ⊙ Medios para controlar la calidad del servicio (pruebas y asesoramiento).
- ⊙ Vínculos apropiados con otros servicios de asistencia.
- ⊙ Recursos para mantener los servicios.
- ⊙ Apoyo a los asesores.

...concluye:

Los servicios de mala calidad hacen más daño que bien. Si los miembros de la comunidad no tienen confianza en los servicios, no los usarán e incluso pueden llegar a resistirse a la idea del APV. Por otro lado, también necesitamos ser cuidadosos a la hora de generar una demanda si no tenemos la capacidad para satisfacerla. Si no se está seguro de poder brindar regularmente todos los componentes del APV y los vínculos apropiados a los servicios de asistencia, puede ser mejor retrasar el comienzo del servicio. En cambio, se recomienda concentrarse en otros aspectos de los programas de VIH y continuar los preparativos para un programa APV completo y sostenible.



Actividad

3.3g ¿Qué es la confidencialidad?



Materiales: Rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Por lo general, los clientes se preocupan mucho por la confidencialidad.

- ⊙ ¿Cuál es el significado de confidencialidad?
- ⊙ ¿Cuáles son las posibles consecuencias de que se viole la confidencialidad?
- ⊙ En los entornos en los que trabajan, ¿cuáles son los riesgos posibles de una violación a la confidencialidad?
- ⊙ ¿Qué medidas pueden tomarse para asegurar la confidencialidad?

...concluye:

Los clientes tienen derecho a la confidencialidad y a iniciar acciones legales si aquella se viola. La falta de confidencialidad por parte de un trabajador de la salud constituye una actitud muy poco ética.

La violación a la confidencialidad puede tener consecuencias graves para los clientes; por ejemplo, estigma y discriminación hacia ellos y sus familias, ostracismo, trauma para las familias, separaciones, violencia por razones de género, abandono, pérdida del trabajo, etc.

La garantía de la confidencialidad es uno de los aspectos más importantes de los servicios de APV. Si los clientes no tienen confianza en este aspecto, es poco probable que se acerquen para utilizar el servicio. Fomentar el acercamiento a los servicios de APV es una de las estrategias más importantes para la prevención y la atención del VIH. La falta de confianza en el servicio de APV puede causar un daño significativo a los esfuerzos para controlar la epidemia.

Se pueden utilizar varios métodos para ayudar a asegurar la confidencialidad, como usar códigos en vez de nombres en las muestras y en los resultados de los análisis de sangre y controlar el acceso a las historias clínicas. Sin embargo, la confidencialidad depende en gran medida del comportamiento ético del personal sanitario del programa. Debe haber políticas claras de confidencialidad, que deben explicarse a todo el personal. Como los conceptos de confidencialidad pueden variar en las diferentes culturas, puede ser necesario incluir tales cuestiones en la capacitación y en la supervisión del trabajador de la salud. La confidencialidad en los entornos de refugiados puede ser difícil de mantener ya que las personas viven muy cerca una de la otra; por lo tanto, se hace imprescindible tomar todas las medidas posibles para luchar por la adhesión a las políticas de confidencialidad.

A veces la confidencialidad puede ser un tema controversial; por ejemplo, cuando un trabajador de la salud sabe que una persona que es VIH positiva continúa teniendo relaciones sexuales sin protección. Aún no existe una conducta clara a seguir en estas situaciones.

3.3h PRESENTACIÓN: *Los servicios de APV en ámbitos de conflicto*



Presentación: 5 minutos.

Materiales: PowerPoint 3.3h: APV en ámbitos de conflicto.

En el campamento de refugiados de Kakuma, Kenia, el Comité Internacional de Rescate, en cooperación con los centros para el control y la prevención de enfermedades, ha establecido un servicio de APV considerado hoy en día como un modelo para similares entornos de refugiados. Más de 2000 personas recibieron servicios de APV durante los primeros 18 meses del proyecto. Se ha comprobado que los clubes pos-prueba son populares, ya que casi dos tercios de las personas que se han hecho la prueba se han asociado a ellos. La calidad del asesoramiento se evalúa periódicamente por medio de una herramienta de control de calidad de APV. El campamento tiene dos centros independientes de APV, que se utilizan también como lugares de reunión comunitarios. La confidencialidad se asegura a través de un sistema de códigos. Sólo el asesor tiene acceso a las fichas de los clientes. Los datos de APV se ingresan a una base de datos por medio de códigos y en un lugar alejado del campamento.

3.4 Preservativos



En el ejercicio "Pero, ¿por qué?", identificamos una serie de problemas relacionados con el uso de preservativos. Ahora nos vamos a concentrar en dos cuestiones muy prácticas: cómo negociar el uso del preservativo y cómo usarlo.



Actividad

3.4a Identificación de las complejidades en torno al uso del preservativo



Video: 15 minutos. Análisis de los resultados: 10 minutos.
Materiales: Video: *The Moment*

El coordinador...

...presenta la actividad:

A medida que miran el video, piensen en lo siguiente:

- ⊙ ¿Qué mensajes quiere transmitir este video?
- ⊙ ¿Qué factores vemos que podrían influenciar el uso del preservativo?
- ⊙ En su comunidad, ¿qué factores influyen en el uso del preservativo?
- ⊙ ¿En qué momento de la relación debería una pareja comenzar a hablar sobre el uso del preservativo?

...señala:

La negociación del preservativo puede ser particularmente difícil por una serie de razones, por ejemplo:

- ⊙ Hablar de sexo es incómodo.
- ⊙ Significa admitir que uno está pensando en tener relaciones sexuales (cuestiones morales/religiosas/de relación).
- ⊙ Supone ciertas cuestiones relacionadas con el uso del preservativo, por ej., confianza ("te quiero y por lo tanto confío en ti, por lo cual no tengo que usar un preservativo"); promiscuidad ("solamente las mujeres fáciles usan preservativos") o percepciones de virilidad ("un verdadero hombre no usa preservativos").
- ⊙ Implica la presión de tener hijos.
- ⊙ Es necesario tener un preservativo disponible.
- ⊙ En muchas culturas, los hombres deciden cuándo y cómo tener relaciones sexuales.
- ⊙ Por cuestiones culturales, se espera que la mujer sea sumisa.
- ⊙ Es muy difícil abordar el tema cuando las mujeres se ven afectadas por cuestiones de dependencia económica o social.

En algunos casos es útil practicar de antemano qué decir en esa situación. Las notas "*Cómo hablar sobre preservativos con la pareja*" ofrecen algunas sugerencias al respecto.



Actividad

3.4b Cómo usar un preservativo



Debate plenario: 30 minutos.

Materiales: preservativos, modelo de pene, afiche o modelo de la anatomía femenina, naranjas o mangos; pañuelos de papel para limpiarse las manos.

PowerPoint 3.4b: Preservativos (opcional).

El coordinador...

...presenta la actividad:

a) Demostración del uso de un preservativo:

Pedir a un voluntario que muestre cómo se coloca un preservativo en un modelo de pene.

Controlar la fecha de vencimiento y que no haya daños en el envase.

Mostrar cómo se abre el envase sin dañar el preservativo.

Mostrar cómo se usa un preservativo femenino (utilizar los diagramas de la anatomía para explicar cómo se coloca el anillo interior y el exterior).

Preguntar a los participantes:

- ⊙ ¿Qué precauciones hay que tomar para asegurarse de que el preservativo no esté dañado?
- ⊙ Mencionar cuatro consecuencias que se pueden prevenir si se usa un preservativo.
- ⊙ ¿Qué clase de mitos hay alrededor del uso del preservativo en su comunidad? ¿Cómo se pueden revertir estos mitos?

...señala:

- ⊙ Los preservativos se pueden dañar con el calor, las uñas, los lubricantes a base de aceite como el aceite de cocina, la vaselina y las lociones para el cuerpo. Para lubricar, utilizar lubricantes a base de agua como la clara de huevo, la glicerina, el gel KY o la saliva. El lubricante debe usarse sólo en el exterior.
- ⊙ Los preservativos pueden prevenir: los embarazos no deseados, el VIH, muchas ITS y la esterilidad a causa de las ITS.
- ⊙ Mitos: que el preservativo es insalubre para el hombre, que se puede perder dentro del cuerpo de la mujer, etc.
- ⊙ Los preservativos masculinos y femeninos no se deben usar a la vez, ya que esto puede debilitar y rasgar el látex y el plástico.

b) Colocar el preservativo en el puño:

Repartir los preservativos. Pedir a los participantes que coloquen el preservativo en el puño. Esto ayuda a que se acostumbren a manejar los preservativos y también demuestra su elasticidad y la sensibilidad a las uñas.

c) Juego del preservativo:

A cada grupo pequeño le tocan tres preservativos. Competir para ver qué grupo puede colocar más naranjas o mangos en un preservativo en cinco minutos. En algunas culturas, puede llegar a ser más apropiado y eficaz no armar grupos mixtos para este ejercicio.

Nota: se pueden mostrar ejemplos de preservativos originales (por ejemplo, de color, con sabor, texturados, etc.). Como alternativa, se puede usar este ejercicio para romper el hielo o para ayudar a la concentración. No obstante, pueden no llegar a ser apropiados en algunas culturas.

3.5 Conclusión



- ⊙ Panorama general del día, conectándolo al Día 4
- ⊙ Lectura sugerida
- ⊙ Evaluación final
- ⊙ Opinión sobre la sesión



DÍA 4

- © Precauciones universales
- © Transmisión maternoinfantil
- © Estigma

En el Día 4 examinaremos las dos vías de transmisión restantes: la sanguínea y la maternoinfantil. Se analizarán las precauciones universales y la exposición ocupacional, así como las cuestiones relacionadas con la transmisión maternoinfantil. El enfoque principal estará puesto en la prevención, pero también se presentarán los aspectos relacionados con la atención. El día concluirá con una sesión sobre el estigma, tema que también se relaciona con la prevención y la atención, por lo que se establece así un puente hacia el Día 5.

Objetivos de aprendizaje

Al final del Día 4, los participantes podrán:

- © Comprender los riesgos de la transmisión del VIH en los ámbitos de la salud y a través de prácticas tradicionales.
- © Describir las precauciones universales.
- © Tomar conciencia del manejo de la exposición ocupacional y por violación, incluida la profilaxis posterior a la exposición.
- © Describir la transmisión maternoinfantil.
- © Analizar las opciones para prevenir la transmisión maternoinfantil.
- © Explicar los significados de estigma, prejuicio y discriminación.
- © Analizar las causas del estigma.
- © Proponer aproximaciones para reducir el estigma.



Manual:

- ⊗ Comité Internacional de Rescate. (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Capítulos 11, 12 y 13.

Notas:

- ⊗ Notas del curso: Precauciones universales.
- ⊗ Notas del curso: Manejo de la exposición ocupacional.

Otras fuentes documentales:

- ⊗ EngenderHealth. (2001) *Infection Prevention Online Course*. www.engenderhealth.org/ip/about/ip.pdf
- ⊗ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2001) *Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Post-exposure Prophylaxis*. MMWR 2001; 50 (No. RR-11). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm
- ⊗ ONUSIDA. (2001) *Counseling and voluntary testing for pregnant women in high HIV prevalence countries*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc245-couns_test_en_pdf.pdf
- ⊗ OMS/UNICEF/ONUSIDA. (1998) *HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub03/jc180-hiv-infantfeeding-2_en_pdf.pdf
- ⊗ *Understanding and challenging HIV stigma – a toolkit for action. (2003) Facilitator's guide. The CHANGE project*. www.changeproject.org/technical/hivaidstigma.html
- ⊗ OMS/ACNUR. (2002) *Clinical Management of Survivors of Rape - A guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations*. www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_8/clinical_management.pdf
- ⊗ Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS. (2004) *AIDS-related Discrimination in Asia*. www.gnpplus.net/regions/files/AIDS-asia.pdf
- ⊗ Engender Health. (2004) *Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers, Trainer's Manual and Participant's Handbook*. www.engenderhealth.org/res/offc/VIH/stigma/



PowerPoint:

- 4.2b Datos sobre la transmisión por vía sanguínea
 - 4.2c Implementación de las precauciones universales
 - 4.2d Exposición accidental
 - 4.2f Manejo de la exposición accidental
 - 4.3a Transmisión materno-infantil (TMI)
 - 4.4b Ilustración de estigma
 - 4.4e Lucha contra el estigma
- Material didáctico, Día 4



Material audiovisual:

Utilizar el siguiente material en las presentaciones y en el mural:

- ⊙ CD de audio, pistas 07 a 08
- ⊙ Video: *Mother-to-child transmission*
- ⊙ Video: *A fighting spirit*



Afiches:

- ⊙ Transmisión por vía sanguínea (Mostrar con PowerPoint 4.2b)
- ⊙ Precauciones universales: hacer un afiche con 7 puntos (Preparar en base al texto 4.2b)
- ⊙ Manejo de la exposición ocupacional (Preparar en base al texto 4.2f)
- ⊙ TMI/Prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) (Preparar en base al texto: 4.3a y b)
- ⊙ Afiche sobre la PTMI por participantes de Kenia (Mostrar como introducción al debate de 4.3e)
- ⊙ "¿Qué es el estigma?" (Mostrar con 4.4a)
- ⊙ Citas sobre el estigma (Preparar en base al texto: 4.4d)

Varios

- ⊙ Kit de profilaxis posterior a la exposición (PPE)

DÍA 4 – Plan de la sesión

Tiempo	Tema	Materiales
30 min	4.1 Introducción	
	4.1a Presentación: Introducción a las vías de transmisión sanguínea y maternoinfantil	Árbol del VIH/SIDA
	4.2 Precauciones universales	
35 min	4.2a Actividad: Concientización sobre la transmisión del VIH a través de la vía sanguínea	Estudios de casos
15 min	4.2b Presentación: Datos sobre la transmisión por vía sanguínea	PowerPoint; Afiches de la vía sanguínea, y de las precauciones universales
40 min	4.2c Actividad: Desafíos y soluciones en la implementación de las precauciones universales	Rotafolio; PowerPoint
30 min	Descanso	
10 min	4.2d Presentación: Exposición accidental	PowerPoint
15 min	4.2e Actividad: Manejo de la exposición accidental	Rotafolio
20 min	4.2f Presentación: Manejo de la exposición ocupacional	PowerPoint; afiche del manejo de la exposición ocupacional; kit de profilaxis posterior a la exposición (PPE)
	4.3 Transmisión maternoinfantil	
20 min	4.3a Presentación: ¿En qué consiste la TMI?	CD de audio; PowerPoint; afiche de TMI/PTMI
20 min	4.3b Presentación: ¿Cómo se puede prevenir la TMI?	Afiche de PTMI; árbol del VIH/SIDA
45 min	4.3c Actividad: Temas importantes relacionados con la PTMI	Video: <i>Mother-to-Child</i>
45 min	Almuerzo	
30 min	4.3d Actividad: Identificación de desafíos relacionados con la PTMI	Rotafolio
30 min	4.3e Actividad: Debate sobre la PTMI	Afiche en PowerPoint de la PTMI por participantes de Kenia
	4.4 Estigma	
10 min	4.4a Actividad: ¿Qué es el estigma?	Rotafolio; afiche: ¿Qué es el estigma?
10 min	4.4b Presentación: Ejemplos de estigma	Foto en PowerPoint; rotafolio
20 min	4.4c Actividad: Análisis del porqué el VIH/SIDA está estigmatizado	Rotafolio
	4.4d Actividad: Comprender las consecuencias del estigma	Rotafolio; afiches de estigma y de citas sobre prejuicio y discriminación
15 min	Descanso	
20 min	4.4c y d Actividad: Análisis de respuestas	Árbol del VIH/SIDA
15 min	4.4e Presentación: Cómo abordar el estigma	PowerPoint; CD de audio
30 min	4.4f Actividad: Tributo a un hombre que luchó contra el estigma	Video: <i>A Fighting Spirit</i>
5 min	4.4g Actividad: Compromiso personal	
20 min	4.5 Conclusión	

4.1 Introducción



- ⊙ Breve descripción general del día anterior con revisión de murales. Análisis de respuestas sobre las evaluaciones de diagnóstico, evaluaciones finales y opiniones sobre la sesión.
- ⊙ Selección del grupo anfitrión para el día.
- ⊙ Evaluación de diagnóstico.
- ⊙ Descripción general del día.

4.1a PRESENTACIÓN: *Introducción a las vías de transmisión sanguínea y maternoinfantil*



Presentación: 2 minutos.
Materiales: hacer referencia al árbol del VIH/SIDA.

En el Día 1 identificamos tres vías de transmisión del VIH:

- ⊙ sexual
- ⊙ sanguínea
- ⊙ maternoinfantil

En el Día 3, nos centramos en la vía sexual y examinamos tres aspectos de la prevención: las ITS, el APV y el uso de preservativos. Enfatizamos la estrecha relación existente entre la prevención y la atención. Hoy nos centraremos en las vías sanguínea y maternoinfantil y veremos las intervenciones relativas a la prevención y la atención. Asimismo, analizaremos el estigma y sus importantes implicancias en la prevención y la atención.

4.2 Precauciones universales



Actividad

4.2a *Concientización sobre la transmisión del VIH a través de la vía sanguínea*



Pequeños grupos.
Preparación: 15 minutos. Análisis de los resultados: 20 minutos.
Materiales: Estudios de casos escritos en hojas del rotafolio; rotafolio.

Ejercicio "Pero, ¿por qué?":

El coordinador...

...presenta los casos:

Estudios de casos: (El coordinador debería adaptar los estudios de casos al contexto local.)

1. Transfusión de sangre

Juana tiene 20 años y está embarazada de su segundo hijo. Da a luz en su hogar, asistida por una partera tradicional. Luego del parto, Juana presenta sangrado vaginal grave moderado y es llevada al hospital donde recibe una transfusión de sangre. A los 27 años, Juana fallece luego de un periodo prolongado de pérdida de peso y debilidad. *¿Por qué Juana contrajo el VIH?*

2. Agujas de inyecciones contaminadas

Amina es una niña de 5 años que vive en un campamento de refugiados. Desarrolla un absceso en la pierna y su madre la lleva a la clínica del campamento. El trabajador de la salud drena el absceso y le aplica una inyección. A los 10 años, Amina fallece de neumonía asociada al SIDA. *¿Por qué Amina contrajo el VIH?*



Actividad 4.2a continuación

3. Objetos cortopunzantes contaminados utilizados en prácticas culturales

A los 12 años, Moi es circuncidado en una ceremonia tradicional. A los 16 años, luego de repetidas infecciones de tórax y de la piel, un doctor le recomienda hacerse una prueba del VIH. El resultado es positivo. Moi nunca ha tenido relaciones sexuales. ¿Por qué Moi contrajo el VIH?

...concluye:

Existen complejos niveles de factores por los cuales los individuos contraen el VIH a través de la vía sanguínea. Como en el caso de la vía sexual, estos factores pueden ser agrupados en tres áreas de vulnerabilidad: cuestiones de comportamiento, de poder y de servicios de salud.

4.2b PRESENTACIÓN: Datos sobre la transmisión por vía sanguínea



Presentación: 15 minutos.

Materiales: PowerPoint 4.2b: Datos sobre la transmisión por vía sanguínea.

Afiches: Vía sanguínea (Ejemplo: PowerPoint: Material didáctico, Día 4).

Precauciones universales. (Preparar en base al texto.)

La vía sanguínea

El VIH vive en la sangre, por lo tanto, cualquier contacto de la sangre de una persona con la sangre de otra con VIH representa un riesgo potencial de transmisión. Sabemos que el VIH también puede encontrarse en la orina, las heces, el semen, los fluidos vaginales, la leche materna, la saliva, las lágrimas y otros fluidos del organismo. Sin embargo, la sangre es el único fluido que ha sido relacionado con la transmisión del virus en ámbitos de la atención sanitaria.

La transmisión del VIH a través de la vía sanguínea se puede producir a través de: (*Mostrar afiche de la vía sanguínea.*)

1. Transfusiones de sangre, transfusiones de productos sanguíneos (por ej., factor coagulante para hemofílicos) o transplantes de órganos.

Se estima que casi el 100% de las transfusiones de sangre infectada o de productos sanguíneos infectados transmiten el VIH. Asimismo se calcula que entre el 5 y el 10% de las nuevas infecciones a nivel mundial son el resultado de transfusiones inseguras. La OMS estima que, por año, 13 millones de unidades de sangre utilizadas en transfusiones no son sometidas al análisis del VIH o de otras infecciones. "... A pesar de todas las maravillas tecnológicas disponibles, el suministro de sangre segura y confiable continúa estando fuera del alcance de un número incalculable de personas de todo el mundo..." (Gro Bruntland, Director General de la OMS, Día Mundial de la Salud, 2000).

2. Compartir agujas

Los consumidores de drogas inyectables pueden compartir agujas, o los trabajadores de la salud pueden utilizar la misma aguja en más de un paciente. La OMS estima que cada año se aplican hasta 16 mil millones de inyecciones en los países en desarrollo y en transición. El 90% de estas inyecciones se aplican con fines curativos (es decir, no para inmunización). Hasta el 96% de la gente que solicita atención a un prestador primario de servicios de salud recibe una inyección, de las cuales más del 70% resultan innecesarias o podrían ser reemplazadas por una dosis oral. Según las estimaciones recientes de la OMS cada año la reutilización de inyecciones puede causar 20 millones de infecciones del virus de la hepatitis B y 250 000 infecciones de VIH en todo el mundo.

3. Compartir elementos cortantes

Los trabajadores de la salud o los doctores tradicionales pueden utilizar los mismos instrumentos de corte en diferentes pacientes sin la esterilización adecuada. Este riesgo es significativo cuando los procedimientos se llevan a cabo en una sucesión rápida, por ejemplo, durante ceremonias de circuncisión o de ablación genital femenina.

4. Lesión por pinchazos de aguja

Una lesión ocupacional o por pinchazo de aguja se produce cuando los trabajadores de la salud se lastiman en forma accidental con agujas u otros elementos utilizados con un paciente. El riesgo de que un trabajador de la salud contraiga el VIH como consecuencia de una lesión por pinchazo de aguja utilizada con un individuo VIH positivo es inferior al 1%.

5. Contacto de lesiones abiertas con sangre infectada

Esto puede ocurrir si la piel de un trabajador de la salud presenta una llaga o corte, lo que brinda una vía de entrada para la infección. No se han registrado casos de transmisión a través de la piel sana.

6. Exposición de las membranas mucosas

Ocurre cuando una salpicadura de sangre infectada entra en contacto con las membranas mucosas de los ojos o de la boca.

7. Compartir implementos

Algunos implementos pueden tener restos de sangre, por ej. cepillos de dientes u hojas de afeitar.

Las primeras tres situaciones conllevan un alto riesgo, mientras que las últimas cuatro presentan riesgos menores pero definidos.

Si bien son pocas las infecciones que se producen como consecuencia de procedimientos médicos, es muy factible evitar la infección por el VIH en estos casos. La protección de los trabajadores de la salud es esencial, para su propia seguridad y para prevenir cualquier discriminación contra los pacientes VIH positivos. Los trabajadores de la salud necesitan comprender cuáles pueden ser factores de riesgo y cuáles no.

¿Cómo pueden los trabajadores de la salud protegerse a sí mismos y a sus pacientes? A través de la implementación de precauciones universales.

¿En qué consisten las precauciones universales? *(Preguntar a los participantes.)*

Las precauciones universales son medidas simples de control de infecciones que reducen el riesgo de transmisión de infecciones por la exposición a sangre o fluidos corporales.

¿Por qué se denominan precauciones universales? *(Preguntar a los participantes.)*

1. Porque se debe considerar que todos los fluidos corporales y la sangre están infectados con VIH u otros agentes infecciosos, sin perjuicio de que se conozca o suponga la condición de la persona frente a tales infecciones.
2. El VIH no es la única infección por la que debemos preocuparnos. Existen otras infecciones que también pueden ser transmitidas a través de la sangre u otros fluidos corporales, por ej. hepatitis B, hepatitis C y sífilis a través de la sangre; sigela y otros patógenos de enfermedad diarreica a través de las heces. El riesgo de contraer el virus de la hepatitis B luego de una lesión por pinchazo de aguja puede ser de un 20 a un 30%. (Comparar esta cifra con menos del 1% de posibilidades de contraer el VIH a través de una lesión por pinchazo de aguja.) Se ha demostrado que la hepatitis B sobrevive hasta una semana en sangre seca a temperatura ambiente en superficies ambientales. Por lo tanto, aun si el VIH no existiera, debemos seguir las precauciones universales.
3. Las prácticas apropiadas de control de infecciones son parte de una atención de buena calidad y ÉTICA en materia de salud, las cuales se deberían seguir al tratar a *todos* los pacientes, en *todas* partes del mundo, en *todo* momento. Esto incluye los cuidados a personas que permanecen en sus hogares y las prácticas tradicionales.

¿En qué consisten las precauciones universales? *(Afiche de las precauciones universales.)*

1. Transfusiones de sangre seguras
2. Inyecciones seguras
3. Procedimientos quirúrgicos seguros
4. Técnica segura
5. Procesamiento seguro de instrumentos
6. Ambiente seguro
7. Profilaxis posterior a la exposición



Actividad

4.2c Desafíos y soluciones en la implementación de las precauciones universales



Trabajo en pequeños grupos, por organización.
Debate: 20 minutos. Análisis de los resultados: 20 minutos.
Materiales: Hojas del rotafolio.
PowerPoint 4.2c.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Leer el resumen de las precauciones universales entregado en forma de notas. Luego:

1. Identificar tres desafíos en la implementación de las precauciones universales en su entorno (no incluir problemas con insumos y logística).
2. Sugerir algunas medidas simples y prácticas con los recursos existentes que su organización podría tomar como un primer paso para mejorar la situación (excluir mejoras en logística).

Notas: Resumen de las precauciones universales:

1. Transfusiones de sangre seguras:

A: Suministrar sangre segura

- ⊙ Analizar toda la sangre que será utilizada en transfusiones.
- ⊙ Establecer procedimientos estándar para hacer las transfusiones de sangre.
- ⊙ Intentar reclutar donantes de bajo riesgo.
- ⊙ Evitar el pago a los donantes de sangre.
- ⊙ Analizar a los donantes utilizando una lista de control.
- ⊙ Intentar armar un banco de sangre lo que reduce la necesidad de utilizar donantes de posible alto riesgo en una emergencia.
- ⊙ Asegurar el aprovisionamiento apropiado de pruebas del VIH y otras pruebas de análisis.
- ⊙ Asegurar que todos los miembros del personal hayan sido capacitados para realizar las pruebas del VIH y otras pruebas de análisis.
- ⊙ Asegurar que se lleve un registro apropiado.
- ⊙ Establecer sistemas de control de calidad mediante monitoreo y supervisión.

B: Reducir la necesidad de realizar una transfusión

- ⊙ Establecer directrices para la transfusión de sangre a fin de evitar transfusiones innecesarias (*Consultar pg. 161 de "Protecting the Future"*).
- ⊙ Considerar el uso de sustitutos plasmáticos.
- ⊙ Prevenir y tratar la anemia.
- ⊙ Capacitar al personal sobre las directrices de transfusión y el uso de sustitutos plasmáticos.

C: Educar al público

- ⊙ Crear una demanda de servicios de calidad apropiada.
- ⊙ Educar para disipar conceptos equivocados sobre la donación de sangre y trabajar para inculcar una cultura de donación de sangre.

2 y 3. Inyecciones seguras y otros procedimientos cortantes o punzantes seguros:

- ⊙ Sólo aplicar inyecciones cuando sea absolutamente necesario.
- ⊙ Siempre utilizar inyecciones (agujas y jeringas) y hojas de bisturí descartables y nuevas y de uso único para cada procedimiento.
- ⊙ En caso de elementos reutilizables, aplicar las técnicas de esterilización apropiadas.

4. Técnica segura:

- ⊙ Lavarse las manos antes y después de examinar a cada paciente.
- ⊙ Lavarse las manos antes y después de cualquier procedimiento.
- ⊙ Lavarse las manos luego de manejar cualquier elemento que pudiese estar contaminado.
- ⊙ Lavarse las manos luego de sacarse los guantes.



Actividad 4.2c continuación

- ⊙ Limitar el contacto de la piel con sangre u otro material potencialmente contaminado mediante el uso de guantes.
- ⊙ Cubrir cualquier llaga con un vendaje a prueba de agua. No llevar a cabo procedimientos si se tiene un sarpullido supurante.
- ⊙ Usar una bata o delantal para realizar procedimientos en los que podrían producirse salpicaduras de sangre o fluidos corporales.
- ⊙ Usar un barbijo y anteojos para procedimientos donde podrían producirse salpicaduras de sangre, por ej. en odontología, procedimientos quirúrgicos y partos.
- ⊙ Utilizar una técnica aséptica en los procedimientos: no tocar un área limpia con un objeto que haya estado en contacto con un área potencialmente contaminada.

5. Procesamiento seguro de instrumentos y otros elementos:

Para los diferentes propósitos se requerirán diferentes procesos, como son la limpieza, la desinfección y la esterilización. Es esencial que los trabajadores de la salud comprendan que existen estas diferencias. (La siguiente referencia brinda un excelente resumen general para capacitar al personal sobre la prevención de infecciones: EngenderHealth. (2001) *Infection Prevention Online Course*.)

6. Ambiente seguro:

- ⊙ Mantener limpios los pisos y otras superficies.
- ⊙ Manejar con cuidado las sábanas y toallas sucias.
- ⊙ Descartar en forma inmediata todos los objetos cortopunzantes en contenedores adecuados (a prueba de pinchaduras). No caminar con agujas u hojas de bisturí usadas en la mano. Nunca colocar las agujas junto con los residuos generales. No volver a tapar las agujas ni sacarlas de las jeringas luego de ser utilizadas.
- ⊙ Enterrar o incinerar los objetos cortopunzantes.
- ⊙ Quemar o enterrar cualquier otro residuo médico (como mínimo a 20 metros de distancia de las fuentes de agua).

7. Profilaxis posterior a la exposición:

Analizaremos este punto en la próxima sección.

...concluye (PowerPoint 4.2b continuación):

Puede resultar muy frustrante tratar de mantener altos estándares de calidad cuando existe escasez de equipos e insumos. Sin embargo, hay mucho por hacer aun cuando los recursos son limitados, incluso en entornos afectados por conflictos. Asimismo, muchos de los problemas relacionados con las precauciones universales están vinculados con el comportamiento del personal de la salud y no con la falta de insumos.

1. Implementar procedimientos estándar para la prevención de infecciones en instalaciones médicas: redactar un manual o archivo de procedimientos; elaborar carteleras que sirvan como recordatorios.
2. Capacitar al personal y asegurarse de que han comprendido los procedimientos.
3. Asegurar que el personal tenga el equipo apropiado y los insumos adecuados para implementar las precauciones.
4. Supervisar y apoyar al personal para asegurar que implementan los procedimientos.
5. Asegurar que el personal trabaje un número razonable de horas y en buenas condiciones de trabajo, ya que las personas estresadas y cansadas pueden cometer errores o estar tentadas de saltar algunos procedimientos para ahorrar tiempo.

Ejemplo tomado de un ambiente afectado por conflictos:

El Comité Internacional de Rescate implementó un proyecto en dos hospitales en la región del Bajo Congo, República Democrática del Congo, para reducir la transmisión del VIH en ámbitos de la atención sanitaria. El proyecto incluía:

- ⊙ Capacitación para los trabajadores de la salud sobre las precauciones universales.
- ⊙ Suministro de insumos para implementar las precauciones universales.
- ⊙ Suministro de insumos para el análisis de sífilis, VIH y hepatitis B en sangre para transfusiones.
- ⊙ Capacitación del personal de laboratorio en el uso y almacenamiento de insumos y equipos.
- ⊙ Visitas de supervisión en colaboración con la administración del hospital a fin de asegurar la implementación de las precauciones universales.

Una importante lección que se aprendió de este proyecto fue la necesidad de obtener apoyo de la administración del hospital lo que produjo un mayor nivel de responsabilidad entre el personal en lo referido a la adhesión a las precauciones universales.

4.2d **PRESENTACIÓN:** *Exposición accidental*



Presentación: 10 minutos.

Materiales: PowerPoint 4.2d: Exposición accidental.

Los trabajadores de la salud pueden estar expuestos al VIH a través del contacto con sangre, fluidos o tejidos corporales infectados.

Tipos de exposición en ámbitos de la atención sanitaria (exposición ocupacional):

- ⊗ percutánea (que penetra en la piel)
- ⊗ membrana mucosa
- ⊗ piel lastimada
- ⊗ piel sana

No todas las exposiciones conllevan el mismo riesgo de infección. Los factores que afectan el nivel de riesgo son:

1. El tipo de exposición a un fluido corporal con VIH:

- ⊗ percutánea: riesgo de infección de alrededor del 0,3%.
- ⊗ membrana mucosa: riesgo de infección de alrededor del 0,09%.
- ⊗ piel lastimada: riesgo de infección no cuantificado pero se calcula que es menor al de la exposición de la membrana mucosa.
- ⊗ piel sana: no se han registrado casos de infección.

2. La exposición a la sangre conlleva un mayor riesgo que la exposición a otros fluidos o tejidos corporales.

3. Los riesgos son mayores cuando se está en contacto con grandes cantidades de sangre de la persona fuente, por ej. cuando:

- ⊗ hay aparatos visiblemente contaminados con sangre del paciente.
- ⊗ se coloca una aguja directamente en el vaso sanguíneo durante un procedimiento.
- ⊗ existe una herida profunda.
- ⊗ se usan agujas con ojo.

4. Los riesgos también son mayores cuando la persona fuente se encuentra en la etapa final del VIH/SIDA, posiblemente debido a las altas cargas virales.

Luego de producirse una exposición accidental a sangre potencialmente infectada en un entorno ocupacional, por ej. una herida causada por el pinchazo de una aguja, se pueden tomar ciertas medidas para reducir el riesgo de contraer el VIH. También se pueden tomar medidas similares en caso de exposición al VIH por violación.

Sin embargo, el primer paso en el manejo de la exposición accidental es la prevención. La prevención de la exposición accidental al VIH en ámbitos de la atención sanitaria implica la implementación eficaz de las precauciones universales. También se debe informar al personal sobre la prevención de la exposición sexual y recibir preservativos.



Actividad

4.2e Manejo de la exposición accidental: capacidad de la organización



Plenario: 15 minutos.

Materiales: Matriz en rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Solicitar a cada organización que ingrese las respuestas a una matriz:

- ¿Todos los miembros del personal reciben educación sobre el VIH/SIDA en su lugar de trabajo?
- ¿Hay preservativos disponibles en su lugar de trabajo?
- ¿Su organización tiene políticas o directrices para el manejo de la exposición accidental en el trabajo? (heridas por pinchazos con agujas o relacionadas con violencia sexual)
- ¿Han recibido algún tipo de capacitación o información sobre el manejo de la exposición accidental, incluso la profilaxis posterior a la exposición?

...concluye:

Muchas organizaciones han incorporado políticas sobre la exposición accidental, tanto para los casos de exposición ocupacional como por violación. Si su organización todavía no lo ha hecho, es importante que plantee este tema a sus supervisores.

4.2f PRESENTACIÓN: Manejo de la exposición ocupacional



Presentación: 20 minutos.

Materiales: PowerPoint 4.2f: Manejo de la exposición accidental.

Afiche: Manejo de la exposición ocupacional (preparar en base al texto).

Kit de profilaxis posterior a la exposición (PPE).

La infección sistemática no se produce inmediatamente luego de que el VIH ingresa al organismo. Existe un período breve (posiblemente entre unas pocas horas y algunos días) antes de que se establezca la infección, durante el cual la terapia antirretroviral puede modificar o impedir la reproducción viral. La profilaxis posterior a la exposición o PPE consiste en un tratamiento antirretroviral de corto plazo para reducir la posibilidad de contraer el VIH luego de una potencial exposición. Se usa un tratamiento antirretroviral similar en el caso de la exposición ocupacional y por violación, pero el manejo del paciente es claramente diferente. La atención integral de las víctimas de violaciones se encuentra explicada en detalle en el documento: OMS/ACNUR (2002) *Clinical Management of Survivors of Rape - A guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations* (consultar las otras fuentes documentales).

Esta sesión se centrará en el manejo de la exposición ocupacional.

Los pasos que deben seguirse luego de una exposición ocupacional son los siguientes: (Realizar un afiche del "Manejo de la exposición ocupacional" en el que se resuman los datos del mural.)

1. Primeros auxilios:

- ☉ Lavar las heridas y la piel con jabón y solución salina o agua.
- ☉ Lavar las membranas mucosas con agua.

2. Evaluar el riesgo en función de la exposición:

- ☉ Tipo de fluido (por ej. sangre, fluido visiblemente sanguíneo, otros fluidos corporales) o tejido.
- ☉ Tipo de exposición, por ej. herida percutánea, exposición de una membrana mucosa o de piel lastimada o mordeduras humanas con exposición de sangre.

3. Evaluar la fuente para analizar la probabilidad de infección por el VIH:
 - ⊗ Evaluar al paciente fuente utilizando la información disponible.
 - ⊗ Asesorar al paciente fuente y hacerle una prueba del VIH con su consentimiento. Mantener la confidencialidad y asegurarle la atención y derivación correspondientes.
4. Brindar asesoramiento y evaluación clínica para el trabajador expuesto:
 - ⊗ Asesorar sobre las consecuencias de la exposición.
 - ⊗ Asesorar sobre la necesidad e implicancias de la PPE.
 - ⊗ Obtener el consentimiento informado antes de proceder con el examen clínico y la prueba basal del VIH.
 - ⊗ Confeccionar una historia clínica integral que contemple embarazo, enfermedades y medicamentos que pudiesen afectar las decisiones sobre ciertos fármacos que se utilizan en la PPE.
5. Realizar la PPE cuando se considere apropiado.
Veremos este tema en más detalle en la próxima sección.
6. aconsejar al trabajador expuesto que tome precauciones para prevenir una transmisión secundaria durante el período de seguimiento (es decir, abstenerse de mantener relaciones sexuales o usar preservativos; no donar sangre).
7. Informar sobre cómo reducir el riesgo mediante la revisión de la secuencia de eventos que conducen a la exposición.
8. Confeccionar un informe sobre la exposición.
9. Realizar pruebas de seguimiento del VIH durante al menos seis meses posteriores a la exposición: basal, a las seis semanas, a los tres meses y a los seis meses luego del incidente.
10. Brindar asesoramiento durante el período de seis meses sin perjuicio de que el trabajador expuesto reciba o no PPE.

Tratamiento de PPE

El trabajador expuesto debe ser asesorado en forma apropiada antes de recibir la PPE. Los medicamentos antirretrovirales pueden causar reacciones adversas. Debido a que la mayoría de las exposiciones ocupacionales al VIH no producen infección por el VIH, se debe sopesar la posible toxicidad de los medicamentos y el riesgo de infección. El trabajador también debe ser consciente de que aunque la PPE está asociada con un nivel más bajo de infección por el VIH, el tratamiento puede fracasar. Hasta el día de la fecha, existe poca información sobre los porcentajes y circunstancias de fracaso del tratamiento de PPE. Es importante que el trabajador complete el tratamiento y que también reciba información sobre efectos colaterales posiblemente desagradables.

Se debe hacer la PPE tan pronto como sea posible luego de la exposición (preferentemente dentro de las 2 a 4 horas posteriores). En algunos casos, la PPE ha sido aplicada 2 semanas luego del incidente. Sin embargo, se cree que para lograr mayor efectividad se debe aplicar inmediatamente luego de la exposición.

Se recomienda el tratamiento con combinación de dos o tres fármacos durante 2 semanas como mínimo y 4 como máximo. En caso de no existir resistencia a la zidovudina o lamivudina en el paciente fuente, las dosis recomendadas por la OMS son las siguientes:

Zidovudina: 250-300 mg dos veces por día

Lamivudina: 150 mg dos veces por día

Si se agrega un tercer fármaco:

Indinavir (800 mg 3 veces por día) o Efavirenz (600 mg una vez al día) (no se recomienda su uso en mujeres embarazadas).

Se debe examinar a la persona expuesta que recibe PPE dentro de las 72 horas luego de la exposición y también se debe controlar si se produce toxicidad por los medicamentos durante al menos 2 semanas.

Si la persona fuente ya se encuentra bajo tratamiento con ARV, deberá consultar a un experto.

Para que una organización pueda brindar PPE en forma adecuada, se deben dar ciertas condiciones: *(Preguntar a los participantes.)*

- ⊗ Prevención: implementación de las precauciones universales.
- ⊗ Protocolos organizacionales para el manejo de la exposición ocupacional.
- ⊗ Capacitación del personal sobre el manejo de la exposición ocupacional.
- ⊗ Capacidad de asesoramiento.
- ⊗ Insumos, incluso pruebas del VIH y kits de PPE.
- ⊗ Acceso a atención médica (posible seguimiento de un especialista).

4.3 Transmisión maternoinfantil



4.3a PRESENTACIÓN: *¿En qué consiste la transmisión maternoinfantil?*



Presentación: 20 minutos.

Materiales: CD de audio, pista 07.

PowerPoint 4.3a: TMI.

Afiche de TMI.

Presentar el tema con CD: 5 minutos.

Se estima que más de 5 millones de bebés han contraído el VIH desde el comienzo de la epidemia del SIDA. De estas infecciones, el 90% fueron contraídas a través de la transmisión maternoinfantil. El 10% restante se debió a abuso sexual, transfusiones de sangre y otras exposiciones a sangre infectada.

Como los sistemas inmunológicos de los niños pequeños todavía no se han desarrollado completamente, en general desarrollan SIDA mucho antes que los adultos. Muchos fallecen al año o dos años de vida. Se estima que en África la mitad de dichos niños afectados habrá fallecido a la edad de 5 años.

Este tipo de transmisión se denomina algunas veces "transmisión progenitor-infante" (TPI), otras "transmisión maternoinfantil" (TMI) y otras "transmisión vertical". Pero todos estos términos se refieren al mismo proceso: la transmisión del virus de una madre con VIH a su bebé. Sin embargo, el término transmisión progenitor-infante se utiliza para enfatizar el rol y la responsabilidad de ambos padres en el proceso de transmisión y evitar culpar sólo a la mujer si el niño ha sido infectado.

El VIH se transmite de una madre VIH positiva a su bebé de tres formas diferentes:

- ⊗ durante el embarazo
- ⊗ durante el trabajo de parto y el alumbramiento
- ⊗ durante la lactancia materna

Se ha detectado que los índices de transmisión del virus de madre a hijo difieren de una circunstancia a otra, pero en promedio, 35 de cada 100 mujeres VIH positivas embarazadas transmitirán el virus a sus bebés. De esas 35 mujeres, alrededor de 7 transmitirán el virus a sus bebés durante el embarazo, unas 15 durante el trabajo de parto y el alumbramiento, y aproximadamente 13 lo harán durante la lactancia materna (principalmente durante las primeras semanas). *(Diagrama de la pg. 155 de "Protecting the Future")*

Por lo tanto, es importante darnos cuenta de que la mayoría de los bebés (dos tercios) no contraerán el VIH de sus madres VIH positivas. Todavía se desconocen los motivos por los cuales algunos bebés contraen el virus y otros no; pero existen algunos factores que pueden aumentar el riesgo y se denominan factores de riesgo biológicos asociados con la vía de TMI: *(árbol del VIH/SIDA)*.

Realizar un mural resumiendo los factores de riesgo y las intervenciones durante el embarazo, el parto y la lactancia materna, utilizando un color diferente para cada etapa. *(Ver ejemplo en Material didáctico, Día 4: Mural de TMI)*

Factores de riesgo biológicos para la TMI

Factores relacionados con el embarazo:

- ⊗ La infección de la madre con VIH durante el embarazo. Existe un mayor nivel de virus en la sangre (carga viral) al momento de la infección. (*Afiche de las etapas del VIH/SIDA*). El riesgo también es mayor si la madre se encuentra embarazada en una etapa avanzada de la enfermedad de VIH/SIDA, momento en el cual la carga viral vuelve a aumentar.
- ⊗ La presencia de algunas ITS que pueden afectar la placenta, facilitando que el VIH llegue al bebé.
- ⊗ La presencia de malaria durante el embarazo también puede afectar la placenta facilitando la transmisión del VIH.
- ⊗ Deficiencias en el estado de salud general y en la nutrición de la madre.

Factores relacionados con el parto:

- ⊗ Los procedimientos obstétricos, tales como la amniocentesis, la ruptura temprana de membranas y la episiotomía aumentan las posibilidades de que el bebé entre en contacto con la sangre de la madre.
- ⊗ Las transfusiones de sangre.
- ⊗ Los procedimientos en condiciones no estériles (es decir, que no tienen en cuenta las precauciones universales).

Factores relacionados con la lactancia materna:

- ⊗ La infección de la madre con VIH durante la lactancia materna (alta carga viral).
- ⊗ Problemas en las mamas (por ejemplo, pezones agrietados, mastitis, abscesos).
- ⊗ La leche materna combinada con otro tipo de alimentación. Los sustitutos de la leche materna pueden dañar la mucosa del tracto gastrointestinal del bebé, permitiendo que el virus ingrese al bebé cuando recibe la leche materna. La alimentación mixta (alternar leche materna con fórmula láctea y/u otros alimentos o líquidos) pareciera presentar el mayor nivel de riesgo.
- ⊗ La duración del período de lactancia (cuanto mayor su duración, mayor el riesgo).
- ⊗ Llagas en la boca del bebé (por ej., aftas) que ofrecen una vía de entrada al virus.

4.3b PRESENTACIÓN: *¿Cómo se puede prevenir la TMI?*

Presentación: 20 minutos.

Materiales: mural de la prevención de la transmisión maternoinfantil.

Se puede disminuir la tasa de transmisión del VIH de las madres a los bebés a través de varios métodos de prevención.

La prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) tiene dos objetivos:

- ⊗ la prevención primaria: prevenir la infección del VIH en las mujeres;
- ⊗ la prevención secundaria: prevenir la transmisión del VIH de una madre infectada a su bebé.

La mayoría de las mujeres VIH positivas no saben que lo son:

- ⊗ pueden no saber sobre el VIH;
- ⊗ pueden no saber sobre el asesoramiento y las pruebas voluntarias prenatales;
- ⊗ pueden no tener acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias prenatales;
- ⊗ pueden preferir no hacerse una prueba del VIH; o
- ⊗ pueden no estar en condiciones de decidir hacerse una prueba del VIH (por ej., cuando sus esposos o familiares toman las decisiones relacionadas con la atención médica).

Por lo tanto, es importante concentrarse en las estrategias de prevención que **no dependen de la realización de una prueba durante el embarazo** y asignar para ello los recursos necesarios. Estas estrategias incluyen medidas generales que promueven la salud de todas las mujeres. Existen también varias estrategias específicas destinadas a las mujeres que saben que son VIH positivas.

Estrategias generales:

Embarazo:

- ⊗ Prevenir los embarazos no deseados aumentando el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos.
- ⊗ Incitar a las parejas a que cuando planifiquen un embarazo usen los servicios de APV.
- ⊗ Analizar la opción de posponer el embarazo si la mujer padece una enfermedad crónica.

- ⊙ Prevenir la infección de la madre durante el embarazo (prevención primaria):
 - Suministrando preservativos durante el embarazo.
 - Educando a la comunidad y concientizando a los hombres sobre su rol de protectores de la familia.
 - Tratando las ITS de inmediato.
 - Practicando las precauciones universales.
 - Minimizando el número de transfusiones de sangre.

(Hacer referencia al árbol del SIDA: al quitar las raíces del sexo y de la sangre, se quita automáticamente la raíz de la TMI.)
- ⊙ Mejorar la salud y nutrición de las mujeres embarazadas; por ej., tomando un suplemento de micronutrientes.
- ⊙ Tratar rápidamente cualquier infección que se produzca durante el embarazo.
- ⊙ Utilizar un tratamiento presuntivo intermitente contra la malaria durante el embarazo en las zonas afectadas por esta enfermedad.

Parto:

- ⊙ Evitar las intervenciones obstétricas innecesarias; en particular, la rotura artificial de las membranas, la episiotomía y el uso de fórceps.
- ⊙ Evitar las transfusiones de sangre innecesarias.
- ⊙ Implementar las precauciones universales.

Lactancia:

- ⊙ Incitar a las madres lactantes a que usen preservativos.
- ⊙ Capacitar a las madres y a los trabajadores de la salud sobre los métodos de lactancia adecuados para minimizar los problemas en las mamas.
- ⊙ Promover la lactancia exclusiva para todos los bebés. Las ventajas de la lactancia son muy conocidas y se sabe que existen desventajas relacionadas con las fórmulas lácteas y la introducción de otros líquidos y alimentos en forma demasiado temprana. Se ha demostrado que la lactancia exclusiva disminuye el riesgo de transmisión del VIH a los bebés. (Este tema se tratará en profundidad más adelante).
- ⊙ Tratar la candidiasis infantil.

Es posible que muchas de estas estrategias integren los programas sanitarios actuales. Sin embargo, el reconocer que estas estrategias contribuyen significativamente a la prevención de la TMI del VIH, puede no solo ayudar a justificar una mayor inversión en recursos sino también dar a los trabajadores de la salud la sensación de que pueden dar pasos positivos para ayudar a disminuir la TMI, aun si no cuentan con fármacos antirretrovirales.

Estrategias específicas:

Existen varias opciones para las mujeres que han elegido saber si son o no VIH positivas. Sin embargo, es importante que se les dé la posibilidad de participar o no de las intervenciones de APV y PTMI. Las madres deben tener acceso a toda la información, pero nunca se las debe presionar para que se hagan una prueba de VIH o para que se inscriban en un programa de PTMI.

Embarazo y parto:

- ⊙ Terapia antirretroviral
 - Los antirretrovirales actúan disminuyendo la carga viral en la sangre de la madre y previniendo que la infección del VIH se establezca en el recién nacido. Aunque se han observado algunos efectos colaterales, los antirretrovirales por lo general son seguros, ya que sus beneficios superan los riesgos de los efectos colaterales. Comúnmente se utilizan dos medicamentos para la PTMI:

Zidovudina (AZT):

La madre toma dos veces al día los comprimidos de AZT desde la 36ª semana en adelante y, luego, con mayor frecuencia cuando comienza el trabajo de parto. Este tratamiento puede disminuir la transmisión al bebé hasta en un 50%. Sin embargo, en los países en desarrollo no existen tantas posibilidades de utilizar AZT dado su elevado costo y el hecho de que muchas mujeres recurren a los centros médicos por primera vez cuando están en trabajo de parto.

Nevirapina (NVP):

La nevirapina también disminuye la transmisión a casi la mitad. En este caso, la madre toma una única dosis por vía oral al comienzo del trabajo de parto, y también se le da al bebé una única dosis en la forma de jarabe dentro de los tres primeros días de vida. La nevirapina cuesta alrededor de USD\$4 por cada pareja de madre e hijo, por lo cual es mucho más económica que el AZT. También, tiene la ventaja de ser fácil de usar: se le puede dar un comprimido a la madre para que lo tome en la casa cuando comience con el trabajo de parto y hay un plazo de tres días para llevar al bebé para que sea tratado después del nacimiento.

Parto:

- ⊙ Cesárea programada antes del comienzo del trabajo de parto
Minimiza la exposición del bebé a la sangre y mucosa materna y se ha demostrado que reduce la transmisión en hasta un 66%. Sin embargo, la cesárea no es posible en muchos casos y, también, expone a la madre a los riesgos de una cirugía (por ej., anestesia, sangrado, infección, etc.).

Lactancia:

- ⊙ Evitar la lactancia
Se pueden usar sustitutos de la leche materna (fórmula láctea) o leche materna modificada (nodriza, leche tratada térmicamente). Si se elige alguna de estas opciones, es preferible usarlas exclusivamente, es decir, no alternar la alimentación sustituta con la lactancia materna.
- ⊙ Lactancia materna exclusiva
Al bebé se le da únicamente la leche materna por tres a seis meses y luego se lo desteta repentinamente. En ese momento no sólo se evita la leche, sino el agua y todo otro alimento que tradicionalmente se utiliza en el proceso de destete.

Se han hecho numerosos estudios para evaluar la eficacia de las intervenciones para prevenir la TMI. Los resultados han variado considerablemente y nuevas investigaciones se llevan a cabo en forma constante. En los países industrializados, las combinaciones de la terapia antirretroviral, la cesárea y la alimentación sustituta han disminuido las tasas de TMI a menos del 4%.



Actividad

4.3c De madre a hijo: la historia de dos mujeres y sus bebés



Materiales: Video: *Mother-to-child*: 45 minutos.

El video cuenta la historia de dos mujeres embarazadas que son VIH positivas y sus bebés. Ilustra las cuestiones técnicas, sociales y emocionales pertinentes a la PTMI. Para algunos participantes, el video puede ser desgastante emocionalmente. Después de verlo, se recomienda dar unos minutos para que reflexionen y para que se genere el debate en forma espontánea.



Actividad

4.3d Identificación de los desafíos para disminuir la TMI



Tres grupos.
Debate: 10 minutos. Análisis de los resultados: 20 minutos.
Materiales: Rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Las intervenciones para disminuir la TMI a través de los antirretrovirales y los sustitutos de la leche materna han sido muy exitosas en algunos países. Sin embargo, la implementación de estas intervenciones no es fácil y exige que se les dedique atención especial. Los entornos afectados por conflictos plantean aun más desafíos. Si se introdujeran programas como éstos en los ámbitos en los que ustedes trabajan, identifiquen algunas de las cuestiones potencialmente desafiantes que se deben considerar en relación con:

- ⊙ la madre,
- ⊙ el bebé,
- ⊙ el sistema de atención médica.

¿Existen factores relacionados con el impacto del conflicto y/o del desplazamiento que pudieran afectar la PTMI (ya sea de manera positiva o negativa)?

Cada grupo analiza y debate un tema. (Sugerencia: pensar en las cuestiones sanitarias, sociales y de recursos.)



Actividad 4.3d continuación

...señala:

Madre:

Si se llega a hacer público que la madre es VIH positiva, ella puede sufrir las consecuencias del estigma. Puede que los demás la culpen si se enteran que es VIH positiva y la vean como la persona que trajo el VIH a la familia. Puede ser víctima de la violencia y/o del abandono. Por lo tanto, puede estar renuente a hacerse una prueba.

Si se practica una cesárea, se expone a las complicaciones potenciales de la anestesia y cirugía.

Si no se amamanta:

- ⊙ No amamantar puede disminuir las contracciones uterinas posparto, lo que provoca un aumento en el sangrado posparto.
- ⊙ No amamantar puede perjudicar el vínculo madre-hijo.
- ⊙ La lactancia materna retrasa el regreso de la fertilidad después del embarazo y, sin ningún otro método anticonceptivo, puede volver a quedar embarazada en seguida. Esto es especialmente importante para las madres VIH positivas, ya que otro embarazo al poco tiempo puede afectar negativamente su salud.
- ⊙ No amamantar puede ser inadmisibles para algunas culturas. La mujer puede sentir que es una mala madre si no amamanta y los demás la pueden criticar.
- ⊙ Los costos pueden ser prohibitivos. Por ejemplo, no se puede conseguir fórmula láctea gratuita y se debe hervir el agua, lo que genera un gasto en combustible. El precio de los 22 kg de fórmula láctea necesarios para los primeros seis meses es superior al ingreso anual de muchas familias.
- ⊙ Además, se suma la carga de tiempo y esfuerzo adicionales para preparar la fórmula láctea.

Si se amamanta exclusivamente:

- ⊙ Esto puede ser difícil para algunas culturas, en las que tradicionalmente se introducen otros alimentos después de algunas semanas.
- ⊙ Las madres que están desnutridas o enfermas padecen un estrés fisiológico.
- ⊙ Puede no ser práctico para las madres que trabajan.

Bebé:

- ⊙ La leche materna constituye la mejor forma de alimentación para los recién nacidos.
- ⊙ Protege al bebé contra las infecciones. Los estudios que se han llevado a cabo en África indicaron que los niños que no padecen VIH y que reciben una alimentación sustituta corren un riesgo de morir de cualquier causa antes de cumplir los 12 meses de vida que es 2,5 a 5 veces mayor que el de los niños que fueron amamantados.
- ⊙ La fórmula láctea aumenta los riesgos de contraer infecciones; por ej., como consecuencia de una preparación antihigiénica o de la falta de agua limpia.
- ⊙ El bebé corre el peligro de ingerir la alimentación inadecuada; por ej., como consecuencia de no elegir la fórmula láctea apropiada o de no diluirla correctamente.
- ⊙ El no amamantar puede afectar el vínculo entre madre e hijo y así disminuir la estimulación del bebé.

Sistema de asistencia médica:

- ⊙ El sistema de salud debe poder brindar servicios de APV y de apoyo, antirretrovirales y sustitutos de la leche materna.
- ⊙ Entre los problemas entorno a este tema podemos mencionar los recursos, la capacidad técnica y administrativa y la confidencialidad.
- ⊙ ¿Es ético brindar atención sólo a los bebés y no a las madres (y a los padres)?
- ⊙ Aunque los servicios, entre ellos la provisión de antirretrovirales, pueden estar disponibles, las mujeres pueden optar por no utilizarlos.

Otras cuestiones:

- ⊙ El uso de la fórmula láctea puede afectar la promoción general de la lactancia.
- ⊙ El VIH puede usarse como una excusa para la promoción poco ética de los sustitutos de la leche materna.
- ⊙ En los entornos afectados por conflictos, existe la posibilidad de que se huya o se regrese a una zona en la que no se consigue fórmula láctea o tratamiento.
- ⊙ La cuestión ética que se plantea en torno al suministro de antirretrovirales y de fórmula láctea a los refugiados cuando estas opciones no están generalmente disponibles para la población anfitriona.



Actividad 4.3d continuación

...concluye:

La PTMI es un medio importante para combatir la propagación del VIH. Sin embargo, es necesario asignar la importancia suficiente a los factores que influyen en cualquier intervención posible, y por ende, se los debe investigar en detalle. Además, se deben tener en cuenta los aspectos médicos como así también las necesidades sociales y se tienen que abordar las necesidades de la madre y del bebé. Por otro lado, es necesario sopesar detenidamente los riesgos y los beneficios. El peso de los riesgos variará para los diferentes entornos. Sopesar los riesgos ha sido difícil en los entornos con escasos recursos porque se sabe poco sobre las alternativas a la lactancia materna que sean seguras, posibles y accesibles. En los entornos de trabajo humanitario, la lactancia materna exclusiva durante cuatro a seis meses, seguida por un destete temprano es posible que sea una opción mucho más segura en términos generales para el bebé en lugar de evitar la lactancia por completo. Sin embargo, las pautas de las Naciones Unidas recomiendan que se apoye a la madre en su decisión en base a la información de los riesgos y a sus circunstancias personales, culturales, sociales y económicas.



Actividad

4.3e Debate sobre la PTMI



Dos grupos.

Preparación: 15 minutos. Debate: 15 minutos.

Materiales: presentar la actividad con el afiche sobre la PTMI: "PTMI por participantes de Kenia" (en PowerPoint: Material didáctico, Día 4).

El coordinador...

...presenta la actividad:

"... Pónganse en mi lugar de madre VIH positiva. Haría lo que fuera necesario para impedir que mi bebé contraiga la infección, cualquier cosa. Y yo también tengo mis necesidades: quiero vivir para poder ver a mi hijo crecer..." (activista VIH positiva, Sudáfrica).

"... Por supuesto que quiero proteger a mi bebé, pero tengo miedo de saber si tengo o no VIH. Sospecho que ya estoy infectada. ¿Qué puedo hacer? Tendré que amamantar de todas formas, da igual; entonces, ¿por qué me tengo que enterar? Sólo generará dolor y preocupación..." (mujer embarazada, habitante de una zona urbana de Zimbabue).

Debate:

El gobierno debería ofrecer y fomentar el acceso a los antirretrovirales para la PTMI y a los sustitutos de la leche materna a gran escala por todo el país lo antes posible. Un grupo argumenta en favor del acceso y el otro grupo en contra.

Si los participantes trabajan en entornos de refugiados:

Todos los refugiados deben tener acceso lo antes posible a los fármacos antirretrovirales para la PTMI como así también a los sustitutos de la leche materna. Un grupo argumenta en favor del acceso y el otro grupo en contra.

...concluye:

Los factores que afectan la TMI cambiarán de acuerdo al país y al entorno. La decisión de iniciar un programa de PTMI es compleja y debe tomarse en cooperación con las autoridades y comunidades pertinentes. No es una decisión que una organización no gubernamental pueda tomar independientemente. Se le debe dar la importancia adecuada a las intervenciones que mejoran la salud de todas las madres y los bebés, independientemente de que sean o no VIH positivos.

☉ Ejemplo de un entorno afectado por conflicto:

En el campamento de refugiados de Kakuma, Kenia, el Comité Internacional de Rescate ofrece un tratamiento con nevirapina a las madres VIH positivas y a sus bebés. Un informe reciente demuestra que más de 2700 mujeres embarazadas aceptaron recibir los servicios de APV. Esta cifra representa un 99% de los clientes del servicio de atención prenatal. De aquellas que tuvieron un resultado positivo en las pruebas del HIV, un 80% aceptó la terapia con nevirapina.

En otros entornos de refugiados también se incorporaron los servicios de PTMI, por ej., en los campamentos de refugiados de Tanzania.



Actividad

4.4a ¿Qué es el estigma?



Reunión plenaria: 10 minutos.

Materiales: Rotafolio.

Afiche: ¿Qué es el estigma? (Preparar en base al texto).

El coordinador...

...presenta la actividad:

¿Cuál es el significado de las palabras "prejuicio", "discriminación" y "estigma"?

...señala:

Prejuicio: intolerancia, parcialidad

Discriminación: marginar, separar, juzgar

Estigma: desgracia, vergüenza, reproche, defecto, mancha, identidad perjudicada

Preguntar a los participantes: en el Día 1, identificamos algunas cosas que las personas dicen sobre las PVS y los refugiados. ¿Alguna de ellas representa estigma?

Casi la mayoría de las frases probablemente contengan algún grado de estigma.

Elaborar un afiche para colocar en el mural: "¿Qué es el estigma?":

"... El estigma es el prejuicio y la discriminación contra un grupo de personas consideradas por los demás como 'defectuosas, incapaces, degeneradas morales o indeseables' y que son tratadas en forma negativa. El prejuicio es una actitud, mientras que la discriminación es un comportamiento manifiesto..." (Singhal, A y Rogers, EM, *Combating AIDS*, 2003).

4.4b PRESENTACIÓN: Ejemplos de estigma



Presentación: 10 minutos.

Materiales: Rotafolio, foto en PowerPoint (diapositiva 4.4b, ejemplos de estigma)

Cuatro ejemplos de lo que el estigma puede causar:

Leer a los participantes, con la foto en PowerPoint de fondo:

- En 1996, Govend Singh, un trabajador inmigrante de 25 años, dejó el pueblo de Churcher, en el estado de Uttar Pradesh, India, para buscar trabajo en Mumbai. Como muchos de sus compañeros, tuvo sexo con trabajadores sexuales. En 1999, cuando comenzó a sentirse cansado y a perder peso, fue al hospital Lash Deep de Mumbai para hacerse un chequeo. Era VIH positivo. Sus compañeros, muchos de los cuales venían del mismo pueblo, escribieron a sus familias para contarles que Govend tenía SIDA y que nadie debía verlo, tocarlo ni hablar con él. Como estaba demasiado débil para trabajar, Govend decidió regresar a su pueblo en abril de 2000, en busca de refugio y atención, pero fue rechazado por sus vecinos y familiares, entre ellos su esposa. Los pueblerinos lo llevaron arrastrando a un corral en el que tenían al ganado vacuno y caprino. Su cautiverio se convirtió en un centro de atracción para los pueblerinos, que lo espiaban a través del cercado y bromeaban sobre su promiscuidad. Dos veces al día, le tiraban comida. Ya más debilitado, Govend se acostaba en el suelo y a menudo los animales lo pisaban. Lo encontraron muerto dentro del cercado el 5 de julio de 2000. Desde su muerte, su esposa y sus dos hijos se han convertido en marginados sociales en el pueblo (adaptado de: Singhal, A y Rogers, EM, *Combating AIDS*, 2003).

- ⊙ En el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, el 1 de diciembre de 1998, Gugu Dhlamini, una mujer de 36 años que vivía en Durban, Sudáfrica, reveló que era VIH positiva en un programa de radio. Unos días después, una pandilla de chicos de su propio barrio la apedrearon y mataron a puñaladas.
- ⊙ *“Mi hijo adoptivo, Michael, de 8 años, nació con VIH y le diagnosticaron SIDA a los 8 meses. Lo traje a mi casa, en un pequeño pueblo en el suroeste de Inglaterra. Al principio, las relaciones con la escuela local eran excelentes y Michael la pasaba muy bien allí. Sólo la directora y la asistente escolar de Michael sabían de su enfermedad. Pero luego, alguien violó la confidencialidad y le contó a un padre que Michael tenía SIDA. Ese padre, por supuesto, les contó a todos los demás. Esto causó un pánico y una hostilidad tan grande que nos tuvimos que mudar. El riesgo es para Michael y para nosotros, su familia. La ley de la calle es peligrosa. La ignorancia sobre el VIH genera miedo en las personas, y cuando es así no se comportan racionalmente. Podríamos volver a pasar por lo mismo.”*
(‘Debbie’ dirigiéndose al Fondo Nacional contra el SIDA, Reino Unido, 2002. Actualización sobre la epidemia del SIDA, 2003, ONUSIDA).
- ⊙ *“En los campamentos de refugiados, hay un potencial muy importante en torno a la estigmatización de las víctimas del VIH. A donde sea que hayamos ido a realizar actividades de sensibilización, nos hemos encontrado con refugiados que nos piden que les mostremos quiénes están infectados en el campamento así pueden evitar la contaminación”.*
(Miembro del personal del ACNUR. Informe del ACNUR en su sitio web. 3 de diciembre de 2003).

Las PVS identificaron cuatro clases de estigma en un taller en Kenia: (escribir los títulos en el rotafolio y preguntar a los participantes cuál es su interpretación de cada título y pedirles que le den ejemplos de estigma hacia las personas que viven con VIH/SIDA en sus entornos. Preguntar cómo los conflictos y los desplazamientos pueden afectar el estigma).

1. Autoestigmatización:

Las personas sienten que son juzgadas por los demás y se aíslan. Pueden llegar a odiarse a sí mismas, a sentir depresión y a jugar el papel de la persona enferma. Esto tiene un impacto negativo en la salud mental y a su vez repercute en la salud física.

2. Estigma por parte de los trabajadores de la salud:

Comportamiento poco ético: apatía para brindar los servicios, actitudes sentenciosas, violación a la confidencialidad, obligación de hacer público si una persona es VIH positiva, negación del tratamiento, esterilización sin el consentimiento informado. Por ejemplo, en Tailandia el 40% de un grupo de PVS entrevistadas dijo que su condición de VIH positivo había sido revelada a un tercero sin su consentimiento. En una encuesta de 1000 trabajadores de la salud de Nigeria, el 10% admitió haberse negado a atender a un paciente con VIH/SIDA o a hospitalizarlo y el 20% sintió que las PVS se habían comportado inmoralmemente y merecían su destino.

3. Representación y comunicación:

El lenguaje descuidado y la terminología confusa utilizada por los medios de comunicación, los líderes sociales y la sociedad en general pueden tener como resultado la representación errónea de las PVS como personas que se están muriendo en vez de que están viviendo positivamente. Por ejemplo, se oye con frecuencia el término negativo “víctima del SIDA”. También, existen los conceptos erróneos sobre las conductas de las PVS, en particular sobre sus comportamientos sexuales.

4. Ambientes sociales y de trabajo:

La hostilidad, la violencia, el silencio y la negación del VIH/SIDA. La exclusión de las PVS. Las personas pueden perder sus trabajos, ser desalojados de sus viviendas y no conseguir préstamos ni seguros. Los hijos de las PVS pueden ser excluidos en la escuela y en la comunidad.

Las PVS que viven en los entornos afectados por conflictos pueden sufrir todas las formas de discriminación mencionadas anteriormente. Además, pueden ser estigmatizados de maneras parecidas por el hecho de ser refugiados; por lo tanto, sufren el doble. Se los puede culpar por traer el VIH al país anfitrión y por ser una carga adicional para los recursos de ese país. Otros ejemplos de discriminación incluyen que se los obligue a someterse a pruebas del VIH o que se les deniegue la posibilidad de reasentamiento por el hecho de tener VIH.

Las actividades 4.4c y 4.4d se llevan a cabo simultáneamente en grupos diferentes.



Actividad

4.4c Análisis del porqué el VIH/SIDA está estigmatizado



Trabajo en pequeños grupos.

Debate: 20 minutos. Análisis de los resultados: 20 minutos, junto con la actividad 4.4d.

Materiales: Rotafolio.

El coordinador...

...presenta la actividad:

¿Por qué es el VIH/SIDA estigmatizado? En otras palabras, ¿por qué las personas con VIH/SIDA son consideradas como "indeseables"?

...señala:

- ⊙ El VIH/SIDA se relaciona con frecuencia con temas tabú: el sexo, la enfermedad y la muerte.
- ⊙ En las primeras etapas de la epidemia, se relacionaba el VIH/SIDA con los trabajadores del sexo, los homosexuales y los drogadictos. Estos grupos ya estaban estigmatizados. Cuando se les agregó el VIH, el prejuicio aumentó.
- ⊙ Al VIH se lo relaciona con comportamientos que son considerados inmorales o "pecaminosos", como las relaciones sexuales premaritoniales y extramatrimoniales y el sexo por dinero.
- ⊙ El VIH provoca miedo como consecuencia de la ignorancia y los conceptos erróneos sobre los métodos de contagio. El miedo puede ser irracional: el prejuicio y la discriminación son cuestiones emocionales, que no se basan en hechos. El hecho de que el VIH sea incurable incrementa el nivel de miedo.
- ⊙ Las personas no quieren admitir que una enfermedad incurable que se adquiere a través de un comportamiento "inmoral" se pueda estar propagando en su comunidad, ya que califica a su sociedad como "mala".



Actividad

4.4d Comprender las consecuencias del estigma



Trabajo en pequeños grupos.

Debate: 20 minutos. Análisis de los resultados: 20 minutos, junto con la actividad 4.4c.

Materiales: Rotafolio.

Afiches con citas sobre el estigma, el prejuicio y la discriminación.

El coordinador...

...presenta la actividad:

Explicar el siguiente enunciado. ¿Cómo es que el estigma deriva en esto?

Afiche:

Estigma y discriminación: "Juntos, constituyen una de las mayores barreras para prevenir más infecciones, para brindar la atención, la ayuda y el tratamiento adecuados y para aliviar el impacto de la epidemia..." (Actualización sobre la epidemia del SIDA, 2003, ONUSIDA).

...señala:

- ⊙ Las personas tienen miedo de ser estigmatizadas. El estigma lleva el problema a la clandestinidad, lo que dificulta su solución, porque las personas tienen miedo de someterse a un examen y de buscar atención médica.
- ⊙ Las personas pueden tener miedo de tomar medidas preventivas, como insistir en el uso de un preservativo, por miedo de que otros piensen que están infectados.
- ⊙ Debido al estigma, se hace difícil hablar abiertamente, por lo cual los mitos y los conceptos erróneos se perpetúan con facilidad.
- ⊙ Por el hecho de que no se habla del VIH, se hace más fácil para las personas negar su existencia.
- ⊙ El estigma puede crear un falso sentido de seguridad en la población en general, obstaculizando así los esfuerzos de prevención. Las personas relacionan el VIH con grupos que ya están marginados, como los trabajadores del sexo o los homosexuales y, por lo tanto, no sienten que están en peligro.



Actividad 4.4d continuación

...concluye:

Elaborar afiches para colocar en la pared:

“El prejuicio nos mata en vida... una muerte semejante es peor que una muerte de verdad.”
(Herbert Daniel, escritor brasileño VIH positivo.)

“El SIDA ataca al cuerpo.

El prejuicio ataca al espíritu.

Uno es causado por un virus.

El otro es causado por la ignorancia.

Los dos pueden matar.”

(Berer, M y Ray, S, *Women and HIV/AIDS*. En: Jackson, H, *AIDS in Africa*, 2002).

Árbol del VIH/SIDA: prejuicio, discriminación y estigma = agua que ayuda a que el árbol del VIH/SIDA crezca.

4.4e PRESENTACIÓN: Cómo abordar el estigma



Presentación: 15 minutos.

Materiales: PowerPoint 4.4e: Lucha contra el estigma.

CD de audio: pista 08.

Cómo combatir el estigma

Eradicar el estigma no es una tarea fácil. Se pueden tomar tres enfoques amplios:

- ⊙ la comunicación,
- ⊙ las medidas para proteger a las PVS contra la discriminación,
- ⊙ la atención de las PVS.

Estos tres enfoques se fortalecen entre sí.

Comunicación

1. Cómo abordar los conceptos erróneos:

Aumentar la concientización pública. Brindar información precisa de fuentes respetadas. Hacer que las personas hablen sobre el VIH/SIDA. Crear oportunidades para que ellos aborden sus miedos y conceptos erróneos. Algunas maneras de abordar los temas tabú son:

- ⊙ Brindar “espacios seguros” para que las personas hablen; por ej., las líneas directas (anónimas e imparciales). En Brasil en el 2001, una línea directa recibió alrededor de 8000 llamadas por día. El ochenta por ciento de los que llamaron preguntaron sobre el VIH y el veinte por ciento restante sobre las ITS. En Tailandia, las personas generalmente les cuentan a sus peluqueros sus asuntos personales; por eso, se capacitó a los peluqueros para que pudieran asesorar sobre el VIH/SIDA.
- ⊙ Participación de las líderes religiosos. Los líderes religiosos tienen mucha influencia en muchas culturas y muchas personas acuden a ellos para que los asesoren. Si dan el ejemplo y empiezan a hablar sobre el VIH, es más fácil que su congregación haga lo mismo.
- ⊙ Utilización de símbolos: los símbolos hablan sin necesidad de palabras. Por ej., la cinta roja se ha convertido en un símbolo del VIH/SIDA y del apoyo a aquellos que viven con el VIH/SIDA en todo el mundo.
- ⊙ Utilización del humor; por ej., una camiseta con la ilustración de autobús con forma de preservativo.
- ⊙ Personalidades que apoyen a las PVS; por ej., Nelson Mandela.

2. Reconocimiento público por parte de las PVS de su condición de VIH positivas:

- ⊙ Demuestra que cualquiera puede contraer la enfermedad; por ej., el ex presidente de Zambia Kenneth Kaunda reveló que su hijo murió de SIDA.
- ⊙ Demuestra que las PVS son iguales a los demás. Ayuda a que las personas se identifiquen con ellos. Humaniza al VIH/SIDA; por ej., Nkosi Johnson, un joven activista de la lucha contra el SIDA de Sudáfrica, grupo de estudiantes de UWC.

(Audio: pista 08.)

⊗ El ACNUR organizó la visita de varias PVS a un campamento de refugiados: "... El Dr. Dieudonne T.S. Yiweza, Coordinador Regional del ACNUR para África Central en materia de VIH/SIDA, explicó su decisión de organizar la reunión. 'Pensamos que el recibir en el campamento la visita de personas infectadas serviría para que los refugiados escépticos se den cuenta de que el SIDA existe de veras, y al mismo tiempo, para proteger a los refugiados infectados de la estigmatización'". (Fuente: informe del ACNUR en su sitio web para el Día de la Lucha contra el SIDA, 3 de diciembre de 2003).

3. Recordar a las personas que murieron de SIDA y reconocer que murieron de SIDA.

⊗ Cajas de recuerdos: son cajas de cartón preparadas por las PVS que sus parientes y amigos abren por lo general en sus funerales. Las decoran con fotos de ellos con sus amigos y parientes y las llenan de efectos personales como ropa, diarios, cartas, etc. para ayudar a que los demás se acuerden de ellos.

⊗ Lamentar la pérdida de seres queridos en forma pública: las personas se congregan para lamentar la muerte de alguien y le permiten a los demás que los acompañen; por ej., los funerales de personas fallecidas por SIDA, la elaboración de acolchados en recuerdo de los fallecidos por la enfermedad, las vigiliias a la luz de las velas.

4. Promoción

(Preguntar a los participantes qué entienden por "promoción".)

"La promoción es un método y un proceso para influir a las autoridades y las percepciones populares sobre una cuestión que causa preocupación y para movilizar la acción comunitaria para lograr cambios sociales, entre ellos reformas legislativas y políticas, para tratar el tema que causa preocupación". (Comité directivo de una ONG. Código de buenas prácticas para las ONG que tratan el tema del VIH/SIDA. Versión sin editar de consulta. 15 de marzo de 2004.)

Existen grupos de personas, entre ellas las PVS, que luchan activamente por los derechos de las PVS; por ej., Phumla January. En Sudáfrica, un grupo denominado Treatment Action Campaign (TAC) jugó un papel trascendental en presionar al gobierno para que suministre fármacos antirretrovirales, basando su reclamo en los derechos humanos garantizados por la constitución. (Al mismo tiempo, luchar por la causa es una experiencia liberadora para aquellos afectados.)

Audio: un minuto y medio.

5. Compromiso personal de los políticos y otros líderes comunitarios

⊗ El presidente Museveni de Uganda se propuso mencionar el VIH en sus discursos durante la época en que Uganda estaba intentando bajar su tasa de VIH.

Medidas para proteger a las PVS contra la discriminación

1. Como parte de su Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, redactada durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2001, los Estados miembros se comprometieron a:

... "para 2003, promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, las leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA y los miembros de los grupos vulnerables, y asegurarles el pleno goce de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, asegurarles el acceso a, entre otras cosas, la educación, el derecho de sucesión, el trabajo, la atención médica, los servicios sociales y sanitarios, la prevención, el apoyo, el tratamiento, la información y la protección jurídica, respetando al mismo tiempo su derecho a la privacidad y la confidencialidad, y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados con la epidemia (párrafo 58)" (Actualización sobre la epidemia del SIDA, 2003, ONUSIDA).

Por ejemplo, Brasil se convirtió en uno de los primeros países en el mundo en establecer el acceso universal y gratuito a la atención del VIH.

2. Las organizaciones deben tener políticas en el ámbito del trabajo para promover la no discriminación y capacitar a su personal para que adhiera a ellas. El personal de la salud en especial necesita recibir capacitación en cuestiones de confidencialidad y consentimiento informado para la realización de exámenes y tratamientos.

(Pedir a los participantes que comenten qué medidas se tomaron en sus organizaciones al respecto.)

3. Las PVS necesitan conocer sus derechos y deben recibir apoyo para tomar medidas contra la discriminación. Por ejemplo, los derechos humanos deben destacarse en las actividades CCC; deben existir mecanismos de reclamo en las instituciones de servicios de salud; las PVS deben recibir apoyo para poder acceder a la asistencia legal.

Atención de las PVS

Al tratar oportunamente las infecciones y utilizar la terapia antirretroviral el VIH/SIDA se convierte en una enfermedad crónica controlable en vez de en una sentencia de muerte. En dos comunidades, en Haití y en Khayelitsha, Sudáfrica, se introdujeron con éxito los programas de tratamiento antirretroviral, y se informó que se produjeron disminuciones en el estigma en torno al VIH/SIDA. (Este tema se tratará en profundidad durante el Día 5.)

Para finalizar con esta sesión, pedir a los participantes que se pongan de pie y se estiren. Estirar los brazos terminando con las dos manos apuntando hacia ellos mismos. Luego, preguntarles dónde empieza la lucha contra el estigma: **la lucha contra el estigma y la discriminación la empezamos con nosotros mismos, aquí, hoy.**



Actividad

4.4f Tributo a un hombre que luchó contra el estigma



Video: 30 minutos.

Video: *A fighting spirit.*

Pedir a los participantes que compartan sus impresiones.



Actividad

4.4g Compromiso personal para combatir el estigma

Individual. 5 minutos. Sin comentarios.

Anoten dos cosas que van a hacer para combatir el estigma hacia el VIH/SIDA y las PVS.

4.5 Conclusión



- ☉ Panorama general del día, conectándolo al Día 5
- ☉ Lectura sugerida
- ☉ Evaluación final
- ☉ Opinión sobre la sesión

DÍA 5

© Atención de las personas que viven con VIH/SIDA

En el Día 5 nos centraremos en las personas que viven con VIH/SIDA. Exploraremos los impactos del VIH/SIDA en individuos, familias, comunidades y sociedades. Se presentará un enfoque holístico para la atención de las PVS, que contempla sus necesidades emocionales, prácticas, y de estilo de vida. Asimismo, examinaremos el rol de los grupos de apoyo, y usaremos como estudio de caso la experiencia de un grupo de estudiantes universitarios. Al final de la sesión los participantes tendrán la oportunidad de escribir mensajes de aliento a este grupo de estudiantes. El curso concluirá con el resumen de los enfoques del VIH/SIDA utilizando el árbol del VIH/SIDA como modelo.

Objetivos de aprendizaje

Al final del Día 5, los participantes podrán:

- © Explicar el término "persona que vive con VIH/SIDA (PVS)".
- © Analizar los impactos del VIH/SIDA.
- © Describir los componentes de la atención integral.
- © Comprender las cuestiones que afectan las opciones de tratamiento.
- © Apreciar el valor de los grupos de apoyo para las PVS.
- © Reconocer el rol que las PVS cumplen en el abordaje del VIH/SIDA.



Manual:

- ⊗ Comité Internacional de Rescate. (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Capítulos 10 y 14.

Notas:

- ⊗ Notas del curso: Experiencias manejando un grupo de apoyo.
- ⊗ De: EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS online minicourse. Common side effects of antiretroviral drugs*. www.EngenderHealth.org

Otras fuentes documentales:

- ⊗ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2002) *Aprender a vivir con el VIH/SIDA*. www.fao.org
- ⊗ OMS. (sin fecha) *Caregiver booklet: A guide for patients, family members and community caregivers*. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/IMAI_Caregiver.pdf
- ⊗ OMS. (2002) *Community home-based care in resource-limited settings. A framework for action*. www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/pub14/en
- ⊗ ONUSIDA. (2001) *Best practice collection. Reaching out, scaling up: Eight case studies of home and community care for and by people with HIV/AIDS*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc915-reachout_en_pdf.pdf
- ⊗ AIDSCAP. (2003) *HIV/AIDS care and support projects: using behavior change communication techniques to design and implement care and support projects*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/HIV_CARESUPPORT_BCC_Hndbks.htm
- ⊗ OMS. (2004) *Expansión del tratamiento antirretroviral en entornos con recursos limitados: Directrices terapéuticas para un enfoque de salud pública*. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en
- ⊗ ONUSIDA. (2000) *SIDA: cuidados paliativos. Actualización técnica*. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/jc453-pallicare-tu_en_pdf.pdf
- ⊗ International HIV/AIDS Alliance. (2000) *Care, Involvement and Action: Mobilising and supporting community responses to HIV/AIDS care and support in developing countries*. www.aidsalliance.org
- ⊗ Family Health International. (2003) *HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications
- ⊗ OMS. (2003) *Saving Mothers, Saving Families: the MTCT- Plus Initiative*. www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub40/en/
- ⊗ OMS. (2003) *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa*. www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/South_Africa_E.pdf
- ⊗ International HIV/AIDS Alliance. (2003) *Building Blocks: Africa-wide briefing notes, a series of booklets on psychological support, health and nutrition, economic strengthening, education and social inclusion, for communities working with orphans*. www.aidsalliance.org



PowerPoint:

- 5.4a Atención médica de las PVS
 - 5.4c Tratamiento antirretrovírico
 - 5.4d(i) Introducción al debate
 - 5.4(ii) Fármacos ARV en entornos de escasos recursos
- Material didáctico, Día 5



Afiches:

- ⊙ Infectados y afectados
- ⊙ Enfoque holístico
- ⊙ El SIDA no es una sentencia de muerte
- ⊙ Discurso de Mandela

(En PowerPoint: Material didáctico, Día 5)
(Preparar en base al diagrama en el texto: 5.4a)
(En PowerPoint: Material didáctico, Día 5)
(En PowerPoint: Material didáctico, Día 5)



Material audiovisual:

- ⊙ CD de audio, pistas 09 a 16
- ⊙ Video: *A red ribbon around my house*



Varios:

- ⊙ Estudios de casos de *Un paisaje roto*
- ⊙ Investigación sobre el acceso a los medicamentos

DÍA 5 – Plan de la sesión

Tiempo	Tema	Materiales
30 min	5.1 Introducción	Árbol del VIH/SIDA; rotafolio
10 min	5.1a Presentación: Relación entre prevención y atención	Rotafolio
	5.2 Atención de las personas que viven con VIH/SIDA	
5 min	5.2a Actividad: ¿Quiénes son las PVS?	Rotafolio; afiche de infectados y afectados
	5.3 ¿Cuáles son los impactos del VIH/SIDA?	
45 min	5.3a Actividad: Comprender los impactos del VIH/SIDA	Estudios de casos de <i>Un paisaje roto</i> ; rotafolio; árbol del VIH/SIDA
	5.4 Enfrentar las necesidades de las PVS	
30 min	5.4a Presentación: Un enfoque holístico para la atención de las PVS	Afiches del enfoque holístico y del SIDA no es una sentencia de muerte; CD de audio; Powerpoint
30 min	Descanso	
15 min	5.4a Continuación.	
10 min	5.4b Actividad: Análisis de las opciones de tratamiento aparte de los antirretrovirales	Rotafolio; investigación sobre la disponibilidad local de medicamentos
15 min	5.4c Presentación: Terapia antirretroviral	PowerPoint
30 min	5.4d(i) Actividad: Debate sobre la introducción del tratamiento antirretroviral	PowerPoint
	5.4d(ii) Presentación: Los ARV en entornos de escasos recursos	PowerPoint
	5.5 Estudios de casos sobre grupos de apoyo	
25 min	5.5a Actividad: Estudiantes de la UWC hablan sobre el grupo de apoyo	CD de audio; rotafolio
15 min	5.5b Actividad: Un asesor de la UWC habla sobre el grupo de apoyo	CD de audio; rotafolio
10 min	5.5c Actividad: Mensajes al grupo de la UWC	
60 min	Almuerzo	
	5.5d Presentación: ¿Cómo podemos controlar el árbol del VIH/SIDA?	Árbol del VIH/SIDA; afiche del discurso de Mandela
	5.5e Actividad: Perfil de una mujer que vive con VIH/SIDA	Video: <i>A red ribbon around my house</i>
	5.5 Conclusión	
	Ceremonia de clausura	

5.1 Introducción



- ⊙ Breve descripción general de los conceptos desarrollados el día anterior con revisión de murales. Análisis del resultado de las evaluaciones de diagnóstico, evaluaciones finales y opiniones sobre la sesión.
- ⊙ Selección del grupo anfitrión para el día.
- ⊙ Evaluación de diagnóstico.
- ⊙ Descripción general del día.

5.1a PRESENTACIÓN: *Relación entre prevención y atención*



Presentación: 10 minutos.

Materiales: Rotafolio.

Hasta ahora, hemos analizado básicamente las formas de prevenir la propagación del VIH. (*Señalar el mural.*) Hoy, nos vamos a centrar en la atención de las personas que viven con VIH/SIDA. Sin embargo, la prevención y la atención se encuentran estrechamente ligadas. (*Preguntar a los participantes cuáles pueden ser dichas conexiones.*)

Ejemplos:

- ⊙ Las iniciativas de CCC pueden brindar a las personas acceso a los servicios de AVP. A través del AVP, los individuos VIH positivos, pueden tener acceso a los servicios de atención y apoyo. Para los individuos VIH negativos, atravesar el proceso de AVP puede aumentar su sentido de vulnerabilidad y responsabilidad, y por lo tanto puede llevar a un comportamiento sexual más seguro.
- ⊙ Las actividades de CCC bien diseñadas pueden reducir el miedo y el estigma en torno al VIH/SIDA, y por lo tanto pueden aumentar el deseo de conocer si se tiene o no VIH. Menos estigma trae como resultado que sea más fácil para las PVS reconocer públicamente que tienen VIH, y por lo tanto que su calidad de vida mejore a medida que reciben más aceptación y comprensión de sus familiares y comunidad. Las PVS que han hecho pública su condición de VIH positivo y se encuentran viviendo vidas productivas, pueden tener un impacto importante en aumentar la concientización y reducir el estigma.
- ⊙ El tratamiento de infecciones oportunistas y el tratamiento antirretroviral del VIH permiten a las PVS prolongar sus vidas y vivir de manera más saludable. El hecho de que existen medidas positivas para las PVS es un factor de gran incentivo para someterse a las pruebas del VIH. Si se ve al VIH/SIDA como una enfermedad crónica controlable, en lugar de una "sentencia de muerte", el estigma y el miedo también disminuirán.
- ⊙ El diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades infecciosas comunes entre las personas VIH positivas, por ej., ITS, TB, brinda mayor protección para las PVS y para el resto de la comunidad.
- ⊙ Si a través de los programas de CCC y los servicios de APV las mujeres toman conocimiento de que tienen VIH/SIDA, podrán tener acceso a información y servicios que reducen la posibilidad de contagiar el VIH a sus fetos o bebés recién nacidos.
- ⊙ Una mayor disponibilidad de atención y un crecimiento en la visibilidad y aceptación de la gente con VIH/SIDA pueden derivar en una mayor concientización de la sociedad respecto del VIH/SIDA y estimular el debate y la apertura, lo que a su vez puede resultar en un aumento en el comportamiento seguro.
- ⊙ La atención y el apoyo mantiene a las PVS más saludables por más tiempo, lo que a su vez redundará en la estabilidad social y económica de sus familias y reduce la vulnerabilidad de las mujeres y niños.

Un ejemplo de cómo la prevención y la atención se refuerzan mutuamente:

En Khayelitsha, un vecindario de escasos recursos en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, los Médicos Sin Fronteras brindan atención a las PVS a través del tratamiento de infecciones oportunistas y del tratamiento antirretroviral. Una encuesta reciente de nueve sitios en Sudáfrica registró que Khayelitsha presentaba las tasas más altas de pruebas del VIH y los niveles más altos de uso de preservativos. En el distrito, el uso de los servicios de APV aumentó de menos de 1000 pruebas de VIH en 1998 a más de 12 000 en el año 2002. El número de grupos de apoyo para gente con VIH en Khayelitsha también aumentó en forma significativa de 4 en 1998 a 22 en el año 2002.

Árbol del VIH/SIDA: agregar secciones de atención y prevención.

5.2 Atención de las personas que viven con VIH/SIDA



Actividad

5.2a Comprender la variedad de personas afectadas por el VIH/SIDA



Plenario: 5 minutos.

Materiales: Rotafolio.

Afiche: Infectado/afectado (en PowerPoint: Material didáctico, Día 5).

El coordinador...

...pregunta:

¿Quiénes son las PVS?

Aquellas personas infectadas y afectadas.

¿Quiénes son las personas infectadas?

- ⊙ Las personas que han sido diagnosticadas con VIH o SIDA. (A algunas les puede parecer que el resultado de la prueba o del diagnóstico clínico es tan difícil de aceptar que no lo creen.)
- ⊙ Las personas que no han sido diagnosticadas pero piensan que pueden ser VIH positivas, por ej., cuando su pareja es diagnosticada con VIH; o se enferman y conocen suficiente sobre el VIH/SIDA para sospechar que esto podría ser la causa.
- ⊙ Las personas que no tienen idea que son VIH positivas. Esta es la mayoría.

¿Quiénes son aquellos afectados?

- ⊙ Parejas
- ⊙ Hijos
- ⊙ Familia
- ⊙ Amigos
- ⊙ Colegas
- ⊙ Cuidadores (trabajadores comunitarios, trabajadores de la salud, trabajadores sociales)
- ⊙ Comunidad/nación
- ⊙ Usted y yo

5.3 ¿Cuáles son los impactos del VIH/SIDA?



Actividad

5.3a Comprender los impactos del VIH/SIDA



Trabajo en pequeños grupos.

Debate: 15 minutos. Análisis de los resultados: 30 minutos.

Materiales: Notas sobre estudios de casos.
Rotafolio.

Estudios de casos de *Un paisaje roto*: pg. 46-47; 50-51; 60-61; 90-91; 98-99; 100-101; 104-105; 110-111; 114-115; 134-135; 152-155; 172-173.

Distribuir los estudios de casos entre los grupos.

El coordinador...



Actividad 5.3a continuación

...presenta la actividad:

Lean los estudios de casos y recurran a los temas descriptos, así como a su propio conocimiento y experiencia para identificar:

- ⊙ Los impactos del VIH/SIDA en las emociones y la salud mental.
- ⊙ Los impactos del VIH/SIDA en las familias.
- ⊙ Los impactos del VIH/SIDA en las comunidades y la sociedad.

Presten atención a cualquier factor que pudiese ser particularmente significativo o quizá diferente en situaciones afectadas por conflictos.

...señala:

⊙ Impactos en las emociones y la salud mental:

Estrés, tristeza, culpa, deseos de morir, negación, desesperanza, enojo, frustración, miedo a la enfermedad y a la muerte, miedo al estigma y al rechazo, miedo sobre el futuro de su pareja y niños, miedo a contagiar a otros.

- ⊙ Impactos del SIDA sobre las familias/comunidades/sociedad (adaptado del sitio web de *Actionaid*: www.actionaid.org)

Ingresos:

- ⊙ Aumento de las necesidades de consumo de alimentos, medicamentos, transporte y atención.
- ⊙ Empobrecimiento de los bienes del hogar: frecuentemente se venden artículos para pagar el tratamiento.
- ⊙ Reducción de los ingresos debido a que las personas están demasiado enfermas para trabajar.
- ⊙ Problemas para la economía por pérdida de mano de obra y productividad. (Según el Banco Mundial, si un 10% de las personas adultas contraen el VIH, el crecimiento del ingreso nacional puede disminuir en un tercio. Un estudio reciente del Banco Mundial pronosticó un colapso económico dentro de tres generaciones en Sudáfrica si el país no toma medidas eficaces relacionadas con el SIDA.)

Nutrición y seguridad alimentaria:

- ⊙ Las personas con VIH/SIDA requieren altos niveles de energía y una dieta de alta calidad.
- ⊙ La enfermedad y la reducción de los ingresos disminuyen la productividad de la agricultura de subsistencia y aumentan la inseguridad alimentaria.

Educación:

- ⊙ La educación se ve amenazada por casos de enfermedad y muerte entre los maestros.
- ⊙ Los niños abandonan la escuela para cuidar a familiares enfermos o para trabajar a fin de compensar la disminución de ingresos debido a que miembros de su familia están enfermos.

Social:

- ⊙ Ruptura de relaciones.
- ⊙ Estigma, discriminación y rechazo: las PVS pueden ser expulsadas por sus familias, pueden perder su trabajo, o sufrir la denegación de seguros o préstamos; los familiares de las PVS pueden ser estigmatizados y aislados.
- ⊙ Las mujeres tienen más tareas de atención y se enfrentan a una mayor inseguridad económica cuando se enferman los miembros de la familia que aportan los ingresos económicos.
- ⊙ Debido a ciertas leyes y costumbres locales, las mujeres pueden perder los derechos sobre su casa o tierra cuando el esposo fallece.
- ⊙ Las costumbres locales pueden obligar a las mujeres a casarse con el hermano de su esposo, lo cual propaga aún más el virus.
- ⊙ A menudo la gente mayor queda a cargo del cuidado de los miembros de la familia moribundos y los huérfanos.
- ⊙ Existe un número creciente de huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH/SIDA. Se estima que el SIDA ha dejado huérfanos a al menos 14 millones de niños en África. Las familias y comunidades que cuidan a estos niños están sobrecargadas, y existe un número creciente de niños cabeza de familia y niños de la calle.
- ⊙ Se priva a los niños de la atención y de las oportunidades de adquirir habilidades que normalmente se aprenden en el entorno de una familia o comunidad que les brinda su apoyo.
- ⊙ A las niñas es más probable que no se les permita ir a la escuela para que cuiden a sus familiares enfermos o para que trabajen, afianzando de esta manera las desigualdades de género existentes.

Atención médica:

- ⊙ Los establecimientos de atención médica reciben una cantidad abrumadora de pacientes con SIDA.
- ⊙ Los sistemas de salud sufren la pérdida de trabajadores de la salud debido al desgaste profesional, la enfermedad y la muerte.
- ⊙ El aumento de las necesidades de atención médica tiene como resultado un aumento en los costos para los gobiernos.



Actividad 5.3a continuación

Seguridad:

- ⊗ La pobreza, el hambre y el gran número de niños de la calle pueden conducir a un incremento de la delincuencia.
- ⊗ La seguridad nacional puede verse amenazada por la falta de desarrollo, la disminución del apoyo social, la pérdida de confianza en el gobierno, y el aumento del miedo y de la desesperanza.

Situaciones afectadas por conflictos:

- ⊗ La epidemia del VIH/SIDA es en sí misma una crisis seria que debilita la fuerza de los mecanismos de defensa tradicionales de las comunidades. Cuando a esto se le suman otras crisis, como desastres naturales, pérdidas de cosechas, conflicto y desplazamiento, los mecanismos de defensa pueden verse abrumados.
- ⊗ Las personas debilitadas por el VIH/SIDA pueden no ser capaces de huir de los desastres, o se convierten en una carga más para los miembros de la familia durante la huida.
- ⊗ Las personas desplazadas con frecuencia abandonan su hogar con muy pocas posesiones y de esta manera tienen muy poco para vender o canjear a fin de asegurar su supervivencia y poder cubrir las necesidades adicionales de los familiares enfermos.
- ⊗ La desnutrición se asocia a menudo a las situaciones de conflicto y desplazamiento y debilita aún más el sistema inmunológico de las PVS.
- ⊗ Las condiciones de estrés, hacinamiento y falta de higiene aumentan la vulnerabilidad a las infecciones oportunistas.
- ⊗ No obstante, la presencia de ayuda humanitaria a raíz de desastres también puede traer oportunidades para ayudar a las personas que viven con VIH/SIDA.

Árbol del VIH/SIDA: ramas del árbol: capa por encima de los síntomas y signos = emociones; próxima capa = impactos sobre las familias; capa superior = impactos sobre la sociedad.

5.4 Enfrentar las necesidades de las PVS ——— ⊗

5.4a PRESENTACIÓN: *Un enfoque holístico para la atención de las PVS*



Presentación: 45 minutos (con un descanso intermedio).

Materiales: afiches del enfoque holístico; el SIDA no es una sentencia de muerte.

(PowerPoint: Material didáctico, Día 5).

CD de audio: pistas 09 y 10.

PowerPoint 5.4a y c: Asistencia médica de las PVS.

(Hacer referencia al árbol del VIH/SIDA.)

Hasta el momento hemos visto que las PVS tienen necesidades médicas (el Día 1 especificamos síntomas y signos) pero también tienen necesidades emocionales y prácticas.

Actualmente no existe cura para el VIH/SIDA. Sin embargo, se puede hacer mucho para prolongar y mejorar la calidad de vida de las PVS, y apoyar a aquellas personas que les brindan atención. Las PVS tienen necesidades diferentes, según la fase de la infección y las circunstancias particulares. Es importante tratar las necesidades de la persona en su totalidad en lugar de centrarse solamente en la asistencia médica.

Los componentes de la atención que necesitan las PVS pueden resumirse de la siguiente manera:

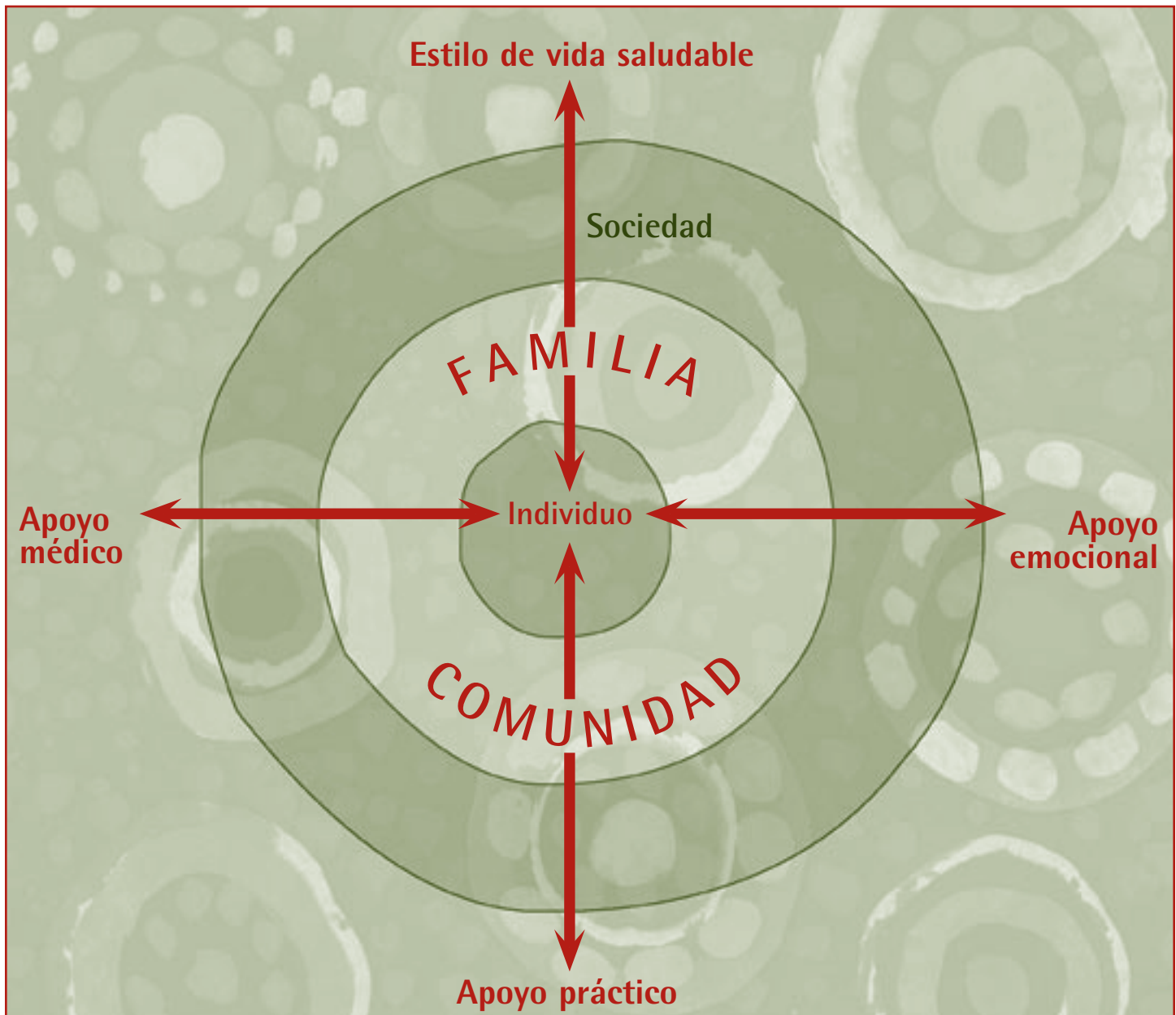
- ⊗ Un estilo de vida saludable, que incluye una buena alimentación
- ⊗ Apoyo emocional
- ⊗ Apoyo práctico
- ⊗ Atención médica

Estos componentes de atención se aplican no sólo a las PVS sino también a todas las personas que viven con una enfermedad crónica o incapacidad. Por lo tanto, las intervenciones deberían enfocarse en la atención holística de todos estos grupos. Esto reduce la posibilidad de estigma y a su vez asegura la atención de todas las personas necesitadas.

El Día 1 dijimos que una persona no existe en forma aislada, sino dentro de una comunidad y dentro de una sociedad en un sentido más amplio. (Hacer referencia a los niveles de influencia en el afiche de las áreas de vulnerabilidad.) Al considerar la atención de personas que viven con enfermedades crónicas, tenemos que considerar a la persona misma, su familia, su comunidad y la sociedad en general. Como ya hemos mencionado, los diferentes niveles de influencia interactuarán y se apoyarán mutuamente.

Hacer un afiche del diagrama y agregar detalles durante la presentación:

ATENCIÓN INTEGRAL - UN ENFOQUE HOLÍSTICO



No tenemos tiempo para examinar en detalle todos los componentes de la atención, pero sugerimos una serie de materiales para lectura adicional. A fin de alcanzar una atención integral (o "una atención continua"), varios sectores de la comunidad deben estar involucrados: prestadores de servicios de salud, servicios sociales, miembros de la comunidad, familias y las PVS mismas. En varias partes del mundo, las comunidades han trabajado de diversas maneras para ofrecer atención integral. En el documento "ONUSIDA (2001) *Best practice collection. Reaching out, scaling up: Eight case studies of home and community care for and by people with HIV/AIDS*" se describen algunos ejemplos. (*Hacer referencia a las fuentes documentales.*)

En algunos entornos afectados por conflictos, las ONG están coordinando atención integral para personas con enfermedades crónicas, entre ellas las PVS. Por ejemplo, en el campamento de refugiados de Lukole, Tanzania, los pacientes con enfermedades crónicas constituían el 30% de la ocupación de camas en el hospital del campamento. La Norwegian People's AID (NPA) incorporó entonces un programa de atención a domicilio con un equipo multidisciplinario. Los elementos de este programa incluyen atención clínica, nutricional y asesoramiento (incluso asistencia espiritual), así como también capacitación para los prestadores de servicios, miembros de la familia y vecinos. La derivación de pacientes para su atención proviene de voluntarios comunitarios, profesionales de la salud en la comunidad, y de clínicas y hospitales.

A medida que analicemos los diferentes componentes de atención integral, piensen de qué manera se aplica o podría aplicarse cada componente a su propia situación de trabajo.

1. Estilo de vida y medio ambiente saludables

Si bien los servicios de salud cumplen un papel importante en la atención de los pacientes con enfermedades crónicas, la mayoría de la veces son sus familiares quienes los cuidan, quizás con la ayuda de trabajadores comunitarios. Las personas deben saber como cuidarse y sus cuidadores deben saber cómo ayudarlos. (*Hacer referencia a las fuentes documentales adicionales.*)

a) Alimentación

Una dieta saludable puede ayudar a las personas a mantener la fuerza y prolongar su vida. Esto no significa necesariamente comprar comida especial, sino saber obtener el mayor provecho de los alimentos disponibles localmente.

b) Ejercicio

El ejercicio moderado ayuda a mantener fuerte el organismo.

c) Higiene

Las PVS son muy vulnerables a infecciones, por lo cual, para prevenirlas, deben mantener su cuerpo, vestimenta y hogares limpios. Por ejemplo, las casas bien ventiladas ayudan a prevenir las infecciones del tracto respiratorio; se puede prevenir la diarrea asegurando que el agua potable sea limpia y que la comida esté preparada de manera higiénica; las infecciones de la piel pueden prevenirse si la ropa y el cuerpo se mantienen limpios y una buena higiene dental ayuda a prevenir infecciones bucales.

d) Una actitud positiva (*CD de entrevistas a estudiantes de la UWC, pistas 09 y 10; afiche: El SIDA no es una sentencia de muerte.*)

Los estudiantes entrevistados transmiten un optimismo y un entusiasmo por la vida extraordinario.

Estas son medidas simples que pueden hacer una gran diferencia. Prestar atención a estas cuestiones también puede dar un sentido de control a las personas que viven con una enfermedad crónica y a sus familias: están trabajando activamente para mantenerse sanos. Las familias de personas enfermas, así como también las comunidades en general, deben recibir educación sobre estas simples medidas de atención. Esto debe incorporarse en las actividades de CCC, incluso en los planes de estudio escolares, y se debe enfatizar que los hombres también tienen la responsabilidad de atender a un enfermo.

(*Preguntar a los participantes si en su entorno se lleva a cabo algún tipo de educación comunitaria sobre atención de enfermos crónicos.*)

2. Apoyo emocional

Según vimos en los estudios de casos, vivir con VIH está asociado a mucho estrés, por ej., el saber que uno va a morir, el miedo al rechazo, los problemas de pobreza, etc.

Se ha demostrado que el apoyo emocional y la reducción del estrés mejoran el bienestar físico y emocional de las PVS y son componentes de atención extremadamente importantes. ¿Dónde se puede recibir este apoyo emocional?

(*Pedir a los participantes que aporten ejemplos de su entorno.*)

Ejemplos:

- ⊙ Familia, amigos, colegas
- ⊙ Asesores capacitados
- ⊙ Trabajadores de la salud
- ⊙ Grupos de apoyo inter pares
- ⊙ Grupos religiosos. Debemos recordar que muchas personas encuentran consuelo y fuerza en sus creencias religiosas y muchos asesores lo aconsejan. Por ejemplo, Edna es una mujer keniana que vive con VIH. Se le preguntó de qué manera enfrentaba ella el rechazo de otras personas cuando se enteraban de que era VIH positiva. "... Explica que fue su fe en Dios la que la ha ayudado, porque sabe que nunca está sola y siempre se siente amada. Ríe cuando dice que ya no le interesa lo que la gente piense de ella, ella sabe que está siguiendo el camino que Dios le ha preparado..."

(De: Orr NM / Metropolitan. (sin fecha) *Positive Life. Empowerment Concepts. Nelspruit, Sudáfrica, pg. 8.*)

Apoyo a cuidadores:

Las personas que atienden a los enfermos están a menudo bajo mucho estrés. No es fácil cuidar a una persona con SIDA, especialmente en la fase terminal. (Pedir a los participantes que sugieran fuentes de estrés.) Estas personas son en su mayoría mujeres, que probablemente deben salir a trabajar, ocuparse de las tareas domésticas y cuidar a los niños además de cuidar a una persona enferma. Puede ser difícil atender a una persona con SIDA ya que puede estar postrada en cama, tener diarrea crónica o estar confundida. Los cuidadores, a su vez, pueden ser VIH positivos y su salud también ser delicada. Es muy estresante atender a una persona que está muriendo, y más aún cuando uno sabe que puede morir de la misma manera.

Por lo tanto, las intervenciones destinadas a ayudar a personas que viven con enfermedades crónicas deben también tener en cuenta las necesidades de las personas que cuidan al enfermo y buscar maneras de apoyarlos. Esto podría incluir capacitación en el cuidado de personas enfermas, apoyo práctico en el hogar, asistencia por si necesitan tomar un descanso y asesoramiento.

La atención de las PVS es también estresante para los trabajadores de la salud ya que pueden sentirse abrumados e impotentes. Debe brindárseles capacitación en el cuidado de las PVS y apoyo constante. Por ejemplo, el Centro Mildmay de Cuidados Paliativos para Enfermos de VIH/SIDA cerca de Kampala, Uganda, realiza reuniones interdisciplinarias semanales para hablar acerca de los pacientes. Esto resulta muy útil ya que permite al personal planear juntos la mejor manera de enfrentar las necesidades de los pacientes. También les brinda la oportunidad de compartir sus emociones sobre las situaciones a las que se enfrentan. Esto ha demostrado ser una técnica útil para contrarrestar el desgaste profesional. (Preguntar a los participantes qué se hace en sus entornos para apoyar a los trabajadores de la salud y a las personas que cuidan enfermos.)

3. Apoyo práctico

Deben establecerse medidas para identificar y ayudar a las familias vulnerables.

(Pedir a los participantes que aporten ejemplos de lo que se está haciendo en sus entornos.)

Ejemplos:

- ⊙ Aportar comida y refugio
- ⊙ Ofrecer transporte
- ⊙ Ayudar con las actividades domésticas básicas como cocina, limpieza, cuidado de los niños
- ⊙ Dar apoyo financiero y acceso a oportunidades de generación de ingresos
- ⊙ Ayudar a los padres a planificar el futuro de sus hijos
- ⊙ Brindar ayuda legal para, por ej., redactar un testamento o proteger a una viuda de la pérdida de su propiedad
- ⊙ Identificar y ayudar a los niños que han quedado huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA

4. Atención médica (dar comienzo a PowerPoint 5.4a)

En esta sección estudiaremos la atención de las PVS mediante el uso de medicamentos. Es importante recordar que el tratamiento médico constituye sólo un aspecto de la atención de las PVS, y deberá estar siempre vinculado a otras formas de atención y apoyado por éstas, por ej., apoyo emocional, apoyo práctico y alimentación.

Cuando hablamos sobre el tratamiento del VIH, con frecuencia la primera opción que se nos viene a la mente es el tratamiento con antirretrovirales. Sin embargo, existen otras formas de tratamiento que pueden prolongar la vida y mejorar su calidad, además de los antirretrovirales o aun sin ellos. Es particularmente importante hacer hincapié en otras formas de tratamiento en ámbitos donde los ARV aún no están disponibles.

Objetivos generales del tratamiento con medicamentos:

- Curativos - curar y controlar la enfermedad ya sea de manera temporal o permanente.
- Preventivos - prevenir que la enfermedad aparezca o empeore.
- Paliativos - tratar los síntomas para reducir molestias y angustia.

Objetivos del tratamiento con medicamentos en personas con VIH/SIDA

1. Aliviar síntomas, por ej., dolor, pérdida de apetito, náuseas, diarrea, demencia.
2. Curar o prevenir infecciones oportunistas.
3. Curar o controlar cánceres.
4. Controlar el virus del VIH.

a) Alivio de síntomas:

Es muy importante que una persona gravemente enferma se encuentre lo más cómoda posible, ya que esto la ayudará a mantener su dignidad y reducir el estrés. Muchos síntomas pueden aliviarse con medicamentos simples y económicos como lociones para el prurito de la piel y loperamida para la diarrea crónica. Los remedios tradicionales también pueden ser útiles. (*Mencionar el ejemplo del curandero tradicional en "Un paisaje roto"*) Los problemas mentales como la confusión y la depresión son comunes entre los pacientes con VIH. El alivio de estas afecciones mejora considerablemente la calidad de vida de las PVS y sus familias. Aproximadamente el 50% de los pacientes que viven con SIDA sufren de dolor crónico, frecuentemente como resultado de neuropatías periféricas, pero también por otras causas como úlceras e infecciones. En un paciente terminal el dolor debe tratarse radicalmente con analgésicos fuertes. (El tratamiento de los síntomas se describe en detalle en *Sida: cuidados paliativos*, ONUSIDA.)

b) Tratamiento y prevención de infecciones oportunistas:

Esta es una parte crucial de la atención de las PVS. A medida que el VIH/SIDA progresa y el sistema inmunológico se debilita, la persona se vuelve cada vez más susceptible a infecciones. (*Hacer referencia al afiche de la cronología.*) Muchas infecciones como la neumonía y la candidiasis pueden tratarse con drogas de amplia disponibilidad y de relativamente bajo costo. Es importante ayudar a las PVS y a los trabajadores de la salud a comprender que se dispone de estas opciones.

Las PVS también pueden tomar medicamentos para prevenir infecciones. Se ha demostrado que una dosis diaria del antibiótico cotrimoxazol previene muchas infecciones en las PVS, por ej. la PCP, la neumonía bacteriana, la toxoplasmosis y una variedad de infecciones gastrointestinales que incluyen shigella, nocardia, isospora y salmonela. Antes de la introducción de los ARV en los países desarrollados, ninguna intervención médica tuvo un impacto sobre la salud y la supervivencia de las PVS superior al uso de cotrimoxazol en personas con recuentos de células CD4 inferiores a 200.

La OMS recomienda 800mg diarios de cotrimoxazol para adultos VIH positivos en los siguientes casos:

- ⊙ Recuento de células CD4 inferior a 500
- ⊙ Recuento total de linfocitos inferior a 2000
- ⊙ Recuento de células CD4 no disponible: tratar a todas las PVS que tengan tuberculosis o una enfermedad sintomática (fases 2 a 4); tratar también a las mujeres VIH positivas en el tercer trimestre de embarazo.

El cotrimoxazol debería tomarse indefinidamente, siempre que no existan efectos colaterales graves.

En muchos países en desarrollo, la tuberculosis es la causa más común de muerte entre las PVS. Para el paciente y la comunidad, es importante que la tuberculosis se trate de manera adecuada y rápida. Las personas con VIH pueden también tomar una droga anti-TB denominada isoniazida (INH) para prevenir la tuberculosis, si ésta forma parte de la política nacional contra la tuberculosis.



Actividad

5.4b *Análisis de las opciones de tratamiento aparte de los ARV*



Plenario: 10 minutos.

Materiales: Rotafolio.

Investigación sobre la disponibilidad de drogas a nivel local.

El coordinador...

...presenta la actividad:

El Día 1 identificamos algunos problemas de salud comunes asociados al VIH/SIDA. Ahora vamos a considerar qué tenemos a disposición para tratar estos problemas o al menos aliviar el sufrimiento que causan. Uno de los coordinadores/participantes del curso ha llevado a cabo una investigación sobre la disponibilidad de medicamentos en su comunidad. Visitó farmacias y averiguó sobre precios y preguntó si ciertos medicamentos están disponibles, y cuánto cuestan.

Los siguientes son algunos problemas comunes, y ejemplos de medicamentos que pueden usarse para tratarlos. El coordinador describe la disponibilidad, forma y precio:

Problemas en la piel: Prurito: crema acuosa; loción de calamina
Micosis cutáneas: crema de miconazol
Infecciones bacterianas de la piel: eritromicina, penicilina, cloxacilina

Infecciones del tracto respiratorio: cotrimoxazol; amoxicilina; doxiciclina; ciprofloxacina; tratamiento anti-TB

Sistema gastrointestinal: candida oral: nistatina; diarrea crónica: loperamida, codeína

Sistema nervioso central: dolor, por ej., culebrilla: paracetamol, antiinflamatorios no esteroides (AINE), codeína

ITS: ciprofloxacina, doxiciclina, metronidazol, penicilina benzatina, eritromicina

¿Cuál fue el objetivo de este ejercicio? (*Preguntar a los participantes.*)

...concluye:

Con este ejercicio hacemos hincapié en que muchos de los problemas comunes que sufren las PVS pueden tratarse con medicamentos relativamente económicos que se pueden conseguir en su localidad. El hecho de que no haya disponibilidad de ARV u otros medicamentos caros no significa que no podamos hacer nada para ayudar a las PVS. Es importante que los trabajadores de la salud y las PVS entiendan estos componentes de atención.

5.4c **PRESENTACIÓN:** *Terapia antirretroviral*



Presentación: 15 minutos.

Materiales: PowerPoint 5.4c.

El VIH es un retrovirus. Se utilizan medicamentos antirretrovirales (ARV) para tratar el VIH/SIDA. No eliminan el virus del organismo por completo, pero sí reducen su nivel en sangre al evitar que el virus se multiplique. Esto le da al sistema inmunológico la oportunidad de recuperarse hasta cierto punto. Los pacientes que reciben estos medicamentos pueden mantenerse bien durante muchos años y prolongar su vida de manera considerable.

Existen tres clases de fármacos antirretrovirales:

- 1) Inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa (INTI)
- 2) Inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa (INNTI)
- 3) Inhibidores de la proteasa (IP)

Las distintas clases de ARV inhiben diferentes partes del ciclo vital del VIH. Las recomendaciones para el tratamiento del VIH consisten en una terapia triple de por vida, generalmente dos INTI con un IP o INNTI. Estas combinaciones se denominan "terapia antirretroviral de alta potencia" (HAART). La OMS ha incluido recientemente algunos ARV en la lista modelo de medicamentos esenciales. Estos medicamentos se consideran seguros, efectivos y adecuados para los países en desarrollo. No obstante, hay muchos más en el mercado y constantemente se desarrollan nuevos medicamentos.

Se pueden encontrar más detalles sobre los ARV en: *(Hacer referencia a las fuentes documentales adicionales.)*

- ⊗ *Expansión del tratamiento antirretroviral en entornos con recursos limitados: directrices terapéuticas para un enfoque de salud pública.* OMS (2004).
- ⊗ *HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS.* Family Health Internacional (2003).

Dificultades relacionadas con los antirretrovirales:

- ⊗ Son costosos y, si bien los precios están bajando, todavía no son accesibles para la mayoría de los países en desarrollo. En la actualidad, en los países en desarrollo la terapia antirretroviral cuesta entre \$300 y \$1200 por paciente por año.
- ⊗ Para que los medicamentos resulten efectivos, deben tomarse correctamente el 95% del tiempo y de por vida. Puede resultar difícil cumplirlo.
- ⊗ Los efectos secundarios desagradables pueden contribuir a que sea difícil seguir el tratamiento. Los efectos secundarios de los ARV incluyen: fatiga, anemia, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, diarrea, pérdida de peso, sequedad bucal, sarpullido, neuropatía periférica, caída del cabello, problemas menstruales, reacciones alérgicas, problemas hepáticos y renales.
- ⊗ Dado que algunos de los efectos secundarios pueden llegar a ser graves, debe controlarse regularmente el recuento de las células sanguíneas y las funciones hepáticas y renales del paciente.
- ⊗ Debe medirse a intervalos el número de células CD4 y/o de carga viral para comprobar que los pacientes estén respondiendo al tratamiento.
- ⊗ La resistencia a los medicamentos es un problema significativo. *(¿Qué es la resistencia? Preguntar a los participantes.)*

Resistencia:

La resistencia a los medicamentos (también denominada resistencia antimicrobiana) significa que el organismo ya no es sensible al medicamento y, por lo tanto, continúa multiplicándose en el paciente. La resistencia a los medicamentos es un tema muy importante en relación con el VIH/SIDA. Afecta a los antirretrovirales, a los medicamentos anti-TB y también a algunos fármacos que se utilizan para tratar las ITS.

La resistencia se ve influenciada por dos factores:

1. Las características del organismo: algunos organismos se vuelven resistentes más fácilmente que otros.
2. Cuando el medicamento no se toma en las dosis adecuadas, a los intervalos correctos o durante un período suficientemente largo.

Si un paciente recibe sólo un tratamiento parcial, se crea la oportunidad para que se desarrolle la resistencia. Esto da como resultado que los medicamentos que se usaban habitualmente ya no resultan efectivos y se necesitan otros medicamentos que suelen ser más costosos. Esto ya sucede con la gonorrea. En algunos casos, se desarrolla una resistencia cruzada, por lo que el paciente no responde a una variedad de fármacos, tal como ha sucedido con la TB y otras infecciones, como la malaria en algunas partes del mundo. Dado que el VIH muta rápidamente en el cuerpo, se vuelve resistente con mucha rapidez. (Esta es también la razón por la que ha sido difícil desarrollar una vacuna contra el VIH). Al utilizar combinaciones de medicamentos (terapia triple en el caso del VIH/SIDA) se reduce el riesgo de que se desarrolle resistencia, pero se incrementan los costos y la posibilidad de que se produzcan efectos secundarios y toxicidad.

MUY IMPORTANTE:

Cuando se piensa en comenzar un programa de tratamiento para VIH, TB o ITS, resulta fundamental considerar los factores que pueden afectar si el paciente va a poder o no tomar los medicamentos de manera adecuada y las maneras de abordar estos factores. *(Preguntar a los participantes cuáles podrían ser los factores.)* Cuando se trata de la resistencia a los medicamentos, a nivel poblacional, es preferible no hacer ningún tratamiento en lugar de hacer un tratamiento incorrecto o inadecuado.



Actividad

5.4d Debate sobre la introducción del tratamiento antirretroviral



Dos grupos.

Preparación: 15 minutos. Debate: 15 minutos. Conclusión del coordinador: 5 minutos.

Materiales: Presentar con PowerPoint 5.4d(i): Introducción al debate; concluir con PowerPoint 5.4d(ii): Fármacos antirretrovirales en entornos de escasos recursos.

El coordinador...

....presenta la actividad:

En septiembre de 2003, la OMS declaró que la falta de acceso a los tratamientos antirretrovirales constituye una emergencia sanitaria global. En el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA de 2003, la OMS y ONUSIDA dieron a conocer una iniciativa mundial, cuyo objetivo era brindar tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas con VIH/ SIDA para fines de 2005. Los costos que conlleva la introducción de ARV son altos y algunas personas han argumentado que estos fondos podrían utilizarse mejor de otras maneras, por ej., en campañas de prevención. Sin embargo, si las personas no reciben tratamiento, los costos finales para la sociedad podrían superar los costos del tratamiento.

Debate:

- ⊙ ¿El gobierno debería ofrecer ARV gratuitos a todas las PVS?
Pregunta alternativa, si la mayoría de los participantes trabajan en entornos de refugiados:
- ⊙ ¿Deberían las ONG/el ACNUR ofrecer ARV a los refugiados?

...señala:

Para usar los ARV de manera segura y efectiva, debemos contar con todo lo siguiente. ¿Creen ustedes que todo esto ya está implementado?

- ⊙ Servicios de APV.
- ⊙ Trabajadores de la salud capacitados en el manejo clínico del VIH/SIDA y las infecciones oportunistas.
- ⊙ Servicios de laboratorio para controlar los recuentos de CD4 y los efectos secundarios de los medicamentos.
- ⊙ Un sistema de abastecimiento confiable para proporcionar medicamentos e insumos de laboratorio.
- ⊙ Estructuras sociales sólidas que ayuden a las personas a seguir el tratamiento.

Otros puntos para considerar:

- ⊙ Cuestiones de viabilidad: infraestructura del sistema de salud; costos; acceso equitativo.
- ⊙ Prioridades contradictorias: ARV contra intervenciones preventivas, por ej., mejores tratamientos para ITS; campañas intensivas de concientización pública; VIH contra otras necesidades en materia de salud o desarrollo, por ej., educación.
- ⊙ Las consecuencias de no ofrecer ARV.
- ⊙ Cuestiones sobre los refugiados: tratamiento igualitario de los refugiados y de la población anfitriona; inclusión de los refugiados en los programas de VIH/SIDA del país anfitrión; acceso a ARV cuando los refugiados vuelven a su país.

...concluye: (Comenzar con PowerPoint 5.4d(ii))

Existen desafíos significativos al ofrecer ARV en entornos con pocos recursos. Sin embargo, es posible llevarlo a cabo.

En Haití, un programa de ARV de base comunitaria que comenzó en 1998 ha tenido mucho éxito. Los trabajadores de la salud de la comunidad visitan a los pacientes de sus pueblos todos los días a fin de brindar su apoyo y asegurarse de que están tomando los ARV. Este proyecto dio como resultado una reducción de la mortalidad entre las PVS, así como una disminución del estigma.

Desde el 2001, en Khayelitsha, un área urbana de barrios bajos de Ciudad del Cabo, se ofrecen ARV mediante una iniciativa combinada del gobierno y de Médicos Sin Fronteras. Los servicios primarios de atención de salud proporcionan los ARV, y los educadores inter pares brindan apoyo a los pacientes en sus hogares. El proyecto ha tenido mucho éxito. Se lograron incrementos significativos en los recuentos de CD4, aumento de peso y menos infecciones oportunistas. En un grupo inicial de 288 pacientes, el recuento medio de CD4 antes de comenzar el tratamiento antirretroviral era de 43. Después de seis meses de tratamiento, el aumento promedio del recuento de CD4 era de 143. El aumento de peso promedio después de seis meses era de 6 kg. La incidencia de TB y candidiasis oral o esofágica disminuyó en dos tercios para el mismo grupo de pacientes cuando el período de tratamiento se comparó con la misma cantidad de tiempo antes de comenzar el tratamiento.

5.5 Estudios de casos sobre grupos de apoyo —

Uno de los aspectos más importantes de la atención para las PVS es la propia participación de estas personas. Las PVS han demostrado gran eficacia en crear conciencia, luchar por los derechos de las PVS, organizar servicios para las PVS y brindarse atención y apoyo mutuos. Entre las organizaciones exitosas de PVS podemos mencionar la TAC (Treatment Action Campaign) en Sudáfrica, el TASO (The AIDS Support Group) en Uganda y el club pos-prueba en el campamento de refugiados de Kakuma, Kenia.

Vamos a escuchar las perspectivas de algunas personas que pertenecen a un grupo de apoyo de la Universidad del Cabo Occidental (UWC) en Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

Las actividades 5.5a a 5.5c están relacionadas. Debe haber pausas entre las actividades para que piensen, pregunten y debatan. Es posible que a esta altura los participantes hayan desarrollado una relación emocional con el grupo de la UWC. Esta actividad termina con la redacción de mensajes para los estudiantes. (Los mensajes de los cursos piloto fueron muy bien recibidos por el grupo de la UWC. Sienten que están haciendo una contribución positiva para la lucha contra el VIH/SIDA en otra parte del mundo).



Actividad

5.5a *Estudiantes de la UWC hablan sobre el grupo de apoyo*



Audio: 15 minutos. **Análisis de los resultados:** 10 minutos.
Materiales: CD de audio: pistas 11 a 15.
Rotafolio.

Los estudiantes de la UWC analizan los beneficios del grupo de apoyo.

Se solicita a los participantes que tomen nota de los beneficios más destacados.

El coordinador...

...señala:

Los miembros del grupo han creado fuertes lazos; se apoyan mutuamente tanto para los problemas como para las celebraciones. Hallan aceptación y comprensión en el grupo. Muchos de los miembros afirman que es el grupo el que les dio la fuerza para vivir de manera positiva.



Actividad

5.5b *Un asesor de la UWC habla sobre el grupo de apoyo*



Audio: 6 minutos. **Análisis de los resultados:** 10 minutos.
Materiales: CD de audio: pista 16.
Rotafolio.

Un asesor del grupo de la UWC analiza los problemas que surgen al dirigir un grupo de apoyo.

Se solicita a los participantes que tomen nota de los problemas importantes que influyen en el funcionamiento del grupo.

El coordinador...

...señala:

Los problemas incluyen los siguientes:

- ⊙ La confidencialidad
- ⊙ Los miembros del grupo que asumen la responsabilidad de liderazgo
- ⊙ Limitar el tamaño del grupo
- ⊙ Compartir una comida
- ⊙ Algunos miembros del grupo asumen las cargas de otros; necesitan más apoyo fuera del grupo.
- ⊙ La necesidad de controlar el bienestar emocional del grupo; una persona con conocimientos sobre asesoramiento debe estar disponible para trabajar con ellos.



Actividad

5.5c Mensajes para el grupo de PVS

Individual: 10 minutos.

Se da a los participantes la oportunidad de escribir mensajes de aliento al grupo de la UWC. Estos mensajes pueden enviarse al grupo de Ciudad del Cabo al correo electrónico: tvergnani@uwc.ac.za

5.5d PRESENTACIÓN: ¿Cómo podemos controlar el árbol del VIH/SIDA?



Presentación: 5 minutos.

Materiales: árbol del VIH/SIDA.

Afiche: Discurso de Mandela (en PowerPoint: Material didáctico, Día 5).

Utilizamos el árbol del VIH/SIDA durante todo el curso como un modelo para describir y comprender la epidemia. El árbol muestra las numerosas facetas del VIH/SIDA. A fin de controlar el crecimiento de este árbol y, eventualmente, matarlo, debemos atacarlo de varias maneras:

- ⊙ Talar el árbol (estilo de vida, apoyo, tratamiento).
- ⊙ Matar las raíces (vías de contagio).
- ⊙ Eliminar los fertilizantes (factores de riesgo biológicos).
- ⊙ Cambiar la tierra que lo nutre (factores de vulnerabilidad).
- ⊙ Bloquear el suministro de agua (estigma).



Actividad

5.5e Video: Una cinta roja alrededor de mi casa



Video *A red ribbon around my house*: 30 minutos.

Este video de una mujer dinámica que vive con el VIH/SIDA permite terminar el curso de manera muy positiva.

5.6 Conclusión



- ⊙ Evaluación final y opinión de la sesión
- ⊙ Revisión general del curso
- ⊙ Evaluación del curso: formularios de evaluación y análisis en plenario
- ⊙ Completar los objetivos de los participantes
- ⊙ Ceremonia de clausura



HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN..... 123

- © Opinión sobre la sesión.....124
- © Evaluación de fin de curso.....125
- © Evaluaciones de diagnóstico y finales127

“
*Hemos aprendido más técnicas y métodos para mejorar el curso que estamos dando actualmente...
El árbol nos da una idea y es fácil de usar en nuestro curso de capacitación para que nuestros participantes entiendan fácilmente el problema del VIH/SIDA ... cosas específicas con las ilustraciones, como las vías materno-infantil, sanguínea... esas ilustraciones nos dan una nueva idea para poner en práctica en nuestro próximo curso...*”

(Tailandia)

“
*Me da más esperanza de que la epidemia puede ser controlada mediante educación adecuada.
Por lo tanto, voy a hablar sobre esto con todos ...*”

(Sierra Leona)

Herramientas de evaluación

- © Opinión sobre la sesión
- © Evaluación de fin de curso
- © Evaluaciones de diagnóstico y finales

Opinión sobre la sesión: DÍA ____

Marque el recuadro correspondiente y anote los comentarios que crea pertinentes:

	Adecuado	Insuficiente	Demasiado	Comentarios
Información				
Explicación				
Oportunidades de participación				
Descansos o ejercicios para mantener la concentración				
Notas				
Tiempo asignado al debate				
Tiempo asignado a las preguntas				
Refrigerios				

¿Cree usted que se cumplieron los objetivos del día? Si no es así, explique por qué no.

¿Se podrían mejorar los estilos de presentación? Explique.

Nos gustaría saber sus sugerencias sobre otros cambios que podrían mejorar el programa del día de hoy.

Indique una cosa que haya aprendido hoy que le ayudará en su trabajo y escriba un objetivo.

Evaluación de fin de curso

① — Evalúe el contenido de lo que aprendió:

TEMAS	Suficiente para mis necesidades	Demasiada información	Muy poca información
1. VIH/SIDA – Datos básicos			
2. Un marco para las intervenciones relativas al VIH/SIDA			
3. Comunicación del cambio de comportamiento			
4. Infecciones de transmisión sexual			
5. Asesoramiento y pruebas voluntarias			
6. Preservativos			
7. Precauciones universales			
8. Transmisión maternoinfantil			
9. Estigma			
10. Atención de las personas que viven con VIH/SIDA			

② — Si lo considera pertinente, explique las respuestas del punto anterior.

③ — El nivel de complejidad del curso fue: demasiado básico adecuado demasiado científico
Si algo fue demasiado básico o demasiado científico, explique a qué se refiere.

④ — ¿Pudo usted participar toda vez que quiso? Si no fue así, ¿cómo podríamos facilitar la participación?

⑤ — El tiempo dedicado a la capacitación fue: poco adecuado mucho

⑥ — ¿Hubo suficientes descansos o actividades para mejorar la concentración?

⑦ — ¿Se sintió cómodo con la dinámica de grupo durante el curso? ¿O hay algo que podría haberlo hecho sentir más cómodo?

⑧ — ¿Las notas que recibió (además del manual) fueron útiles? Si no fuera así, ¿qué otra cosa hubiera sido útil?

9 — ¿Hay algo que podamos hacer para mejorar la administración y las cuestiones prácticas?

10 — ¿Cómo se siente respecto de estar a cargo de un curso introductorio de capacitación sobre el VIH/SIDA destinado a sus clientes o colegas?

Confiado Bien No estoy listo

11 — ¿Cómo se siente respecto de desarrollar una estrategia de cambio de comportamiento con los colegas de su organización?

Confiado Bien No estoy listo

12 — ¿Cómo se siente respecto de asesorar a una persona joven sobre la prevención del VIH/SIDA?

Confiado Bien No estoy listo

13 — ¿Cómo se siente respecto de discutir las ventajas y desventajas del asesoramiento y pruebas voluntarias con un amigo?

Confiado Bien No estoy listo

14 — ¿Cómo se siente respecto de explicar a colegas y clientes las opciones de atención para personas que viven con VIH/SIDA?

Confiado Bien No estoy listo

15 — ¿El curso fue relevante para el trabajo que realiza actualmente? Explique.

16 — ¿El curso cumplió con sus expectativas? Si no fuera así, explique qué otra cosa hubiera sido útil.

17 — ¿El curso cambió algo sobre la forma en que usted se siente respecto del VIH/SIDA o la gente que vive con VIH/SIDA? Si es así, explique.

Evaluación de diagnóstico y final

DÍA 1

- ① — ¿A qué células del sistema inmunológico el VIH ataca específicamente?
- ② — ¿Cuál es el término que se utiliza para describir las infecciones que se aprovechan de un sistema inmunológico debilitado?
- ③ — ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?
- ④ — ¿Cuál es la causa de muerte más común entre las personas con VIH/SIDA en África?
- ⑤ — Explique el término “período ventana”.
- ⑥ — En términos generales, ¿cuánto tiempo dura el período ventana?
- ⑦ — En los países en desarrollo, ¿cuánto tiempo transcurre generalmente entre la infección por el VIH y la muerte por una enfermedad relacionada con el SIDA?
- ⑧ — **Verdadero o falso:**
Es posible decir si una persona está infectada por el VIH con tan solo mirarla.
- ⑨ — **Verdadero o falso:**
Las relaciones de poder desigual entre los hombres y las mujeres pueden contribuir a la propagación del VIH.

EVALUACIÓN FINAL:

- ⑩ — Nombre dos “áreas de vulnerabilidad socioeconómica”.
- ⑪ — Nombre tres factores de riesgo biológicos que aumentan el riesgo de transmisión del VIH.

RESPUESTAS

- ① —¿A qué células del sistema inmunológico el VIH ataca específicamente?
Las células CD4.
- ② —¿Cuál es el término que se utiliza para describir las infecciones que se aprovechan de un sistema inmunológico debilitado?
Infecciones oportunistas.
- ③ —¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?
El VIH es un virus. Cuando el virus ingresa al organismo, la persona está infectada por el VIH o “tiene VIH”. El SIDA es un grupo o síndrome de síntomas y signos, en gran medida causados por infecciones oportunistas, que se da cuando el sistema inmunológico está gravemente debilitado.
- ④ —¿Cuál es la causa de muerte más común entre las personas con VIH/SIDA en África?
Tuberculosis.
- ⑤ —Explique el término “período ventana”.
El período ventana es el tiempo entre la infección por el VIH y un resultado positivo en la prueba del VIH.
- ⑥ —¿En términos generales, cuánto tiempo dura el período ventana?
Alrededor de tres meses (doce semanas).
- ⑦ —En los países en desarrollo, ¿cuánto tiempo transcurre generalmente entre la infección por el VIH y la muerte por una enfermedad relacionada con el SIDA?
Entre ocho y diez años.
- ⑧ —Verdadero o falso:
Es posible decir si una persona está infectada por el VIH con tan solo mirarla.
- ⑨ —Verdadero o falso:
Las relaciones de poder desigual entre los hombres y las mujeres pueden contribuir a la propagación del VIH.

SOLO EVALUACIÓN FINAL:

- ⑩ —Nombre dos “áreas de vulnerabilidad socioeconómica”.
Comportamiento inseguro, cuestiones de poder, cuestiones de los servicios de salud.
- ⑪ —Nombre tres factores de riesgo biológicos que aumentan el riesgo de transmisión del VIH.
Carga viral, pareja receptiva, mujer joven, hombre no circuncidado, lesiones genitales, ITS.

Evaluación de diagnóstico y final

DÍA 2

- ① — Nombre cuatro maneras diferentes de protegerse para no contraer el VIH.
- ② — **Verdadero o falso:**
Las personas siempre cambian su comportamiento si se les da la información adecuada sobre los comportamientos que podrían mejorar su salud.
- ③ — **Verdadero o falso:**
El cambio de comportamiento requiere de una decisión personal y nada más.
- ④ — Explique el término “comunicación del cambio de comportamiento”.
- ⑤ — Nombre dos modelos o teorías para intentar explicar el proceso del cambio de comportamiento.
- ⑥ — **Verdadero o falso:**
El temor es una forma efectiva de hacer que la gente cambie su comportamiento.
- ⑦ — **Verdadero o falso:**
La comunicación puede ser un proceso unidireccional o bidireccional.
- ⑧ — Nombre tres canales o medios de comunicación.
- ⑨ — **Verdadero o falso:**
Todos los canales/medios son apropiados para todos los mensajes.
- ⑩ — **Verdadero o falso:**
La educación inter pares siempre es la mejor forma de aumentar un comportamiento sexual más seguro entre los adolescentes.

SOLO EVALUACIÓN FINAL:

- ⑪ — Nombre los cuatro componentes del proceso de comunicación.
- ⑫ — Nombre dos métodos que ayudan a las personas a aprender más fácilmente.

RESPUESTAS

- ①—Nombre cuatro maneras diferentes de protegerse para no contraer el VIH.
Abstención; ser fiel a una pareja no infectada; usar preservativos; controlar lesiones y enfermedades (tratar ITS, evitar prácticas que pueden causar lesiones en los genitales).
- ②—Verdadero o falso:
Las personas siempre cambian su comportamiento si se les da la información adecuada sobre los comportamientos que podrían mejorar su salud.
- ③—Verdadero o falso:
El cambio de comportamiento requiere de una decisión personal y nada más.
- ④—Explique el término “comunicación del cambio de comportamiento”.
La CCC es un proceso de trabajo con individuos, comunidades y sociedades para: desarrollar estrategias de comunicación a fin de fomentar comportamientos positivos adecuados al entorno; y fomentar un ambiente de apoyo que permitirá a las personas iniciar y sostener comportamientos positivos.
- ⑤—Nombre dos modelos o teorías para intentar explicar el proceso del cambio de comportamiento.
Modelo de las etapas de cambio; Modelo de la difusión de ideas.
- ⑥—Verdadero o falso:
El temor es una forma efectiva de hacer que la gente cambie su comportamiento.
- ⑦—Verdadero o falso:
La comunicación puede ser un proceso unidireccional o bidireccional.
- ⑧—Nombre tres canales o medios de comunicación.
Medios masivos de comunicación, medios de comunicación menores, medios orientados hacia el diálogo, métodos participativos.
(También correcto si se dan ejemplos.)
- ⑨—Verdadero o falso:
Todos los canales/medios son apropiados para todos los mensajes.
- ⑩—Verdadero o falso:
La educación inter pares siempre es la mejor forma de aumentar un comportamiento sexual más seguro entre los adolescentes.

SOLO EVALUACIÓN FINAL:

- ⑪—Nombre cuatro componentes del proceso de comunicación.
El emisor, el receptor/público, el mensaje, el canal/medio.
- ⑫—Nombre dos métodos que ayudan a las personas a aprender más fácilmente.
Las personas aprenden más fácilmente cuando:
 - ⊗ el nuevo concepto se relaciona con algo que ya saben.
 - ⊗ por sí solas identifican problemas y los solucionan.
 - ⊗ pasan por un proceso de análisis crítico y reflexión.

Evaluación de diagnóstico y final

DÍA 3

- ①—**Verdadero o falso:**
Las infecciones de transmisión sexual pueden causar infertilidad en hombres y mujeres.
- ②—**Verdadero o falso:**
La presencia de una ITS aumenta el riesgo de transmisión del VIH.
- ③—**Verdadero o falso:**
Una persona siempre tiene síntomas en el caso de las ITS.
- ④—**Verdadero o falso:**
El enfoque sindrómico para el manejo de las ITS requiere de pruebas de laboratorio.
- ⑤—Nombre dos ventajas de saber si uno tiene o no el VIH.
- ⑥—¿Por qué se necesita una prueba confirmatoria si una prueba de VIH da un resultado positivo?
- ⑦—Nombre tres prerrequisitos importantes para implementar un servicio de APV.
- ⑧—**Verdadero o falso:**
Los lubricantes a base de aceite pueden dañar los preservativos.
- ⑨—**Verdadero o falso:**
Se tiene mayor protección si se usa un preservativo masculino y otro femenino al mismo tiempo.

RESPUESTAS

- ① — **Verdadero** o falso:
Las infecciones de transmisión sexual pueden causar infertilidad en hombres y mujeres.
- ② — **Verdadero** o falso:
La presencia de una ITS aumenta el riesgo de transmisión del VIH.
- ③ — Verdadero o **falso**:
Una persona siempre tiene síntomas en el caso de las ITS.
- ④ — Verdadero o **falso**:
El enfoque sindrómico para el manejo de las ITS requiere de pruebas de laboratorio.
- ⑤ — Nombre dos ventajas de saber si uno tiene o no el VIH.
 - ⊗ Poder responsabilizarse por uno mismo.
 - ⊗ Poder planear el futuro.
 - ⊗ Poder tomar medidas para proteger la salud: dieta, nutrición, descanso, manejo del estrés, atención médica.
 - ⊗ Poder ser derivado a los servicios adecuados.
 - ⊗ Poder tomar medidas para proteger a la pareja y los niños no nacidos.
 - ⊗ Poder tomar decisiones sobre los embarazos futuros.
 - ⊗ Poder tomar decisiones sobre la lactancia.
 - ⊗ Poder protegerse de reinfección, etc.
- ⑥ — ¿Por qué se necesita una prueba confirmatoria si una prueba de VIH da un resultado positivo?
Aproximadamente un 2% de las pruebas de VIH pueden dar un resultado positivo falso.
- ⑦ — Nombre tres prerrequisitos importantes para implementar un servicio de APV.
 - ⊗ Participación de los interesados (líderes comunitarios, líderes religiosos, personal de la salud).
 - ⊗ Educación de la comunidad.
 - ⊗ Instalaciones adecuadas.
 - ⊗ Sistemas de administración apropiados.
 - ⊗ Confidencialidad garantizada.
 - ⊗ Protocolos adecuados.
 - ⊗ Suministro confiable de pruebas.
 - ⊗ Capacidad del personal para realizar las pruebas.
 - ⊗ Capacidad del personal para asesorar.
 - ⊗ Medios para controlar la calidad del servicio (pruebas y asesoramiento).
 - ⊗ Vínculos apropiados con otros servicios de asistencia.
 - ⊗ Recursos para mantener los servicios.
- ⑧ — **Verdadero** o falso:
Los lubricantes a base de aceite pueden dañar los preservativos.
- ⑨ — Verdadero o **falso**:
Se tiene mayor protección si se usa un preservativo masculino y otro femenino al mismo tiempo

Evaluación de diagnóstico y final

DÍA 4

- ① — Nombre tres formas en que se puede transmitir el VIH a través de la sangre.
- ② — Nombre tres precauciones universales.
- ③ — ¿Cuándo se tiene que comenzar la profilaxis posterior a la exposición (PPE)?
- ④ — ¿Cuál es el porcentaje aproximado de bebés con madres VIH positivas que nacen infectados?
- ⑤ — Nombre tres formas en que el VIH puede pasar de una madre con VIH a su bebé.
- ⑥ — **Verdadero o falso:**
La lactancia sola (lactancia exclusiva) conlleva un riesgo de transmisión del VIH más alto que el de alternar la lactancia con fórmula láctea.
- ⑦ — Nombre un fármaco que reduce la transmisión maternoinfantil.
- ⑧ — Nombre tres formas de luchar contra el estigma.

RESPUESTAS

- ① — Nombre tres formas en que se puede transmitir el VIH a través de la sangre.
 - ⊗ Transfusión de sangre.
 - ⊗ Compartir agujas de inyección.
 - ⊗ Compartir elementos cortantes.
 - ⊗ Lesiones por pinchazos de aguja.
 - ⊗ Lesiones abiertas.
 - ⊗ Salpicaduras en membranas mucosas.
 - ⊗ Compartir implementos.
- ② — Nombre tres precauciones universales.
 - ⊗ Transfusiones de sangre seguras.
 - ⊗ Inyecciones seguras.
 - ⊗ Procedimientos quirúrgicos seguros.
 - ⊗ Técnica segura.
 - ⊗ Procesamiento seguro de instrumentos.
 - ⊗ Ambiente seguro.
 - ⊗ Profilaxis posterior a la exposición.
- ③ — ¿Cuándo se tiene que comenzar la profilaxis posterior a la exposición (PPE)?
Idealmente dentro de dos y cuatro horas después de la exposición accidental.
- ④ — ¿Cuál es el porcentaje aproximado de bebés con madres VIH positivas que nacen infectados?
Aproximadamente el 33% o un tercio.
- ⑤ — Nombrar tres formas en que el VIH puede pasar de una madre con VIH a su bebé.
Embarazo, parto, lactancia.
- ⑥ — Verdadero o falso:
La lactancia sola (lactancia exclusiva) conlleva un riesgo de transmisión del VIH más alto que el de alternar la lactancia con fórmula láctea.
- ⑦ — Nombre un fármaco que reduce la transmisión materno-infantil.
Nevirapina; AZT
- ⑧ — Nombre tres formas de luchar contra el estigma.
 - ⊗ Terminar con los conceptos erróneos
 - ⊗ Incentivar a las personas para que hablen
 - ⊗ Atención de las PVS
 - ⊗ Reconocimiento público por las PVS
 - ⊗ Recordar a la gente que murió de SIDA
 - ⊗ Promoción
 - ⊗ Políticas y compromiso personal de los líderes nacionales
 - ⊗ Leyes contra la discriminación

Evaluación de diagnóstico y final

DÍA 5

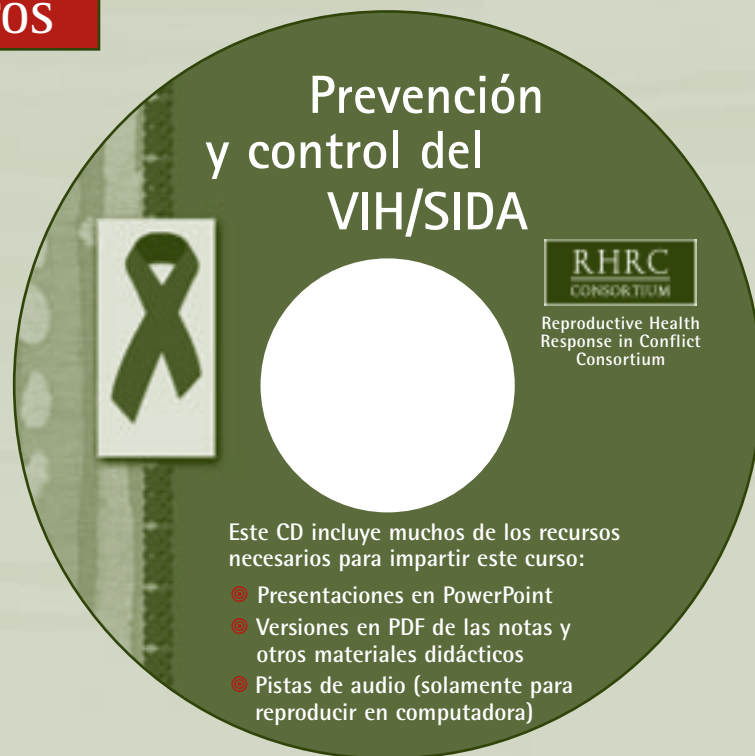
- ① — Nombre tres maneras en que el VIH/SIDA afecta a las familias.
- ② — Nombre tres maneras en que el VIH/SIDA afecta a las sociedades.
- ③ — **Verdadero o falso:**
El apoyo emocional puede mejorar la salud física de las personas que viven con VIH/SIDA.
- ④ — **Verdadero o falso:**
Los fármacos antirretrovirales son los únicos medicamentos que pueden ayudar a las personas con VIH/SIDA.
- ⑤ — **Verdadero o falso:**
La resistencia a los medicamentos es un problema que se aplica a los antirretrovirales.
- ⑥ — **Verdadero o falso:**
Los antirretrovirales deben ser tomados de por vida.
- ⑦ — ¿Qué significa “un enfoque holístico” para la atención de la gente que vive con VIH/SIDA?
- ⑧ — ¿Quiénes son las personas que viven con VIH/SIDA?

RESPUESTAS

- ① — Nombre tres maneras en que el VIH/SIDA afecta a las familias.
A discreción del coordinador.
- ② — Nombre tres maneras en que el VIH/SIDA afecta a las sociedades.
A discreción del coordinador.
- ③ — **Verdadero** o falso:
El apoyo emocional puede mejorar la salud física de las personas que viven con VIH/SIDA.
- ④ — **Verdadero** o **falso**:
Los fármacos antirretrovirales son los únicos medicamentos que pueden ayudar a las personas con VIH/SIDA.
- ⑤ — **Verdadero** o falso:
La resistencia a los medicamentos es un problema que se aplica a los antirretrovirales.
- ⑥ — **Verdadero** o falso:
Los antirretrovirales deben ser tomados de por vida.
- ⑦ — ¿Qué significa “un enfoque holístico” para la asistencia de la gente que vive con VIH/SIDA?
La atención de la persona en su conjunto: promover un estilo de vida saludable (actitud positiva, alimentación, higiene, ejercicio); apoyo emocional; apoyo práctico; atención médica.
- ⑧ — ¿Quiénes son las personas que viven con VIH/SIDA?
Aquellos infectados y afectados. Todos nosotros.

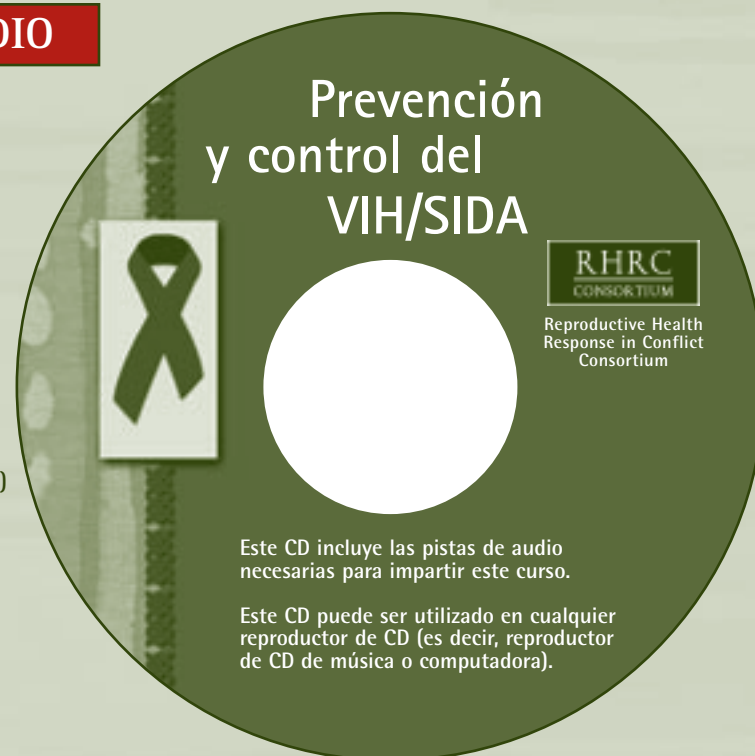
Contenidos de los CD ►

CD de DATOS



CD de AUDIO

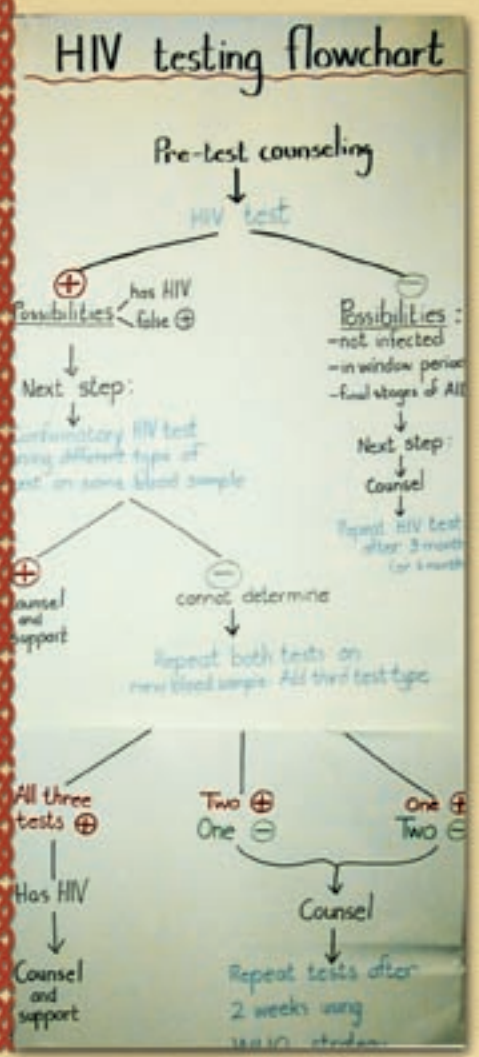
Un punto clave del curso es la participación de un grupo de estudiantes universitarios VIH positivos de Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Ellos nos cuentan sus historias a través de entrevistas incluidas en este CD de audio. (También están incluidas en el CD de datos para su comodidad.)



	New HIV infection STIs Malaria Poor health	Prevent unplanned pregnancy Encourage VC before pregnancy Diagnose pregnancy & counsel if found new HIV infection Treat all infections promptly Antiretroviral, presumptive malaria Leprosy, good health & nutrition	Antiretroviral
	Obstetric procedures Blood transfusion Uterine procedures	Minimise procedures Minimise transfusions Implement universal prevention	Antiretroviral Placed Correct
	New HIV infection Breast conditions Non-exclusive breast-feeding Duration of breast-feeding Counsel on baby's growth	Encourage condom use Training on breast-feeding Promote exclusive breast-feeding Treat chest thrush	Avoid breast-feeding SR Exclusive breast-feeding

HIV transmission routes

-  Unprotected Sex **70%**
-  Blood **20%**
-  Mother to Child **10%**



REDUCING MOTHER TO CHILD HIV TRANSMISSION



Your child has a chance to live. Instead of Breastmilk you can use Cow milk, Goat milk a soya



MDH



Contáctenos

Para mayor información sobre el Reproductive Health Response in Conflict Consortium, visite nuestro sitio web www.rhrc.org

Se puede obtener el manual *Prevención y control del VIH/SIDA: un curso corto para el personal de los servicios humanitarios* en línea en www.rhrc.org o impreso solicitándolo a info@rhrc.org.



2004

