

“Trabajando estigma y discriminación asociados al VIH y diversidad sexual en unidades de salud”



GUÍA METODOLÓGICA

Mayo 2010, Nicaragua



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO DE
MEJORAMIENTO DE
LA ATENCIÓN EN SALUD



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PrevenSida

“Trabajando estigma y discriminación asociados al VIH y diversidad sexual en unidades de salud”



GUÍA METODOLÓGICA

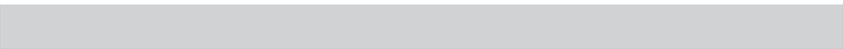
Mayo 2010, Nicaragua

Este documento es posible por el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, y su Proyecto de Mejoramiento de Atención en Salud. El Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud de USAID es manejado por URC bajo el contrato número GHN-I-03-07-00003-00.

Lo descrito en la presente publicación no expresa el punto de vista o posición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos

Contenido

Unidad 1	VIH y sexo seguro	7
Unidad 2	Actitudes, mitos y prejuicios	25
Unidad 3	Derechos humanos y VIH, Ley 238 y Resolución Ministerial No. 249-2009	49
Unidad 4	Autoestima, comunicación, género y sexualidad	67
Unidad 5	Estigma y discriminación	87
Unidad 6	Vivencias de personas con VIH y diversidad sexual: compromisos y retos	107
Anexo	Diseño metodológico	125



Unidad # 1 VIH y sexo seguro

Objetivos

- 1) Explorar el nivel de conocimientos que tienen las y los participantes acerca de los temas que se abordarán.
- 2) Analizar la dimensión que tiene la propagación del VIH, su relación con la diversidad sexual en Nicaragua y la importancia de los aportes de los trabajadores de la salud para la contención de esta epidemia.
- 3) Reconocer los elementos básicos para el ejercicio de la sexualidad responsable e identificar mecanismos para la práctica del sexo seguro.
- 4) Promover entre las y los participantes actitudes positivas para el uso correcto y consistente del condón como un método efectivo y eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, así como los embarazos no deseados.
- 5) Analizar los factores personales y sociales que influyen en la percepción de riesgo.

Duración: 8 horas

Materiales de apoyo:

- 1) Papelógrafos
- 2) Marcadores permanentes
- 3) Marcadores de pizarra acrílica
- 4) Masking tape
- 5) Hojas en blanco
- 6) Hoja de trabajo # 1: Flor dibujada en un papel
- 7) Hojas de colores
- 8) Hoja de trabajo # 2: Pre test
- 9) Hoja de trabajo # 3: Encuesta de percepción
- 10) Hoja de trabajo # 4: Contrato

- 11) Hoja de trabajo # 5: El éxito comienza con la voluntad
- 12) Hoja de trabajo # 6: Destino de una Madre
- 13) Hoja de trabajo # 7: Tarjetas con términos relacionados al VIH y al Sida
- 14) Hoja de trabajo # 8: Tarjetas con mensaje “Siga las instrucciones del/la facilitador/a” y “No sigas las instrucciones del/la facilitador/a”
- 15) Hoja de trabajo # 9: Hojas de ejercicios con Historias de personas con VIH
- 16) Dildos
- 17) Condones
- 18) Lista de asistencia

Procedimientos y desarrollo del tema

- 1) **Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller:** De forma expositiva el/la facilitador/a presenta los objetivos, programa y metodología del curso.
- 2) **Presentación e integración de las y los participantes:** Fomentar un buen ambiente al iniciar el curso, pidiendo a cada participante que dibujen una silueta con ojos, boca, corazón, manos y pies. Escribirán lo siguiente: en los ojos: 3 cosas que más le han impactado a lo largo de su vida; en la boca: 3 cosas que han dicho y de las cuales se han arrepentido; en el corazón: los 3 grandes amores de sus vidas, en las manos: el principal potencial que tienen para desarrollar el trabajo, en los pies: las metas a donde quieren llegar. Posteriormente, cada participante se presentará con su nombre leerá lo que escribieron en un área de la silueta.
- 3) **Elaboración de las reglas de juego:** En plenaria, a través de lluvia de ideas los participantes presentan las reglas del juego o de convivencia; una vez consensuadas se escribirán en un papelógrafo y se colocan permanentemente en el local.
- 4) **Lo que ofrezco y pido al grupo:** Entregar a cada participante hoja de trabajo # 1, con una flor dibujada, la cual en cada pétalo tendrá escrita las siguientes frases que deberán de completar: 1) En mi trabajo lo que mejor hago es..., 2) En mi trabajo lo que no me gusta hacer es..., 3) En mi desempeño mis mayores temores son..., 4) Mis mejores cualidades son..., 5) Lo mejor que puedo aportar a este grupo es..., 6) lo que espero de mis compañeros es...: Una vez llena la flor, forman parejas para que compartan la información escrita en los pétalos. Seguidamente se pasa a plenario, donde cada pareja comparte su información. El/la facilitador/a retoma las cosas negativas para contrastarlas o anteponerlas con los aspectos positivos.
- 5) **Expectativas:** Entregar a cada participante una hoja de color diferente para que conteste dos preguntas:
 - a) ¿Qué esperas obtener de este curso?

b) ¿Qué puedes dar para conseguirlo?

A continuación se unen las y los participantes que tengan hojas del mismo color, para trabajar en grupos durante 15 minutos. Se discute sobre sus expectativas y hacen un resumen grupal. Las conclusiones se hacen en un papelógrafo y las expone un(a) relator(a) nombrado(a) por cada subgrupo.

Finalmente, el/la facilitador/a hace un resumen de las expectativas del ejercicio y las relaciona con los objetivos del curso y los temas.

Las expectativas que no se relacionan con la temática servirán como guía para planear futuras actividades.

- 6) **Aplicación de pre test y encuesta de percepción:** Distribuir a las y los participantes hoja de trabajo # 2 y # 3, con el pre test y encuesta de percepción para ser llenados según las indicaciones.
- 7) **Llenado de contrato del curso:** Distribuir a las y los participantes hoja de trabajo # 4 con el contrato y compromisos para ser llenado según las instrucciones del facilitador/a. En plenaria se comenta un poco y se pegan en una pared.
- 8) **Establecimiento de Comisiones:** Solicitar a las y los participantes que se integren voluntariamente a las diferentes comisiones de apoyo:
 - Animación y fiesta
 - Madrinas y padrinos (Apoyo al grupo en situaciones tensas)
 - Antenas (Resumen del trabajo del día anterior)
 - Logística y coordinación (Horas de entrada, cumplimiento de los grupos de trabajo, sugerencias, etc.).
- 9) **Reflexión:** Leer con las y los participantes los textos de las hojas de trabajo # 5 y 6: “El éxito comienza con la voluntad” y “Destino de ser Madre”.
- 10) **Aspectos básicos sobre el VIH:** Orientar trabajo grupal sobre la transmisión del VIH. Se entrega hoja de trabajo # 7 y tarjetas con terminología asociada al VIH y al Sida a cada grupo y, finalmente, se pasa a plenaria donde la participación activa de los grupos permitirá aclarar dudas e inquietudes.
- 11) **Analizar el impacto del VIH:** Entregar a cada participante una tarjeta, con la indicación de portar un lapicero y seguir las instrucciones del/la facilitador/a. Una de estas tarjetas debe estar marcada con un asterisco, 2 tarjetas deben estar marcadas con la letra “C”, tres tarjetas deben estar marcadas con la frase: “No siga las instrucciones”. Cada participante recogerá 3 firmas en cada una de las hojas y a la vez recibirá o dará un apretón de manos un abrazo o un beso a cada una de las personas a las que les solicitó la firma. Este contacto va a ser tomado como una relación coital, lo cual se les va a explicar después de que ha terminado la primera fase. Seguidamente, se le pide a la persona que tenía la tarjeta con el asterisco que se identifique. Esta persona va a representar a alguien que vive con el VIH y además tiene que identificar a las tres personas que le dieron su firma y éstas a su vez identificarán a otras tres cada una y así sucesivamente, hasta que la mayoría del grupo ha sido identificada.

El siguiente paso será identificar las personas que tengan las tarjetas marcadas con una "C" y éstas representarán a las personas que usaron condón en sus relaciones coitales. Además se identificarán las que tenían tarjetas que decían: "No sigan las instrucciones" y veremos que no todos cumplieron con el mensaje de la tarjeta, lo que demuestra el efecto que tiene sobre las personas la presión de grupo ante una determinada actividad, en este caso, las relaciones sexuales. Se expresan las diferentes emociones experimentadas por las y los participantes. Para concluir se analiza cómo se presenta la epidemia y los diferentes factores que se pueden reforzar para incrementar la percepción de riesgo de adquirir el VIH.

- 12) **Sexo seguro y el VIH:** Entregar una tarjeta a cada participante y se les pide que de manera individual escriban una palabra asociada a sexo seguro. Seguidamente se forman grupos de 5 participantes cada uno y se les entrega una hoja con una historia de vida planteada, con la cual deberán responder preguntas de la situación. Una vez contestadas las preguntas, se procede a leer la información básica sobre Sexo Seguro y luego en sesión plenaria se comparten opiniones. Finalmente, la facilitadora sintetiza las respuestas haciendo énfasis en los aspectos relacionados al sexo seguro: comunicación con la pareja, respeto a sí mismo y relaciones sexuales protegidas (uso adecuado y consistente del condón).
- 13) **Sensibilización sobre el uso adecuado del condón:** En una hoja de papelógrafo el/la facilitador/a escribirá opiniones a favor y opiniones en contra de los condones; solicitará a los participantes que indiquen qué dice la gente sobre el condón. A medida que se indique irá escribiendo en cada columna. El/la facilitador/a tomará los puntos anotados sobre los condones e irá aclarando los conceptos erróneos o reales que existen.

Finalmente el/la facilitador/a realizará demostraciones sobre el uso correcto del condón y solicitará que cada persona haga pareja con la que tiene a su derecha, para hacer la práctica de acuerdo con los pasos explicados.

Hoja de Trabajo #1

**En mi trabajo
lo que mejor
hago es...**

**Lo mejor que
puedo aportar a
este grupo es...**

**En mi trabajo
lo que no me
gusta hacer
es...**

**Lo que
espero de mis
compañeros
es...**

**Mis mejores
cualidades
son...**

**En mi
desempeño
mis mayores
temores son...**

Hoja de trabajo # 2

Pre test

Lea cada uno de los siguientes enunciados y decida si el mismo es Verdadero o Falso. Si usted decide que es falso coloque una F si decide que es verdadero coloque una V.

1.-	Todo el que tiene el VIH es homosexual, travesti, transexuales o un usuario de drogas.	()
2.-	Los heterosexuales no tienen que preocuparse por adquirir el VIH.	()
3.-	Dios castiga a las trabajadoras del sexo, a homosexuales, travesti, transexuales con VIH por su forma de vivir.	()
4.-	El VIH es un castigo para las personas que no respetan su cuerpo y su sexualidad.	()
	Son Derechos Humanos relevantes para toda persona:	
5.-	La no discriminación o trato degradante.	()
6.-	Información sobre la salud.	()
7.-	La igualdad ante la ley.	()
8.-	Atención integral de la salud.	()
9.-	La confidencialidad y sus excepciones.	()
	La Ley 238 es:	
10.-	La pauta fundamental que orienta la convivencia humana y tiene como punto de partida los principios de libertad y de igualdad.	()
11.-	La que protege a las personas con VIH sin importar su color, sexo, religión, edad e ideología.	()
12.-	Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el Sida.	()
	La Resolución Ministerial 249-2009 contempla:	
13.-	Que la prueba de VIH debe ser enviada aun sin contar con el consentimiento informado.	()
14.-	Que sólo los establecimientos de salud del primer nivel deberán promover y apoyar acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación a las personas por su orientación sexual.	()
15.-	Que el personal de salud en el ejercicio de sus funciones no debe discriminar a ninguna persona por su orientación sexual.	()
	Estigmatización es:	
16.-	La característica que desprestigia considerablemente a una persona ante los ojos de los otros.	()
17.-	El rechazo de las personas por alguna condición considerada negativa.	()
18.-	Imagen, concepto, prejuicio negativo que muchas veces nos creamos de una persona a partir de comentarios, apariencia, forma de vestir, críticas negativas o sus ideas.	()
	Discriminación es:	
19.-	La distinción que da lugar a que una persona sea tratada injustamente por pertenecer o porque se perciba que pertenece a un grupo particular.	()
20.-	La actitud de negar a personas o grupos una igualdad en el trato que merecen disfrutar, independientemente de su orientación sexual, raza, creencia religiosa.	()

Hoja de trabajo # 3

Encuesta sobre percepción de riesgo acerca del VIH dirigida a personal de salud

Carácter anónimo

SILAIS: _____

Unidad de Salud: _____

Perfil:

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Médico general | <input type="checkbox"/> | Personal de mantenimiento | <input type="checkbox"/> |
| Médico especialista | <input type="checkbox"/> | Personal de laboratorio | <input type="checkbox"/> |
| Enfermera(o) | <input type="checkbox"/> | Personal de admisión | <input type="checkbox"/> |
| Psicología/trabajo social | <input type="checkbox"/> | Otro _____ | <input type="checkbox"/> |
| Sexo: Masculino | <input type="checkbox"/> | Femenino | <input type="checkbox"/> |

Señale falso o verdadero según sus consideraciones personales:

No.	Enunciado	Verdadero	Falso
1	La homosexualidad es una de las principales causas en la transmisión del VIH.		
2	Las personas con VIH están infectadas por tener un comportamiento promiscuo.		
3	El contacto personal con una persona con VIH es un factor de riesgo muy importante para infección.		
4	El médico debe informar a otras personas (familia, cónyuge, otros médicos o colegas de trabajo) el resultado positivo o la condición de VIH(+).		
5	Durante la estancia en el hospital el personal de salud involucrado debe ser partícipe de la alimentación, higiene, tratamiento y los cuidados básicos de una persona con VIH.		
6	A todo paciente homosexual que se atiende en emergencia se le debe realizar la prueba diagnóstica obligatoriamente.		
7	Una forma de prevenir la infección por VIH debe ser la prohibición de la prostitución.		
8	Las personas que ingresen con diagnóstico de VIH(+) deben ser ingresadas a sala de aislados.		
9	En el abordaje de una mujer con VIH se le debe prohibir embarazarse.		

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Hoja de trabajo # 4

Contrato y compromisos

Fecha: _____

Yo: _____ en representación de mi mismo/a, me comprometo a:

Tener la disposición y la voluntad de asistir a todos los encuentros y actividades, poniendo lo mejor de mí para el éxito propio y de mi grupo.

Aprovechar de esta experiencia asumiendo el compromiso para poder compartir y reproducir todo lo aprendido.

Para poder llevar a feliz término todos los talleres es necesario:

Firma: _____

Hoja de trabajo # 5

El éxito comienza con la voluntad

Si piensas, que estás vencido/a, lo estás,
si piensas que no te atreves, no lo harás,
si piensas que te gustaría ganar,
pero que no puedes, no lo lograrás;
si piensas que perderás ya has perdido;
porque en el Mundo encontrarás que el
éxito comienza con la voluntad de las personas.

Todo está en el estado mental;
porque muchas carreras se han perdido
antes de haberse corrido;
y muchos (as) cobardes han fracasado
antes de haber su trabajo empezado.

Piensa en grande y tus hechos crecerán;
piensa en pequeño y quedarás atrás;
piensa que puedes y podrás,
todo está en el estado mental.

Si piensas que estás aventajado (a) lo estás,
tienes que pensar bien para elevarte;
tienes que estar seguro (a) de ti mismo (a)
antes de intentar ganar un premio,

La batalla de la vida no siempre la gana
el hombre o mujer más fuerte o el más ligero (a);
porque tarde o temprano, la persona que gana
es aquella que cree poder hacerlo

Hoja de trabajo # 6

Destino de una Madre

Un día una mujer
dio a luz
Esa mujer era mi Madre
Sin sospechar si quiera
que el destino de la vida
me conduciría por el
triste camino de las putas.

De niña soñé...!

Soñé una doctora ser
un hogar con Feliz Familia tener
y por mis pensamientos
jamás cruzo, la vergüenza de mi madre ser
La verdad de mi vida
es un trago....
Un trago lleno de tristeza
Un trago de amargura
que mi ser “disfruta”!

Soy hija
Soy madre
Tengo corazón y alma
Soy madre como dije antes
y también soy Una Puta

Que me disculpe mi madre
Que me perdonan mis hijos
Soy lo que no quiero
Y lucho por ser lo que no puedo.

(Nancy) Asociación Mary Barreda

Hoja de Trabajo # 7

Tarjetas con términos asociados al VIH y sida

Enfermedad y sus características

1. Formas de Transmisión
2. Período de ventana
3. Células afectadas
4. Dormir con VIH+ sin tener sexo
 5. Sexo oral
 6. Besos secos
 8. Estigma
 9. Discriminación

Desarrollo o historia clínica

1. VIH+
2. Asintomático
3. Infección oportunista
4. Sida
5. Candidiasis recurrente
6. Indeterminado

Prácticas de riesgo

1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual
4. Relaciones vaginales
5. Relaciones anales
6. Transfusiones
7. Uso intravenoso de drogas
8. Sexo sin protección

Prevención

1. Abstinencia
2. Fidelidad mutua
3. Condón
4. Espermaticida
5. Prácticas sexuales sin riesgo

Diagnóstico

1. ELISA
2. Western Blot
3. Examen confidencial
4. Pruebas rápidas
5. Consejería y prueba voluntaria

Hoja de trabajo # 8

Ejercicios con historia

Situación 1

Mario vive con VIH hace un año. Él considera que su vida sexual ha terminado desde ese momento. Piensa que no tiene derecho a disfrutar de su sexualidad y ha evitado cualquier contacto con su pareja, pues siente que no podrá disfrutar nunca más del sexo. ¿Están de acuerdo con Mario? ¿Por qué? ¿Qué le aconsejarían como grupo a Mario?

Situación 2

Cecilia y Juan son dos personas con VIH, ellos se conocieron en una reunión y luego de un tiempo se hicieron pareja. Ellos han decidido tener relaciones sexuales, Juan dice que ya no es necesario protegerse porque los dos ya viven con el VIH, pero Cecilia piensa que de todos modos hay que cuidarse. ¿Quién tiene la razón? ¿Por qué deberían cuidarse o no?

Situación 3

Natalia ha sido diagnosticada con VIH, en el Centro de Salud. Le informa a su pareja el cual también está positivo al examen. Ella desconoce que él mantenía una relación escondida con un transexual de un bar cerca de su trabajo, ella le encara esta situación donde su pareja niega la acusación, sin embargo a ella esta situación la desmoraliza y lo corre de su casa. ¿Crees que Natalia hizo lo correcto? ¿Qué denota la actitud de su pareja y la de Natalia hacia sí misma? ¿Cómo actuarían si fueran la pareja de Natalia?

Situación 4

Marcos y Julia son esposos, él vive con el VIH. Julia quiere tener sexo con él, pero no sabe si será seguro y él se muestra esquivo, piensa que el riesgo es muy grande. Han conversado varias veces sobre el tema y no saben qué hacer. ¿Qué le aconsejarían a Marcos? ¿Qué le aconsejarían a Julia? ¿Cómo les ayudarían?

Información básica

El sexo seguro

Se refiere a la actividad sexual que no representa ningún riesgo para las personas. Todos podemos tener sexo seguro, porque hay formas de protegernos de las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y los embarazos no deseados. El sexo seguro nos evita preocupaciones y nos permite disfrutar la sexualidad sin problemas. En el caso de las personas con VIH, el sexo seguro impide que puedan sufrir una reinfección. Esto significa que una persona con VIH puede adquirir nuevos virus con características diferentes que pueden hacer que el VIH, destruyan más rápidos nuestros glóbulos blancos y desarrolle más rápido resistencia a los medicamentos antirretrovirales y por ende desarrollar, infecciones oportunistas, si no se toman las medidas de precaución. Además tener sexo seguro significa cuidar a las personas que amamos, si se vive con el VIH evitaremos la transmisión del virus a nuestras parejas.

Algunas medidas de sexo seguro

- Trato respetuoso a la pareja. Esto implica tomar todas las precauciones para evitar riesgos en la relación sexual.
- Usar correctamente un condón para cada relación sexual que se tenga, sin excepción alguna. Sea para el sexo oral, vaginal o anal.
- No compartir juguetes sexuales.

Pensar¹ que el sexo empieza solamente cuando hay penetración podría limitar la capacidad de protegerse y de mejorar su vida sexual mediante el sexo con protección por tanto se hace necesario la concepción de la sexualidad que incluya cualquier actividad que a una persona le resulte erótica, excitante y satisfactoria.

Cuando hablamos de sexo “seguro” es importante tomar en cuenta que el riesgo que implican las distintas prácticas sexuales tiene grados. Tiene que decidir Ud. en qué grado de la línea continua de riesgo se siente cómodo. Hablamos sobre el sexo seguro en el conjunto de la vida sexual y emocional de una persona, y no como un tema aislado. De hecho, la seguridad de una práctica concreta depende del modo en que se haga.

“Casi todas las prácticas sexuales pueden realizarse de forma segura o insegura.”

Por ejemplo, la masturbación mutua puede volverse insegura si la gente toca sus propios genitales luego de haber tocado con sus manos los fluidos vaginales, la sangre o el semen de su compañero/a sexual si tienen una alta carga del virus.

¿Por qué practicar el sexo con protección?

Mucha gente tiende a pensar que el sexo más seguro solamente tiene sentido cuando:

- No se conoce el estado VIH de la pareja sexual, o
- La pareja sexual es VIH positiva.

De hecho, hay otras razones por las que puede decidirse a practicar el sexo más seguro. Algunos ejemplos son:

- Dos personas que, siendo VIH negativas y habiendo practicado siempre el sexo más seguro, no quieren perder el hábito de protegerse. Del mismo modo, si una persona está de acuerdo en practicar el sexo protegido, eso es un indicador de que esa persona ya lo ha practicado con sus compañeros sexuales anteriores.
- Dos personas que, siendo VIH negativas, quieren evitar el tener que lidiar con el tema de la confianza entre ellos. Practicando el sexo más seguro no hay necesidad de discutir si están siendo monógamos.
- Dos personas que, siendo VIH negativas, acuerdan practicar el sexo con protección por seis meses antes de volver a tomarse la prueba de anticuerpos, en su preparación para concebir un niño.
- Dos personas que, siendo VIH positivas, quieren evitar la re-infección con el virus o transmitir una cepa de VIH resistente a los fármacos. La reinfección puede acelerar la progresión de desarrollar una enfermedad causada por una infección oportunista.

Por supuesto, las parejas sexuales que son VIH negativas, que esperaron seis meses desde su última actividad con riesgo para tomarse la prueba de anticuerpos del VIH y que confían en que ninguno de ellos se encuentra actualmente en riesgo, pueden practicar el sexo sin protección. Entre estas condiciones, la confianza en la pareja es a veces lo más difícil de conseguir.

Principios generales del sexo más seguro

El modo más general de definir el sexo más seguro es el siguiente: Sexo seguro es cualquier práctica sexual donde no se permita que el semen, la sangre o los fluidos vaginales de una persona entren en el cuerpo de otra.

Las partes del cuerpo por donde el VIH podría entrar a la corriente sanguínea son el ano y el recto, la vagina, el pene, y la boca, en los ojos es menos riesgoso. Estas partes deben ser protegidas del contacto con los fluidos infectados por el VIH o alguna ITS. El VIH no puede transmitirse a través de la piel, a menos que haya llagas o cortadas sangrantes.

Cada vez que una persona tiene una actividad sexual, está escogiendo, consciente o inconscientemente, el nivel de riesgo con el que se siente cómoda en ese momento. La protección se consigue mediante el uso de condones de látex, barreras bucales (“dental dams”), polietileno transparente, guantes de látex, y “condones de dedo,” que actúan como barreras entre los fluidos infectados y las membranas mucosas o cortadas abiertas.

El condón, un método preventivo para las ITS y el VIH

¿Por qué de Látex?

El látex ha demostrado ser efectivo en prevenir la infección del VIH. El látex es un material muy fuerte y resistente que no permite que el VIH lo atraviese. Cuando se usan apropiadamente, los productos de látex ofrecen la mejor barrera posible contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

¿Y el polietileno transparente?

Estudios recientes han mostrado que el polietileno transparente también es una barrera efectiva cuando se hace sexo oral a una mujer; o en el contacto boca-ano.

Los recursos para el sexo más seguro

Condomes: Un condón es como una funda, cerrada en uno de sus extremos, que se coloca sobre el pene. Existen tres tipos de condones, los de látex, los de poliuretano y los de piel de cordero. Los de piel de cordero pueden permitir el paso del VIH y por lo tanto no son recomendables. Los condones de látex y los de poliuretano se recomiendan porque previenen con eficacia el paso del VIH. Los condones pueden actuar como barrera durante el sexo oral (boca-pene o vagina), y usarse en lugar de un condón de boca durante el sexo oral-anal (beso negro).

Condomes de boca: Los condones de boca (o barreras bucales) son como rectángulos hechos de látex que los dentistas usan para aislar un diente mientras trabajan. Los educadores del VIH han abogado por su uso en el sexo oral, tanto en el contacto boca-ano como boca-vagina. Como originalmente no fueron diseñados para el sexo, estos tienden a ser más gruesos que los regulares.

Polietileno transparente: El polietileno transparente es un producto común de la cocina. Ha demostrado prevenir el paso del VIH y se recomienda como una barrera para el sexo oral, tanto en el contacto boca-ano como boca-vagina. Si bien los condones de boca pueden usarse también para estas actividades, el polietileno transparente tiene la ventaja de ser transparente, más delgado, más barato y más fácil de obtener.

Condomes femeninos: El condón femenino, de creación reciente, es como una bolsa vaginal desechable, hecha de poliuretano. Es liviano y delgado, y tiene un anillo en cada extremo. El anillo cerrado en el extremo se introduce en la vagina, sobre la cérvix (la entrada del útero). El otro extremo permanece fuera de la vagina y cubre los labios vaginales. El poliuretano cubre la cérvix y el conducto vaginal. Se comercializa con la marca "Reality." A veces lo utilizan hombres y mujeres para el sexo anal, aunque no ha sido diseñado para ello.

Guantes de látex: Los guantes de látex son fáciles de encontrar en las farmacias y en las tiendas de equipamiento médico. Se pueden usar para insertar los dedos o puño en la vagina o el recto cuando se tienen cortes abiertos en las manos, o problemas crónicos en la piel tales como eccemas. A algunas personas les gusta el tacto del látex sobre su piel.

Condomes de dedo: Los "condones de dedo" están hechos de látex y cubren sólo un dedo. Son comúnmente usados por los doctores para revisar el ano. Se pueden encontrar en las tiendas de equipamiento médico.

Tipos de condones

Existe una amplia variedad de condones en el mercado, que pueden ser lubricados o no lubricados. Vienen en diferentes colores, cortes, tamaños, texturas y grosores. Algunas de las personas se quejan de que los condones les hacen perder sensibilidad en el pene durante la relación sexual. Nosotros alentamos a estas personas a probar diferentes tipos de condones, y a seleccionar los que los hagan sentir más cómodos. También hay marcas diseñadas especialmente para penes grandes. Algunas personas comprueban que, si bien pueden perder un poco de sensibilidad al comienzo, después de usar condones por un tiempo la recuperan. Y, por supuesto, se sienten más tranquilas en relación al sexo en la medida en que saben que están protegidas. No hay normas en cuanto al tipo de condón que debe emplearse. A algunos hombres les gustan más gruesos y a otros más finos. A algunas personas les gusta que tengan colores y sabores y a otras personas les molesta o les da lo mismo.

Cómo usar un condón

1

Verifica la fecha de caducidad o expiración sobre el empaque y no lo uses si esta fecha ya pasó.



2

Asegúrate de que el empaque esté sellado y que no ha sido dañado. Para hacerlo, basta presionar el empaque y sentir que existe aire adentro.



3

Abre el empaque con la yema de los dedos y retira el condón. No uses ni tijeras ni los dientes, ya que podrían dañar el condón.



4

Cuando estés poniendo el condón sobre el pene, asegúrate que deja un espacio extra sin aire, en donde se depositará el semen.



5

No uses vaselina, cremas cosméticas o aceites porque pueden dañar el condón. Usa únicamente lubricantes a base de agua.



6

Después de terminar (eyacular) sujeta el anillo del condón sobre la base del pene cuando todavía se encuentre erecto, y retíralo, cuidando de que no gotee, para depositarlo en la basura.



Consejos útiles en el uso de preservativos²

Recuerde:

- Nunca use aceite, mantequilla, crema para las manos o vaselina para hacer un condón más resbaloso. Estos productos pueden hacer que se rompa el condón. Solamente use una jalea o crema que no contenga aceite.
- Use un condón en cada penetración diferente cuando tenga una relación sexual.
- El condón solo se puede utilizar una sola vez.
- Tenga siempre varios condones a la mano.
- Guarde los condones nuevos en un lugar fresco y seco.
- Verificar la fecha de vencimiento.
- No abrir el paquete con los dientes.
- No llevarlos en la guantera del auto.
- Tener cuidado de no romperlos con uñas o anillos.
- No utilizar un preservativo femenino y uno masculino simultáneamente.
- Verificar el condón durante la actividad sexual, para asegurar que está intacto.
- Utilizar un preservativo nuevo si el pene pasa del recto a la vagina.
- Utilizar preservativos sin lubricante para el sexo oral.
- No use condones que puedan estar viejos o defectuosos:
 - tiene el paquete roto (abierto).
 - está quebradizo o seco.
 - tiene el color cambiado.
 - está más pegajoso de lo común.



Siempre son los principios
de la ley 2388
Los principios de la ley 2388
de equidad es de todos los
seres humanos independientemente
del origen, condición, etc.

Unidad # 2 Actitudes, mitos y prejuicios

Objetivos

- 1) Analizar los diferentes comportamientos que exponen a las personas a mayor riesgo de contraer el VIH.
- 2) Identificar y reconocer las actitudes positivas y negativas manifiestas por el personal de salud en la atención de una persona con VIH independientemente de su preferencia y práctica sexual.
- 3) Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de una actitud positiva en la atención de las personas con VIH y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), homosexuales o comunidad gay lésbico, transexual, transgéneros, travestí e intersexual.
- 4) Conocer, discutir y reflexionar sobre las actitudes de la sociedad ante los grupos que pertenecen a la diversidad sexual específicamente y las personas afectadas por el VIH.
- 5) Desarrollar la habilidad de distinguir entre mitos y realidades en relación al VIH y diversidad sexual.
- 6) Analizar como los prejuicios individuales, influyen en el comportamiento social de las personas.
- 7) Reconocer que los mitos y prejuicios generan actitudes que afectan negativamente el trabajo de prevención y atención integral humanizada de las personas con diversidad sexual y personas con VIH.
- 8) Proponer alternativas viables para realizar acciones que permitan desmitificar el VIH y lo relacionado a la diversidad sexual.

Duración: 8 horas

Materiales de apoyo:

- 1) Papelógrafos
- 2) Marcadores de pizarra acrílica
- 3) Marcadores permanentes
- 4) Masking tape
- 5) Hoja de trabajo # 1: Tarjetas con frases "Situaciones de Riesgo"
- 6) Hoja de trabajo # 2: "Situaciones de Riesgo"

- 7) Hoja de trabajo # 3: Guía de discusión
- 8) Hoja de trabajo # 4: Documento de “Mitos y Realidades”
- 9) 10 fotografías de rostros de personas
- 10) Hojas blancas y de colores
- 11) Recortes de revistas y periódicos
- 12) Lista de asistencia

Procedimientos y desarrollo del tema

- 1) **Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller:** El/la facilitador/a de forma expositiva presenta los objetivos, programa y metodología del taller.
- 2) **Resumen de lo abordado en el taller anterior:** Solicitar que de manera voluntaria dos o tres participantes realicen una síntesis del día anterior. Para ello el/la facilitador/a se podrá apoyar en la comisión de antenas.
- 3) **Comportamientos de riesgo:** Escribir en papel tamaño carta y en letras grandes: “Riesgo Alto”, en otros escribir “Riesgo Medio”, “Riesgo Bajo”, “Sin Riesgo” (utilice un papelón para cada frase). Iniciar sondeando el significado que tienen estos conceptos, seguido se entrega a cada participante las expresiones que pueden ser “Riesgo Alto”, “Riesgo Medio”, “Riesgo Bajo”, “Sin Riesgo”, mezclar las tarjetas (hoja de trabajo # 1), repartirlas y solicitar que lean cuidadosamente el contenido y las ubiquen donde estimen pertinente. Pedir que vayan colocando las fichas que tienen bajo la categoría que considere correcta. El/la facilitador/a genera discusión en torno a cada tarjeta y comparte explicaciones sobre este tema. Si la tarjeta se había colocado en la categoría equivocada, se coloca en la categoría correspondiente. Entregar hoja de trabajo # 2 para aclarar dudas.
- 4) **Compartiendo experiencia I:** Dividir al grupo en dos subgrupos para preparar un socio drama (historia), donde las personas del subgrupo uno representarán el papel que juega el vigilante, afanadora, enfermero/a, médico/a y psicóloga (con prejuicios negativos) en la atención de una persona con VIH; las personas del subgrupo dos representarán el papel de la familia con un miembro con VIH que también es líder de una comunidad religiosa. En plenaria, cada grupo presentará su socio drama. Una vez presentados, solicitar a los que representaron cada papel como se sintieron.
- 5) **Compartiendo experiencia II:** Dividir al grupo en dos subgrupos para preparar cada uno un sociodrama (historia), donde las personas del subgrupo uno representarán el papel que juega el vigilante, el/la laboratorista, enfermero/a, médico/a y psicóloga (sin ningún tipo de prejuicios) en la atención de una persona con VIH; el grupo dos representará el papel de la familia con un miembro con VIH que también es gay. En plenaria, cada grupo presentará su sociodrama. Una vez presentados, solicitar a los que representaron cada papel como se sintieron.

Se procederá a la discusión a partir de las preguntas de la Hoja de trabajo # 3: Guía de discusión

¿Qué sentimientos experimentamos cuando atendemos a una persona con VIH, además cuando tienen una orientación sexual diferente a la nuestra, o cuando es una persona que por su compartimiento de vida no es lo que me esperaba?

¿Cuál es mi actitud ante estas personas: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), homosexuales o comunidad gay lésbico, transexual, transgéneros, travestí e intersexual y personas con VIH?

¿Cuál es la actitud generalizada ante estas personas?

¿Cómo afecta nuestra actitud en la percepción del VIH?

¿Sería importante un cambio? ¿Por qué?

¿Qué hay que hacer para cambiar?

Al agotar las respuestas de la guía, se utiliza un papelógrafo para anotar las actitudes que alimentan la discriminación y estigma del VIH.

Se concluye con el mensaje de la importancia de interiorizar una actitud diferente ante el VIH ya que independientemente de la raza, condición social, profesión, u opción sexual. Nadie está exento de contraer el VIH.

6) Actitud personal y profesional y la atención integral: Colocar en un papelógrafo las siguientes frases:

- 4,313 nicaragüenses viven con el VIH.
- El sistema de salud no brinda una atención integral a las personas con VIH.

Se insiste en que por más grande que sea el problema no lo sentimos. Se reta para que por subgrupos hagan un plan para sensibilizar al personal hospitalario del problema. Plenaria: como les pareció, como se sintieron, cual es el plan.

7) Carrera de Obstáculos: Pedir a las y los participantes que se coloquen en una fila. Se irán dando algunas indicaciones para que algunos participantes vayan avanzando hacia el final de la meta, la cual será la pared opuesta del salón.

Las indicaciones serán, por ejemplo, dé un paso adelante quien tenga algún ingreso económico, dé un paso atrás quien en su casa tenga que hacer oficios domésticos, dé un paso adelante quien solamente estudie, dé cinco pasos adelante quien tenga algún tipo de vehículo motorizado, dé cinco pasos adelante a quien lo cubra alguna beca, dé cinco pasos adelante quien tenga computadora en su casa, dé cinco pasos atrás quien tenga algún hijo, hija, hermano o hermana que esté a su cuidado. Las personas que vayan llegando a la meta deberán extender sus brazos sobre la pared intentando cubrir la mayor área posible, a manera de ganar espacios. Al terminar, plantee las preguntas generadoras.

- a) ¿Cómo se sintieron quienes llegaron antes y lograron un espacio?
- b) ¿Cómo se sintieron quienes ya no alcanzaron ninguno?
- c) Comparándolo con nuestra realidad social, ¿qué permiten o no las oportunidades?
- d) ¿Todos y todas tenemos las mismas oportunidades?

e) Con nuestras limitaciones actuales, ¿cómo cambiarían nuestras circunstancias si en este momento de nuestra vida recibiéramos un diagnóstico positivo?

f) ¿En qué aspectos o en qué niveles se ven afectadas por su condición las personas con VIH?

8) Mitos y Realidades: Se colocan 3 tarjetas en 3 lugares distintos de la sala: "MITO", "REALIDAD", "NO SE". Se colocan dos carteles (Hoja de trabajo #4) con las definiciones de Mito y Realidad. Se solicita que se pongan de pie en el centro de la sala y seguidamente se da lectura a las frases. A medida que las frases son leídas, una a una, las y los participantes se ubicarán debajo de la tarjeta que representa su opinión. Luego se pregunta el por qué se decidió por tal o cual palabra. El/la facilitador/a explica la respuesta correcta. Si algunas personas quedan debajo del grupo "NO SE", entonces se les pide que se ubiquen en algún grupo luego de haber oído la explicación. Posteriormente para aclarar las dudas se les entrega la hoja de trabajo # 5.

9) Percepciones y Valores: A partir del ejercicio anterior establecer una charla dialogada con la siguiente guía:

- ¿Cómo se sintieron al saber que no todos tenían las mismas ideas concebidas como realidades?
- ¿Qué implicaciones tiene el que demos por realidad lo que es un mito?

10) Prejuicios Sociales: Se expondrán diez fotografías de personas, sin nombre, solamente tendrán un número y se indicará que entre ellos hay tres secuestradores. Los y las participantes seleccionarán tres como secuestradores de un niño que posteriormente murió víctima del impacto nervioso. Cada uno anotará en un papel los números de las personas (fotografías) a quienes juzga como posibles autores del secuestro.

El/la facilitador/a observará los números anotados por cada uno de los participantes y solicitará nuevamente observar los rostros y números anotados; por si alguien decide cambiar la primera elección. Una vez realizada la revisión del primer sondeo, los y las participantes presentarán a las personas indicadas de secuestro según su juicio y las razones que les llevó a esta elección. Se observará cuáles son los indicados por un mayor número de participantes y en virtud de qué razones o motivos. Organizados en pequeños grupos, cada equipo reflexionará sobre el presente ejercicio partiendo de estas preguntas:

Al señalar en forma rápida las tres personas a quienes considera autores del secuestro, ¿Qué razones lo llevaron a hacerlo? Cuando en el momento siguiente se le dio oportunidad de revisar la elección hecha, ¿hizo usted algún cambio? ¿Y en virtud de qué razón lo hizo? ¿Hubo algún acuerdo o unanimidad entre ustedes al elegir a determinada persona? ¿Qué razones alega cada uno?

¿Cuáles son los detalles más significativos que los llevaron a ustedes a determinar que tal persona podría ser uno de los autores del secuestro?

Cuando cada grupo haya terminado de responder a estos interrogantes, la facilitadora promoverá una reflexión general en base a las siguientes interrogantes:

Si les digo a ustedes que ninguna de estas diez personas es el secuestrador, ustedes, ¿qué dirán ahora?

¿Por qué aceptaron tan fácilmente la acusación que el coordinador hacía a estas diez personas?

¿Qué se les ocurre pensar en este momento?

¿Sucedo esto mismo con frecuencia en nuestra sociedad? Relate algunos casos que usted conozca.

¿Qué mensaje le deja este ejercicio?

Se concluye la actividad reflexionando sobre los prejuicios sociales discriminatorios que muchas veces atribuimos sin fundamento razonable.

11) Mitos, prejuicios y actitudes relacionados con el VIH y personas con diversidad sexual: Se divide al grupo en tres subgrupos para que preparen un sociodrama:

Grupo 1: ¿cómo los mitos, prejuicios y actitudes negativas afectan a nivel personal?

Grupo 2: ¿cómo los mitos, prejuicios y actitudes negativas afectan en la prevención del VIH?

Grupo 3: ¿cómo los mitos, prejuicios y actitudes negativas afectan la atención integral humanizada?

Se presentan cada uno de los sociodramas y se concluye enfatizando que los mitos, prejuicios y actitudes se aprenden y construyen por tanto también pueden ser cambiados de manera personal y colectiva.

12) Desmitificando el VIH y la diversidad sexual: Se pedirá a los participantes que se organicen en tres grupos para preparar una presentación (técnica libre) que permita plantear alternativas en relación a las siguientes temáticas:

Qué alternativas y/o acciones podemos plantear para desmitificar el VIH y diversidad sexual en los servicios de atención en salud.

Qué alternativas y/o acciones podemos plantear para desmitificar el VIH y la diversidad sexual en nuestra práctica personal y familiar.

*Nota: al ser la forma de presentación libre, se puede seleccionar charla, poema, canción, colección de dibujos, afiche, mensaje de radio, programa radial, entrevista televisiva, etc.

Hoja de trabajo # 1

Tarjetas sobre situaciones de riesgo

- Sexo vaginal sin condón aún con pareja conocida.
- Sexo con penetración sin condón aún cuando se retira el pene antes de eyacular.
- Sexo anal sin condón.
- Sexo con un/a trabajador/a del sexo sin condón.
- Muchas parejas sexuales sin condón.
- Tener relaciones sexuales sin condón cuando usted tiene una ITS.
- Tener relaciones sexuales, borracho(a), sin condón.
- Persona que vive con VIH que quiere tener un hijo (a).
- Mujer que vive con VIH que da pecho a su bebé.
- De los niños nacidos sin el VIH y de madres que viven con VIH.
- Usar vaselina o aceite para lubricar un condón.
- Compartir jeringas y/o agujas que han sido usadas por personas que usan drogas.
- Una transfusión de sangre no examinada.
- Parto de madre con VIH sin tratamiento.
- Mujer sexo Mujer.
- Hombre sexo Mujer.
- Hombre sexo Trans
- Mujer sexo Mujer y Hombre.
- Tatuajes.
- Sexo oral sin condón.
- Sexo con condón.
- Compartir un cepillo dental.
- Compartir razuradoras.
- Tocar la sangre de una persona herida.
- Mordida por persona que vive con VIH.
- Abstinencia.
- Besos, abrazos, masajes y masturbación mutua.
- Sexo entre compañeros que no viven con VIH y mutuamente fieles.
- Compartir utensilios de comida y cocina con una persona que vive con VIH.
- Donar sangre.
- Inyecciones medicinales con aguja/jeringa nueva o bien esterilizada.
- Besos con lengua.
- Compartir un cepillo de pelo.
- Picadura de un zancudo.
- Tocar a una persona con VIH.
- Compartir un baño o letrina.
- Darle de comer a una persona con VIH.
- Abrazar a una persona con VIH.
- Cuidar a una persona con VIH.
- Trabajar junto a una persona con VIH.
- Dormir con una persona con VIH sin tener relaciones sexuales.
- Compartir ropa interior.

Hoja de trabajo # 2

Lista de Niveles de Riesgo

Riesgo Alto:

- Sexo vaginal sin condón aún con pareja conocida: (El semen o los fluidos vaginales pueden contener el VIH).
- Sexo con penetración sin condón aún cuando se retira el pene antes de eyacular: (Es riesgoso porque ha habido intercambio de fluidos aún cuando no se haya eyaculado).
- Sexo anal sin condón: (El ano no está diseñado para el sexo y el pene puede causar heridas o cortes, lo que puede causar un intercambio de sangre y de esperma).
- Sexo con un/a trabajador/a del sexo sin condón: (Los/as trabajadores/as del sexo tienen múltiples parejas sexuales aumentando sus probabilidades de estar infectados/as).
- Muchas parejas sexuales sin condón: (Mientras más parejas, mayor el riesgo de tener relaciones sexuales con una persona infectada).
- Tener relaciones sexuales sin condón cuando usted tiene una ITS: (Las ITS causan que haya sangre o rupturas en la superficie de la piel incrementando la probabilidad de infección).
- Tener relaciones sexuales, borracho(a), sin condón: (Ingerir demasiado alcohol puede reducir el deseo de usar condón).
- Persona que vive con VIH que quiere tener un hijo: (Una mujer embarazada con VIH que no toma medicinas para disminuir la transmisión tiene una probabilidad por cada tres de transmitir el virus a su hijo/a durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia. En el caso de un hombre que vive con VIH desee tener un hijo, existe el riesgo de transmitir a la pareja mientras la embarazada).
- Mujer que vive con VIH que da pecho a su bebé: (La leche materna puede transmitir el VIH al bebé).
- De los niños nacidos sin el VIH y de madres que viven con VIH: (El 17% podría adquirir el VIH mediante la lactancia materna, cuando ésta no es exclusiva).
- Usar vaselina o aceite para lubricar un condón: (Los productos hechos a base de aceite debilitan los condones y pueden causar que se rompan).
- Compartir jeringas y/o agujas que han sido usadas por personas que usan drogas: (Las personas que usan drogas intravenosas al rehusar jeringas y/o agujas sin darse cuenta se inyectan los residuos de la sangre de otras personas).
- Una transfusión de sangre no examinada: (A menos que la sangre haya sido examinada, no hay manera de saber si el donante vive con el VIH o no).
- Parto de madre que vive con VIH sin tratamiento: (A menos que la embarazada y el bebé reciban tratamiento oportuno para evitar la transmisión del VIH, entonces el riesgo de transmisión es considerado alto).

- Hombres que tienen sexo con transexuales: (El sexo anal receptivo combinado con el sexo oral el cual se practica en este tipo relaciones, así como otros factores como la intensidad de relaciones sexuales y el número de parejas contribuyen también en la posibilidad de transmitir el VIH y/o una ITS).
- Relaciones sexuales de un hombre-mujer-mujer: (siempre y cuando no exista protección, ya que el intercambio de fluidos es mayor por ser 3 personas que están interactuando en este tipo de relaciones se practica las penetraciones orales, anales y vaginales aumentando el riesgo de infección principalmente para las mujeres).

Riesgo Medio:

- Mujer sexo Mujer: (Siempre y cuando se compartan juguetes sexuales).
- Tatuajes: (Debido a la mejoría de las tecnologías de tatuaje, hoy en día los tatuajes no representan riesgo, sin embargo la utilización de métodos artesanales y/o caseros conllevan algún riesgo)

Riesgo Bajo:

- Sexo oral sin condón: (Debido a que una persona puede tener cortes en la boca lo que facilita el intercambio de las secreciones).
- Sexo con condón: (El condón es buena protección a menos que se rompa).
- Compartir un cepillo dental: (La pequeña cantidad de VIH en la saliva no es suficiente para transmitir el virus a otra persona. Si la persona que vive con VIH tiene heridas sangrantes en la boca hay una pequeña posibilidad que pudiera transmitirle el VIH a otra persona).
- Compartir razadoras: (El VIH en la sangre es muy frágil fuera del cuerpo humano y se mata fácilmente con agua y jabón. Encontraríamos a más hombres mayores con VIH si esta fuera una manera común de transmisión).
- Tocar la sangre de una persona herida: (La superficie de la piel es una buena protección contra el VIH a menos que haya heridas o cortes presentes).
- Mordida por persona que vive con VIH: (El contacto entre sangre y saliva tiene muy baja probabilidad de transmitir el VIH).

Sin Riesgo:

- Abstinencia: (Abstenerse de tener relaciones sexuales previene la transmisión del VIH por la vía sexual).
- Besos, abrazos, masajes y masturbación mutua: (La pequeña cantidad de VIH en la saliva o sudor no es suficiente para transmitir el virus a otra persona).
- Sexo entre compañeros que no viven con VIH y mutuamente fieles: (Ambas personas se han hecho la prueba del VIH con resultados negativos y son fieles).

- Compartir utensilios de comida, bebida, y cocina con una persona que vive con VIH: (El virus del VIH es muy débil fuera del cuerpo humano. Se muere en el aire rápidamente, las medidas de higiene básicas eliminan el riesgo de infecciones. Además, la saliva no constituye un medio eficaz de transmisión).
- Donar sangre: (Las personas que colectan sangre tienen mucho cuidado de usar jeringas nuevas o esterilizadas).
- Inyecciones medicinales con aguja/jeringa nueva o bien esterilizada: (El uso de material estéril asegura la ausencia del virus).
- Besos con lengua: (El virus del VIH se encuentra en la saliva pero no lo suficiente para transferirse de una persona a otra).
- Compartir un cepillo de pelo: (Compartir cepillos puede ser poco higiénico pero la transmisión del VIH no es un problema).
- Que un zancudo lo/la pique: (Si los zancudos transmitieran VIH entonces muchas más personas de todas las edades vivirían con el virus).
- Tocar a una persona con VIH: (La superficie de la piel es una buena protección contra el VIH a menos que haya heridas o cortes presentes).
- Compartir un baño o letrina: (El VIH no es capaz de sobrevivir al medio ambiente).
- Darle de comer a una persona con VIH: (Darle de comer a alguien no implica ningún contacto directo ni intercambio de secreciones).
- Abrazar a una persona con VIH: (Abrazar a una persona no implica el intercambio de fluidos corporales y la piel es un obstáculo eficaz).
- Cuidar a una persona con VIH: (Aquellas personas que cuidan a mujeres viviendo con VIH y Sida debe tener cuidado al manejar la sangre menstrual, sin embargo cualquier otro contacto no es riesgoso).
- Trabajar junto a una persona con VIH: (El compartir espacios comunes no representa riesgo alguno).
- Dormir con una persona que vive con VIH sin tener relaciones sexuales: (Dormir con alguien no implica ningún contacto directo ni intercambio de secreciones).
- Compartir ropa interior: (No implica ningún contacto directo ni intercambio de secreciones o fluidos corporales).

Hoja de trabajo # 3

Guía de discusión:

¿Qué sentimientos experimentamos cuando se atiende a una persona con VIH, además cuando tiene una orientación sexual diferente a la nuestra, o cuando es una persona que por su compartimiento de vida no es lo que me esperaba?

¿Cuál es mi actitud ante estas personas: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), homosexuales o comunidad gay lésbico, transexual, transgéneros, travestí e intersexual) y personas con VIH?

¿Cuál es la actitud generalizada ante estas personas?

¿Cómo afecta nuestra actitud en la percepción del VIH?

¿Sería importante un cambio? ¿Por qué?

¿Qué hay que hacer para cambiar?

Hoja de trabajo # 4

Definiciones



MITO:

Es un hecho que no está comprobado científicamente y que se basa en creencias y/o pensamientos populares. Generalmente es una distorsión de la realidad



REALIDAD:

Hechos concretos y científicamente comprobados y comprobables

Hoja de trabajo #5

Mitos y realidades

Frase: El VIH no se transmite por sexo oral. (Mito)

Respuesta: El sexo oral es una práctica sexual considerada de bajo riesgo, sin embargo el riesgo está presente debido a las lesiones orales leves (muy frecuentes), no por la ingesta de semen o fluidos vaginales.

Frase: Una vez que la persona es VIH positiva está condenada a morir. (Mito)

Respuesta: Hoy en día existen tratamientos especiales que junto a estilos de vida saludables puede aumentar su calidad y cantidad de vida, y estos tratamientos son accesibles a través del MINSA.

Frase: Una mujer VIH positiva no puede tener hijos VIH negativos. (Mito)

Respuesta: Si no reciben tratamiento, las madres VIH positivas pueden pasar el VIH a sus recién nacidos en el 25% de los casos. Por el contrario, con los tratamientos actuales, este porcentaje disminuye al 2%.

Frase: VIH se extiende por agujas dejadas en las sillas de teatros o en las maquinas expendedoras. (Mito)

Respuesta: no hay ningún caso documentado de transmisión de VIH por esta manera.

Frase: Muchos de los medicamentos actuales pueden curar el VIH. Vivir con VIH no es un problema tan grave. (Mito)

Respuesta: Los medicamentos actuales han disminuido la tasa de muerte por VIH en aproximadamente un 80%. Hoy son más fáciles de tomar que en el pasado. Sin embargo, siguen teniendo efectos secundarios, son muy caros y deben tomarse todos los días y de por vida. Si omite dosis, puede desarrollar resistencia

Frase: El VIH es una sentencia de muerte. (Mito)

Respuesta: En la década de 1980, hubo una tasa alta de muertes por VIH. Sin embargo, los medicamentos han mejorado mucho y también ha mejorado la supervivencia de las personas que viven con VIH. Si tiene acceso a los medicamentos antirretrovirales (ARVs) y a la atención médica, no hay motivo para pensar que no podrá tener una vida larga aunque viva con el VIH.

Frase: Debe tomar los medicamentos cada 12 (8 ó 24) horas exactamente. (Mito)

Respuesta: Los medicamentos actuales permiten olvidos. Si bien, al tomarlos a intervalos exactos, tendrá niveles más estables de los medicamentos en la sangre, los medicamentos no dejarán de funcionar si hay una o dos horas de diferencia. Sin embargo, si toma Crixivan® (indinavir) sin ritonavir debe ser cuidadoso con la hora de tomarlo.

Frase: Deberá tomar el 100% de sus dosis en el horario debido, de lo contrario, el tratamiento dejará de funcionar. (Mito)

Respuesta: Es muy importante tomar correctamente los medicamento anti-VIH. De hecho, si omite más del 5% de sus dosis, al VIH le resulta fácil desarrollar resistencia y es posible que pueda multiplicarse aunque tome

sus medicamentos. Sin embargo, no es realista alcanzar un 100% de adherencia. Haga lo mejor que pueda y asegúrese de decirle a su proveedor de atención médica lo que le está sucediendo.

Frase: Los medicamentos actuales son tan potentes que puede dejar de tomarlos (tomarse vacaciones de los mismos) sin ningún problema. (Mito)

Respuesta: Desde que se desarrollaron los primeros medicamentos para el VIH, los pacientes han querido dejar de tomarlos debido a los efectos secundarios o a que les recuerdan que tienen VIH. Ha habido muchos estudios sobre las "interrupciones de tratamiento" y todos ellos han demostrado que suspender los antirretrovirales puede causar problemas. Las interrupciones permiten que el virus se multiplique o que baje el recuento de células CD4, un signo de daño inmunológico

Frase: Los medicamentos contra el VIH son un veneno y son más peligrosos que el propio VIH. (Mito)

Respuesta: Cuando los primeros medicamentos contra el VIH estuvieron disponibles, no eran tan buenos como los que existen en la actualidad. Las personas seguían muriendo de enfermedades relacionadas con el VIH. Es cierto que algunas personas padecen efectos secundarios de los medicamentos, pero la tasa de muerte en los Estados Unidos ha disminuido un 80%. Los investigadores siguen trabajando arduamente para conseguir que los medicamentos anti-VIH sean más seguros y fáciles de tomar

Frase: Tener una ITS lo pone a mayor riesgo de contraer el VIH. (Realidad)

Respuesta: Está demostrado que tener una ITS mantiene una puerta de entrada eficiente para contraer el VIH.

Frase: Los policías son un grupo de alto riesgo para adquirir ITS y el VIH. (Realidad)

Respuesta: Las investigaciones de prevalencia del VIH muestran que los cuerpos uniformados están en mayor riesgo debido a situaciones, tales como: ser una población móvil, estar en edad sexualmente activa, ser proclives a tener más de una pareja, cultura del machismo, tener contacto con sangre con el virus, etc.

Frase: Los condones sólo los usan las personas que tienen una enfermedad. (Mito)

Respuesta: El uso del condón de manera adecuada y sistemática, ayuda a prevenir las ITS, por tanto los condones son usados por personas sanas que quieren mantenerse sanas, por personas con una ITS que no quieren transmitir ésta a su pareja o por personas con una ITS/VIH que no quieren ser reinfectados/as.

Frase: Los condones "queman/irritan" el pene. (Mito)

Respuesta: No existe ninguna razón para que el uso del condón irrite la piel del pene.

Frase: Todos los que tienen el VIH son homosexuales o se inyectan drogas. (Mito)

Respuesta: Las estadísticas de VIH de Nicaragua muestran que el 70% de los casos de VIH corresponden a población heterosexual (hombre-mujer).

Frase: Es de muy alto riesgo recibir una transfusión de sangre. (Mito)

Respuesta: En este momento (2010) los mecanismos de seguridad para los bancos de sangre en Nicaragua son estrictos, por tanto es difícil infectarse a través de una transfusión.

Frase: Todos los niños que nacen de madres que son VIH positivas, nacen infectados. (Mito)

Respuesta: Solamente entre el 25% a 50% de los bebés nacidos de madres VIH+ nacerán infectados. Esta cifras disminuyen hasta un 2% si la madre y el bebe reciben tratamiento a tiempo.

Frase: La educación sexual hace más promiscua a las personas. (Mito)

Respuesta: Está documentado que la educación sexual retarda el inicio de las relaciones sexuales y contribuye a que se pueda prevenir la transmisión del VIH y las ITS.

Frase: El sexo anal constituye una práctica sexual de alto riesgo. (Realidad)

Respuesta: Las prácticas sexuales penetrativas sin condón son de muy alto riesgo y en particular la penetración anal, que es la de mayor riesgo ya que la estructura anatómica del ano favorece que haya fisuras (pequeñas heridas) e intercambio de sangre.

Frase: El uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales penetrativas, reduce significativamente las probabilidades de infectarse con el VIH. (Realidad).

Respuesta: Aún cuando ninguna medida de seguridad es 100% eficiente, el uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales penetrativas ha demostrado ser altamente efectivo para evitar la transmisión del VIH y otras ITS.

Frase: Si una persona infectada le escupe, puede infectarlo con la saliva. (Mito).

Respuesta: La saliva, el sudor y las lágrimas, no son un medio eficiente para la transmisión del VIH.

www.aidsinfonet.org/factsheet_index.php?catnum=150&newLang=es

Información básica

¿Qué son las actitudes?

La actitud es la motivación o lo que precede a nuestra conducta, en otras palabras es la manera como percibimos la imagen de nosotros mismos, de los demás y los acontecimientos que nos rodean, lo cual va a determinar la manera como nos comportamos.

La actitud por lo tanto está vinculada con nuestros esquemas mentales los cuales se han estructurado en nuestra infancia y continúan reforzándose en nuestra vida diaria.

La actitud de las personas es la que hace la diferencia entre ser felices y no serlo, entre ser una persona de éxito o no, en tener sanas relaciones interpersonales o conflictos.

La actitud estaría vinculada en dos grandes áreas:

Relación interpersonal. Esta tiene que ver en la relación que tengo conmigo mismo, con mi mundo interior; si poseo una sana autoestima voy a poseer una serie de actitudes con respecto a mi mismo que contribuyan a mi bienestar; lograré hacer una diferenciación entre los fracasos o errores experimentados versus mi capacidad y valor personal.

Relaciones interpersonales. Mis actitudes me llevan a tener una percepción adecuada de las personas con las cuales me relaciono, pudiendo integrar lo positivo y negativo de ellas, teniendo un grado de objetividad adecuado que me permita enriquecerme con lo que ellos me aporten, si es positivo constituirá un aporte a mi desarrollo personal, si es negativo contribuirá a mi mejora y aprendizaje sobre rectificaciones que debo hacer.

Las actitudes incluyen elementos tales como: sentimientos, pensamientos y la voluntad. De los cuales la voluntad juega un papel imperioso ya que esta va a determinar la conquista de mi autocontrol y manejo adecuado de mis pensamientos los cuales son los responsables de cómo me siento y como actúo.

Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto o situación.

Para cambiar nuestra actitud debo cambiar mi manera de pensar por ejemplo: La crisis económica del país no la puedo cambiar; pero sí puedo decidir cambiar mi actitud frente a ésta y no permitir que me afecte de una manera negativa, no puedo cambiar el mal carácter de mi jefe, pero sí puedo cambiar mi actitud hostil o de rechazo hacia él.

Puntos a considerar para cambiar mis actitudes:

1. Somos seres que estamos en un proceso continuo de cambio y una de las características que poseemos como seres humanos es nuestro grado de flexibilidad y adaptación.
2. Tener presente que todo cambia, que lo que me sirvió de niño, no me sirve ahora de adulto, que todo tiene su tiempo, que mis actitudes deben acoplarse a mis necesidades presentes y a las circunstancias.
3. Hacernos conscientes que las personas y circunstancias escapan de nuestro control, lo único que podemos cambiar es a nosotros mismos.

4. Siempre tengo la opción de elegir como voy a actuar, soy responsable de mi mismo y de mi conducta.
5. La actitud positiva que yo tenga frente a los hechos me permitirá encontrar nuevas y mejores opciones.

Tipos de actitudes

1. Actitud emotiva.

Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Ésta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.

2. Actitud desinteresada.

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.

3. Actitud manipuladora.

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

4. Actitud interesada.

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.

5. Actitud integradora.

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior; del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas.

Vulnerabilidad. Calidad de vulnerable. Que puede recibir un daño o perjuicio física o moralmente, que es sensible a lo que se expresa o hace.

Vulnerar. Causar daño o perjuicio a alguien física o moralmente. Normalmente se dice que las personas afectadas por el VIH y Sida son discriminadas, pero en verdad pocas personas tienen claro las formas en que esto sucede. Una persona vulnerable es la que no cuenta con los suficientes recursos o condiciones para cambiar la situación que le afecta, o en la que las actitudes de otros u otras tienen un efecto negativo.

Epidemia. Brote de una enfermedad infectocontagiosa que aparece de forma aguda y masiva en un determinado lugar o grupo poblacional.

Epidemiología. Estudio de los factores que determinan la frecuencia y distribución de las epidemias entre las poblaciones.

Vulnerabilidad epidemiológica: La epidemia se encuentra concentrada en algunas poblaciones, hasta 12 veces más que en la población general. Esto significa que aunque el VIH nos afecta a todas y todos, no nos afecta a todos y todas por igual. Los prejuicios y la discriminación también han impedido realizar proyectos eficaces para algunas poblaciones, por lo que la epidemia se ha concentrado en algunos grupos. Esto significa que para muchas personas la posibilidad de que sus parejas sexuales sean positivas es muy alta.

La penetración anal desprotegida aumenta el riesgo de infección. Si hablar de sexualidad produce incomodidad en algunas personas, hablar de prácticas como el sexo anal resulta verdaderamente inaceptable.

Lamentablemente el hecho de que el personal de salud y las personas a cargo de proyectos de prevención no hablen abiertamente de los riesgos que conllevan algunas prácticas, perpetúa el silencio y los convierte en cómplices de la situación.

Vulnerabilidad social: Las personas con VIH son rechazadas por muchos sectores de la sociedad: iglesias, escuelas, universidades, lugares de trabajo, comunidades y familias. Esto es producto del desconocimiento acerca de la enfermedad y hace mayor el desamparo en el que pueden encontrarse. Por otro lado, la separación de sus afectos puede producir en ellas y ellos un efecto más devastador que la infección misma.

Estas personas llevan en su interior los valores de la sociedad y tienen frecuentemente bajos niveles de autoestima. Esto disminuye la capacidad de eficacia en el cuidado personal. Cuando todas las personas que les rodean solo les manifiestan rechazo y desprecio, las personas terminan por creerlo, lo que dificulta mejorar su calidad de vida.

En todos los niveles de la sociedad, la existencia de personas con VIH es un hecho que se niega y, por lo tanto, no se realizan esfuerzos para mejorar su situación. Muy pocas personas e instituciones quieren enfrentar los retos de la epidemia y no existen las condiciones necesarias, ni el apoyo suficiente para mejorar sus condiciones de vida.

Vulnerabilidad económica: El prejuicio, estigmatización, impunidad y falta de sensibilidad de las empleadoras y los empleadores limita el acceso al trabajo o puede ser motivo de despido de las personas con VIH. Al momento de ser despedidas, las personas con VIH pierden su calidad de asegurados por parte del INSS, impidiendo el acceso a la salud, el bienestar y la seguridad.

Las medidas preventivas, como obtener condones, son difíciles de asumir si no existe un ingreso económico o este es limitado. Las migraciones ante la falta de oportunidades de empleo pueden facilitar el comercio sexual como medio de supervivencia.

Lectura complementaria

Mitos

¿Por qué hay tantos mitos sobre el VIH y sida?

Cuando recién se comenzó a saber sobre el VIH, éste era una enfermedad muy misteriosa. Causó la muerte de mucha gente. Todavía hay preguntas sin responder relacionadas con el VIH. Muchos reaccionaron con miedo e inventaron historias para justificar su temor. En su mayoría estos mitos se relacionaban con la facilidad con la que una persona podía infectarse. La mayoría de estos mitos son falsos.

Mitos sobre la transmisión

Muchas personas creían que el VIH podía ser transmitido por picaduras de mosquitos, por compartir el vaso con alguien con VIH, al estar cerca de una persona con VIH que estaba tosiendo, al besar o abrazar a alguien con VIH y muchos otros mitos más.

La transmisión sólo puede ocurrir si alguien se expone a la sangre, al semen, al flujo vaginal o a la leche materna de una persona infectada. No existe evidencia sobre la transmisión a través de las lágrimas o de la saliva de una persona infectada.

Mitos sobre la cura del VIH

Estar infectado con el VIH o tener sida puede ser aterrador. No se puede predecir el curso de la enfermedad. Algunos se enferman en unos pocos meses. Mientras que otros tienen vidas saludables por hasta más de 20 años. Los tratamientos son difíciles de seguir, debido a efectos secundarios graves. No todo el mundo puede comprar los medicamentos. Por eso no es sorprendente que muchos estafadores hayan inventado “curas” para el sida que incluyen variadas sustancias. Lamentablemente, ninguna de estas “curas” funciona.

Un mito devastador en muchas partes del mundo es que tener sexo con una virgen puede curar el VIH. Como resultado, muchas niñas pequeñas han sido infectadas con el virus y han desarrollado VIH. No existe ninguna evidencia que apoye esta creencia.

El VIH es una sentencia de muerte

En la década de 1980, hubo una tasa alta de muertes por VIH. Sin embargo, los medicamentos han mejorado mucho y también ha mejorado la supervivencia de las personas con el VIH. Si tiene acceso a los medicamentos antirretrovirales (ARVs) y a la atención médica, no hay motivo para pensar que no podrá tener una vida larga aunque esté infectado con el VIH o tenga sida.

El gobierno creó el VIH para matar a las poblaciones minoritarias

Los mejores investigadores del mundo, ya sean del gobierno o de las compañías farmacéuticas están trabajando arduamente para detener al VIH. El gobierno no tiene la capacidad de crear un virus. Muchas minorías no confían en el gobierno, especialmente en lo que se refiere a la atención médica. Un reciente estudio demostró que las minorías reciben un nivel inferior de atención médica debido a los mismos factores que cualquier otra persona: bajos ingresos, clínicas que brindan atención médica inadecuada, etc. Las creencias y actitudes respecto a la atención médica y los proveedores de servicios médicos tuvieron mucho menos importancia.

Mitos sobre los medicamentos

Para los médicos ha sido muy difícil elegir los mejores medicamentos anti-VIH (ARVs) para sus pacientes. Los primeros medicamentos que se desarrollaron, debían ser tomados hasta tres veces al día. Algunos tenían requisitos complicados de almacenaje o sobre el tipo de alimentos con los que se podían tomar (o el tiempo que había que esperar después de comer antes de tomar una dosis). La realidad de los medicamentos anti-VIH (ARVs) ha cambiado muchísimo. Sin embargo, aún existen algunos mitos:

Prejuicios

Juicios que externamos a la ligera sin conocer previamente a la persona, al grupo de personas o situaciones que juzgamos sin darnos la oportunidad de conocerlos.

Los prejuicios son una primera causa para estigmatizar. Es una actitud apresurada con la que etiquetamos, muchas veces con mala intenciones, la mayoría de los casos el prejuicio es un sentimiento hostil que predispone a actitudes discriminatorias.

Ejemplos:

1. “Esa mujer debe ser una cualquiera, mira como se viste”
2. “Ese chavalito debe ser gay, mirale los moditos”
3. “Ese tipo es homosexual, seguro tiene Sida”
4. “Ahí viene el homosexual sidoso!!!”

Comentarios como éstos dan lugar a la discriminación, al calificar a quienes son prejuzgados.



Hace algunos años la palabra homofobia, era utilizada indistintamente para hombres y mujeres, en la actualidad existen términos diferentes para cada grupo, como se describe a continuación:

Homofobia: Es el miedo hacia hombres homosexuales, generando en estas personas un rechazo consciente o inconsciente hacia conductas consideradas homosexuales. La homofobia se expresa también como la intolerancia a la homosexualidad.

Lesbofobia: Es el miedo hacia mujeres homosexuales, generando en la persona lesbofóbica un rechazo consciente o inconsciente a las conductas femeninas consideradas homosexuales.

Una persona homofóbica siente: temor, enojo, odio y/o repulsión, cuando observa actitudes o conductas asignadas al género femenino en los hombres, o asignadas al género masculino en las mujeres. Estos sentimientos pueden manifestarse a través de la burla, la agresión verbal o física y hasta el asesinato en perjuicio de las personas consideradas diferentes.

Ejemplos de frases que son parte de la homofobia:

“Ahí les va un chiste de homosexuales”.

“Tengo un amigo gay, pero bien linda gente”.

“No llores, pareces gay, te vas a volver maricón”.

Transfobia: Es el término específico para definir a todas aquellas expresiones y comportamientos de miedo, odio, burla o rechazo a cualquiera de las condiciones transexual, transgénera o travesti.

La manifestación de transfobia se da a través del menosprecio, el ataque, la burla, la humillación, la exclusión, la discriminación, violencia física o verbal y asesinato hacia las personas que manifiestan un rol o papel de género distinto al que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, como si por naturaleza les correspondiera.

Las manifestaciones de transfobia pueden estar institucionalizadas (por ejemplo, cuando hay leyes que penalizan estas condiciones o no hay legislación que las ampare) o no institucionalizadas (es decir, cuando se ejercen al margen de toda reglamentación) y pueden darse tanto a nivel privado como público. Igual que en la homofobia, estos sentimientos pueden manifestarse a través de la burla, la agresión verbal o física y hasta el asesinato en perjuicio de las personas consideradas diferentes:

“¡Que gay mas degenerado!”

“¡Qué linda que te ves amor, te maquillo!”

“¡Eso te pasa por andar vestido de mujer!”

“¡Que degenerado, anda vestido de mujer!”

Derecho a la No Discriminación de las personas con orientación sexual diferente: grupos lésbicos, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, Intersex y travestis (LGBTI).

La discriminación hacia personas, comunidades y grupos LGBTI, constituye una violación a los derechos humanos. Discriminar a una persona o a una colectividad por su orientación sexual, su identidad de género o cualquier otra causa, es excluirla o restringir su acceso a los derechos que disfrutamos todas y todos.

En la actualidad, muchas personas sufren hostigamiento, humillación, violencia, maltrato verbal y físico, asesinato y discriminación, sea por su orientación sexual (lesbianas, gays, bisexuales) o por su identidad de género (transgéneros, transexuales, intersex y travestis). Todo ello se debe a la discriminación de que son objeto.

Pese a lo anterior, debe quedar claro que pertenecer a alguno de esos grupos no constituye delito alguno.

Diversidad sexual

El término diversidad es aquel que nos permite indicar, marcar o hablar de la variedad y diferencia que pueden presentar algunas cosas entre sí, aunque también nos es útil a la hora de querer señalar la abundancia de cosas distintas que conviven en un contexto en particular.

En el contexto de una comunidad, por ejemplo, nos encontramos con que existen diferentes tipos de diversidades: cultural, sexual o biológica, entre las más recurrentes.

La cultural se refiere a la multiplicidad e interacción de diversas culturas que se pueden dar en una región en particular y que coexisten en el mundo.

Por otro lado, nos encontramos con la diversidad sexual que refiere a las diversas orientaciones sexuales que adoptan los seres humanos. La clasificación habitual habla de orientaciones: homosexual, heterosexual, bisexual, transexual, transgéneros e intersexualidad. La diversidad sexual, en el último tiempo, se ha convertido en una de las demandas que más gente congrega en el mundo. Numerosas organizaciones que defienden los derechos de los gays y lesbianas suelen manifestarse a favor de esta a través de jornadas denominadas de orgullo gay y que se suceden todos los años en buena parte del globo terráqueo.

Y finalmente nos encontramos con la diversidad biológica o biodiversidad que es aquella que hace referencia a la amplia gama de especies que pueblan el planeta tierra, asimismo como los patrones naturales que los vienen conformando desde hace miles de años de continua evolución. Pero además de las diferentes especies, la biodiversidad comprende la gran variedad de ecosistemas que nos rodean y las diferencias genéticas de cada especie que dan lugar a la múltiple combinación de formas de vida.

La preservación de la biodiversidad es una de las grandes preocupaciones mundiales y por eso forma parte de uno de los convenios más defendidos desde el organismo de las Naciones Unidas, conocido como Convenio internacional sobre la Diversidad Biológica y que fuera celebrado allá por comienzos de la década del setenta.

Es la gama de orientaciones sexuales que existen:

Heterosexual: Quien se relaciona erótica y/o sexualmente con personas del sexo opuesto.

Homosexual: Hombre o mujer que se relaciona erótica y/o sexualmente con otra persona de su mismo sexo.

Gay: Hombre que se identifica a sí mismo como una persona que tiene atracción erótica/sexual por otro hombre, lo asume ante sus pares, a veces ante sus amigos, familia o lo reconoce abiertamente.

Lesbiana: Mujer que se identifica a sí misma como una persona que tiene atracción erótica y/o sexual por otra mujer, lo asume ante sus pares, a veces ante sus amigos, familia o es capaz de decirlo abiertamente.

Bisexual: Quien se relaciona erótica y/o sexualmente con personas de su mismo sexo y con personas del sexo opuesto indistintamente. Ya sea que lo reconozca públicamente o no.

Hombre que tiene sexo con otro hombre (HSH): No es una identidad, es un término epidemiológico para denotar una práctica sexual y que se utiliza con fines estadísticos para agrupar incluso a aquellos hombres que se rehúsan o niegan llamarse así mismos como homosexuales, gay, bisexuales, transgénero, o cualesquier otro término que los identifique; frecuentemente se autodenominan heterosexuales que por alguna circunstancia

tuvieron una relación sexual con otro hombre. El termino HSH, en general agrupa a todos: homosexuales, bisexuales, gays, transgénero y cualquier otro.

En muchas ocasiones, las mujeres transgénero (originalmente del sexo masculino), no les parece adecuado que se les clasifique dentro de la categoría de HSH, ya que su sentir es que son mujeres. Sin embargo, en todas las estadísticas de todos los países del mundo entran en la clasificación epidemiológica de HSH.

Uso apropiado del lenguaje

Sexo: Es la parte biológica, las diferencias de forma masculina y femenina, y función que hay entre seres humanos como especie. Sexo masculino y femenino.

Identidad de género: Es la convicción íntima de uno mismo, personal, psicológica y subjetiva de ser hombre o de ser mujer.

Transexual: "La persona transexual es aquella que presenta una discordancia entre su sexo y su identidad de género.

Transgénero: "Las personas transgénero viven permanentemente con el rol, comportamiento y vestimenta del otro género. Probablemente hagan cambios cosméticos, incluso ponerse pechos, tratamientos hormonales, pero no van a modificar sus órganos sexuales, es decir, no se van a someter a una cirugía de reasignación sexual"

Travestí: "La persona (Hombre o mujer) que usa ropa, accesorios, prendas y conductas que en nuestra cultura son considerados del otro género, sólo que en este caso no está comprometida la identidad de género. En estos casos la persona está conforme y a gusto con su cuerpo, no busca un cambio radical; sin embargo, disfruta muchísimo vistiéndose como el otro género; la mayor parte de los travestis son hombres heterosexuales".

Existen también personas *transformistas*, que utilizan prendas y ropas masculinas y/o femeninas, para transformarse pero no está asociado a su conducta sexual. Generalmente lo hacen por contratos en eventos donde solicitan de este tipo de servicio.

Intersexualidad: Es un grupo de afecciones donde hay una discrepancia entre los genitales internos y externos (los testículos o los ovarios).

El término antiguo para esta afección, *hermafroditismo*, provino de juntar los nombres de un dios y una diosa griegos, Hermes y Afrodita. Hermes era el dios de la sexualidad masculina (entre otras cosas) y Afrodita la diosa de la sexualidad, el amor y la belleza femeninas.

Aunque los términos antiguos todavía se incluyen en este artículo como referencia, han sido reemplazados por parte de la mayoría de los expertos (al igual que pacientes y sus familias) dado que son engañosos, confusos e insensibles. Este grupo de afecciones cada vez más se está llamando trastornos del desarrollo sexual (DSD, por sus siglas en inglés).



Unidad # 3 **Derechos humanos ante el VIH, Ley 238 y Resolución Ministerial 249-2009**

Objetivos

- 1) Identificar y analizar aspectos fundamentales de los derechos humanos.
- 2) Identificar la relación entre derechos humanos, VIH, diversidad sexual y situaciones que pueden enfrentar las personas con VIH respecto a sus derechos humanos.
- 3) Conocer las directrices internacionales sobre VIH y derechos humanos.
- 4) Reconocer los principales instrumentos y compromisos con que cuenta el país en el ámbito de los derechos humanos.
- 5) Valorar la importancia de conocer la Ley 238, la Resolución Ministerial 249-2009 y la necesidad de ponerlas en práctica.
- 6) Reflexionar acerca del compromiso de las instituciones y organismos que están comprometidos en el cumplimiento de la Ley 238 y la Resolución Ministerial 249-2009.
- 7) Rescatar la importancia de poner en práctica el principio de solidaridad para contribuir a la no estigmatización y discriminación.
- 8) Estimular la promoción y divulgación de los contenidos de la Ley 238 y de la Resolución Ministerial 249-2009.

Duración: 8 horas

Materiales de apoyo:

1. Papelógrafo
2. Marcadores de pizarra acrílica
3. Marcadores permanentes
4. Masking tape
5. Hoja de trabajo #1: Aspectos fundamentales de los derechos humanos
6. Hoja de trabajo # 2: Artículo periodístico (o recorte de revistas y periódicos)

7. Hoja de trabajo # 3: Documento de derechos humanos, VIH y salud pública
8. Hoja de trabajo # 4: Documento de derechos humanos, diversidad sexual y salud pública
9. Hoja de trabajo # 5: Formato de FODA
10. Hoja de trabajo # 6: Promoción y defensa de los derechos de las personas con VIH y diversidad sexual
11. Hoja de trabajo # 7: Día Internacional de Solidaridad con las Personas con VIH
12. Documento de la Ley 238
13. Documento de la Resolución Ministerial 249-2009.
14. Papel crepe de colores
15. Lápices de colores
16. Pega
17. Tijeras

Procedimientos y desarrollo del tema

1. **Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller:** El/la facilitador/a expone los objetivos, programa y metodología del taller.
2. **Resumen de lo abordado en el taller anterior:** Se solicita que de manera voluntaria dos o tres participantes realicen una síntesis del encuentro anterior. Para ello la facilitadora se podrá apoyar en la comisión de Antenas.
3. **Derechos Humanos y Calidad de Vida:** Construir el concepto de derechos humanos a través de lluvia de ideas. Consensuar con el plenario el concepto de derechos humanos e incorporar los aportes de los participantes a lo que conocen y anotarlos en un papelógrafo. Tomando en cuenta los aportes de los participantes presentar el listado de los derechos humanos y comentar los aspectos fundamentales inherentes a todas las personas. Reforzar la información entregando hoja de trabajo # 1 para lectura.
4. **Derechos humanos relacionados al VIH y diversidad sexual:** Se invitará a los/as participantes a formar 4 grupos. Se entregará un artículo periodístico (hoja de trabajo # 2) distinto a cada grupo, el cual deberán analizar y concluir si hubo o no violación de los DDHH y cuáles en cada caso. Seguidamente, en los mismos grupos se les da a leer hoja de trabajo # 3 y # 4, que contienen los artículos sobre derechos humanos, VIH y salud pública y derechos humanos, diversidad sexual y salud pública. El grupo procede a representar en dibujos la interpretación y análisis de lo leído.

Una vez concluido el trabajo de grupo, en plenaria los participantes presentan sus respectivos trabajos.

5. **Defensa de los Derechos Humanos relacionados al VIH y la diversidad sexual:** Para cerrar la presente temática, utilizando la técnica del FODA, con la hoja de trabajo # 5, los participantes organizados en

diferentes grupos de trabajo identificarán las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, el cual será retomado en la última sesión del proceso de capacitación.

6. **Principios y Objetivos de la Ley 238:** Organizar 4 subgrupos de trabajo indicando que van a analizar todo lo que conocen sobre los principios, objetivos y fundamentos de la Ley 238 y la importancia de esto en la aplicación de la misma y anotar en un papelógrafo el nivel de conocimiento y la experiencia de cada uno de los integrantes acerca de los principios, objetivos y fundamentos de la ley 238. En plenario cada subgrupo presentara los aportes y se enfatizará en la importancia de conocer la ley para aportar a su cumplimiento. El/la facilitador/a concluirá la actividad haciendo una breve presentación de los principios, objetivos y descripción general de la ley 238. Tomando en consideración Capítulo I de la ley (Objeto, ámbito de la ley ámbito del reglamento.)
7. **Ley 238:** Se realizará la lectura y análisis de los Capítulos II al V incluyendo la información de los capítulos en el reglamento enfatizando que durante la actividad haremos especial énfasis en los artículos vinculados al sistema de salud y nuestro ámbito laboral en la unidad de salud: De acuerdo al número de participantes se organizarán a los participantes en 4 subgrupos. Cada subgrupo leerá 1 capítulo de la ley y 1 capítulo del reglamento. En hojas de colores cada subgrupo anotara los aspectos más importantes de la ley vinculadas a su ámbito de trabajo en salud para compartir la información de las tarjetas en plenario. Durante el plenario los subgrupos presentarán los aspectos más relevantes de cada capítulo de la ley y del reglamento de forma continua. En plenaria el/la facilitador/a refuerza haciendo referencia a la información presentada por los/as participantes en la actividad anterior en relación al Reglamento de la Ley 238.
8. **Resolución Ministerial 249-2009:** Se realizará la lectura y análisis de enfatizando que durante la actividad haremos especial énfasis en los artículos vinculados al sistema de salud y nuestro ámbito laboral en la unidad de salud: de acuerdo al número de participantes se organizarán a los participantes en 4 subgrupos. En hojas de colores cada subgrupo anotara los aspectos más importantes de la resolución vinculadas a su ámbito de trabajo en salud para compartir la información de las tarjetas en plenario. Durante el plenario los subgrupos presentarán las tarjetas de forma continua. En plenaria el/la facilitador/a refuerza haciendo referencia a la información presentada por los/as participantes en relación a la resolución ministerial 249-2009.
9. **Poniendo en práctica la Ley 238 y Resolución Ministerial 249-2009:** Se divide al grupo en dos subgrupos, para que preparen un socio-drama sobre cómo aplicar la ley en casos concretos. Una vez finalizado se presentan los sociodramas y se analizan las situaciones presentadas, se concluye reflexionado sobre la importancia de la denuncia y el seguimiento para hacer efectiva la puesta en práctica de la Ley. A partir del sociodrama, se hace una charla dialogada sobre el principio fundamental que permite que las personas denuncien casos de abuso de los derechos humanos como es la solidaridad.
10. **Promoción de los derechos:** Lectura grupal de hoja de trabajo # 6 y # 7, Promoción y defensa de los derechos de las personas con VIH y diversidad sexual y Día Internacional de Lucha contra el VIH. Concurso de afiches con mensajes alusivos a la promoción de la Ley 238 y resolución ministerial 249-2009. Elaboración de afiche por grupo. Presentación de los afiches en galería. Nota: recoger los afiches para mantenerlos expuestos en el taller siguiente.

Hoja de trabajo # 1

Aspectos fundamentales de los derechos humanos**Breve historia de la creación de los derechos humanos**

A raíz de tantas guerras que se dieron en el pasado, pero especialmente cuando terminó la Segunda Guerra Mundial, en la cual murieron millones de personas, se formó un grupo de líderes de decenas de países, para detener los abusos de las personas en el mundo. Este grupo de líderes forman la Organización de Naciones Unidas, que en 1948 elaboró y firmó un documento llamado “Declaración Universal de los Derechos Humanos”. Este documento afirma que todas las personas somos iguales, y que todos tenemos derechos inviolables.

Definición de derechos humanos

Son aquellos que el hombre y la mujer poseen por su condición de seres humanos. Son inherentes a la persona y se proclaman como sagrados, inviolables, imprescriptibles y fuera del alcance de cualquier poder político.

Características básicas de los derechos humanos

Principio de universalidad: Los derechos humanos corresponden a toda persona en virtud de su propia condición humana, independientemente de los criterios y patrones culturales que cada comunidad particular desarrolla o de las diferencias individuales o de grupo que caracterizan al conjunto de las comunidades.

Principio de interdependencia: Todos los derechos de la persona tienen la misma importancia, por lo que la promoción o respeto de algunos derechos no justifica de ningún modo el menosprecio o negación de otros.

Principio de igualdad: Todos los seres humanos nacen con igualdad de derechos, independientemente de su condición económica, social, cultural, de género o de cualquier otra índole. Esto se traduce en la igualdad ante la ley, la igualdad en la ley y la igualdad de oportunidades.

Principio y derecho a la no discriminación.

- a. En tanto derecho, conlleva la obligación para los estados de adoptar medidas y establecer mecanismos que garanticen la vigencia del principio de igualdad.
- b. En tanto principio, permite exigir al Estado la adopción de medidas para proteger a las poblaciones vulnerables, reducir las desigualdades y erradicar las prácticas discriminatorias. Este derecho tiene especial importancia en el marco del VIH. Ha sido una herramienta fundamental para exigir el respeto a la dignidad de las personas con VIH.

Principio de progresividad: Los derechos humanos son de naturaleza progresiva: amplían su ámbito de protección y las garantías que protegen. El Estado, junto con la sociedad, está obligado a realizar permanentes esfuerzos para favorecer el gozo pleno de los derechos de todas las personas. Este principio se pone de manifiesto en el contexto de VIH. Las primeras reacciones fueron de discriminación y estigmatización, pero gracias a las luchas a favor de los derechos de las personas con VIH, el tema ha sido incorporado de forma creciente en la agenda de los derechos humanos, formando parte esencial de la lucha contra la epidemia.

¿Qué son los derechos humanos?

- Son los que orientan la relación del hombre y la mujer no solo con sus semejantes, sino también con otras personas.
- Son exclusivos de todas las personas.
- El estado debe respetar, garantizar y satisfacer estos derechos.
- Universabilidad significa que son válidos para todos los seres humanos.

Declaración Universal de Derechos Humanos

- Todos los seres humanos nacen libres e iguales.
- Toda persona tiene derechos y libertades sin distinción.
- Todo individuo tiene derecho a la Vida, Libertad y Seguridad.
- Todos somos iguales ante la ley.
- Derechos a recursos que le amparen de actos que violen los derechos humanos.
- Derecho a ser oídos ante tribunales, libertad de opinión y de expresión.
- Deberes respecto a la comunidad.

Derechos universales

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales, culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. (Tomado de la Declaración Universal de los Derechos Humanos).

Artículo 13

Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un estado.

Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Tomado de la Declaración Universal de los Derechos Humanos

Tres enfoques de derechos humanos y VIH:

- Enfoque Médico
- Enfoque Moralista
- Enfoque Integral

¿Cuáles son mis derechos como ser humano?

Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República.

El individuo como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo Bienestar Físico, Mental y Social.

¿Cuáles son mis derechos como ser humano?

De acuerdo a las leyes, pactos y convenios que han firmado los gobiernos son:

- Derecho a la vida.
- Derecho a la salud.
- Derecho a igualdad y no discriminación.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la libertad y libre tránsito.
- Derecho a la seguridad social.
- Derecho a fundar una familia.
- De acuerdo a la ley 238 Cap. # 4, artículos # 19, 22, 23, 28, 29, 30.

Hoja de trabajo # 2

Artículo periodístico**Abuela acusa en León a autoridades docentes
Aíslan en escuela a niña con VIH**

José Luis González • END - 07:20 - 23/08/2008

LEÓN

Una niña de seis años, que convive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, y que cursa su primer año de educación primaria, fue maltratada y discriminada, supuestamente por su profesora y las autoridades del Colegio Saltzburgo en el municipio de León.

El caso se hizo público este jueves, después de que la abuela materna de la niña acudió al Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud, Cisas, totalmente desesperada por la situación que atraviesa la menor, quien se ha negado rotundamente a asistir a clases desde hace cuatro meses. Aseguró que en varias ocasiones ha sido maltratada por su profesora, y que en el aula su pupitre está ubicado en una de las esquinas.

La madre que “la denunció”

“Una madre de familia llegó al Colegio Saltzburgo y le dijo a la directora que mi niña tenía VIH. Desde esa fecha hasta ahora, la profesora le da maltrato, la sienta en la última silla del aula y le dice que ese

es el lugar que debe ocupar diariamente. Esa situación es una realidad porque yo la he visto en dos ocasiones”, dijo la anciana de 60 años, oriunda del reparto La Arroquera, en León.

En dos o tres ocasiones, la niña llegó a su casa con sus bracitos morados porque supuestamente la profesora le pega con una regla. “Es por esa razón que desde mayo del presente año, decidí sacar a mi niña de la escuela, ahora recibe clases particulares en casa de una vecina”, refirió, tras mencionar que no quería hacer público este problema para evitar los comentarios de la gente.

Caso a investigación

Por su parte, Víctor Gutiérrez, Director de Cisas, en León, explicó que en las próximas horas procederán con los abogados a interponer una acción legal en contra del centro educativo en donde se violentaron los derechos de la menor.

Señaló Gutiérrez que el caso será investigado detenidamente, el problema será expuesto ante las autoridades departamentales

del Mined, MiFamilia y la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, PDDH.

“Por la falta de conocimiento es que pasan estas cosas. Cierta parte de la población no está informada de lo que es el VIH, es por eso que se dan estas situaciones en los colegios; es lamentable que los padres de familia tengan que sacar a sus hijos de la escuela porque los mismos profesores los aíslan o les dan maltrato porque conocieron que la menor padece de VIH”, dijo Gerald Zelaya, Coordinador del Grupo de Autoayuda de Occidente, adscrito a Cisas.

A través del Grupo de Autoayuda de Occidente se brinda atención a más de cincuenta personas que conviven con el VIH, y los familiares de estas personas reciben atención médica y capacitaciones, además, se defienden los derechos humanos de todas las personas que han sido violentadas. La niña de seis años que convive con el VIH, es parte del Grupo de Autoayuda desde que tenía tres años.

Hoja de trabajo # 2

Reportaje

EL NUEVO DIARIO**No pudo probar que es gay y le negaron asilo**

Un joven nicaragüense abandonó el país cuando era adolescente por temor al rechazo por ser homosexual. Ahora vive en Canadá, donde ha pedido asilo, pero podría ser deportado al no poder probar su orientación sexual.

Álvaro Orozco, de 21 años, llegó a Canadá en 2005 buscando asilo y protección. Él es homosexual y huyó de Nicaragua cuando tenía 13 años por temor al rechazo por su preferencia sexual y porque su padre amenazó con matarlo por ser gay. En Canadá, las autoridades de Inmigración le negaron el asilo al no creer que el joven sea homosexual.

La historia la recoge el diario canadiense Globe and Mail en su edición de este miércoles. El diario relata que Orozco se escapó de su casa cuando tenía 13 años, huyendo de las amenazas de su padre alcohólico.

De aventón en aventón se trasladó por toda Centroamérica hasta llegar a la frontera entre México y EEUU. Junto con un joven hondureño cruzó a

nado el Río Grande, donde casi se ahogó cuando sus piernas quedaron enredadas en unas algas. Su compañero lo salvó, pero fue capturado por funcionarios de inmigración estadounidenses.

Orozco permaneció un año en un correccional para menores de Houston. Cuando cumplió 14 fue liberado, después de asegurar que regresaría a Nicaragua. Sin embargo el joven escapó y se refugió en una iglesia de los Adventistas del Séptimo Día, ocultando su orientación sexual por temor a que los religiosos lo rechazaran por ello.

En 2005 el joven decidió tomar un bus hasta la ciudad de Búfalo, en el estado de Nueva York, después de haber leído en Internet que en Canadá la justicia protegía los derechos de los homosexuales y había programas de asilo más abiertos que en EEUU. Una organización de Búfalo le ayudó a hacer su solicitud de refugio.

Sin embargo, el Consejo de Inmigración de Canadá

le ha negado el asilo por no creer que el joven sea homosexual. El próximo martes Orozco podría regresar a Nicaragua, donde las leyes condenan la sodomía y donde lo espera una familia que según él lo golpeaba y se burlaba por su orientación sexual cuando era un adolescente.

“Mi padre me llamaba “marica”, y me dijo que me golpearía (por su orientación sexual)”, dijo Orozco al Globe and Mail. “Pero es imposible demostrar que uno es gay”, agregó. Orozco relató al diario que desde una edad muy temprana se sentía y comportaba diferente. Cuando niño, Orozco jugaba a ser artista y hoy quiere convertirse en enfermero.

Deborah Lamont, miembro del Consejo de Inmigración de Canadá, dijo que no creía que Orozco sea homosexual, explicando que el joven no era sexualmente activo cuando era adolescente y no estaba claro de su orientación sexual cuando vivía en Nicaragua.

Lamont calificó de “insatisfactorias” las explicaciones de Orozco y dijo que “él no es homosexual y fabricó su orientación sexual para apoyar un reclamo inexistente para ser protegido en Canadá.”

El-Farouk Khaki, abogado de Orozco, dijo que este caso muestra la dificultad de los demandantes que piden refugio por su orientación sexual y que llegan de países con una cultura machista y homofóbica, a un estilo de vida más liberal. Además muestra los prejuicios que la sociedad tiene sobre el tema, al pensarse que un adolescente gay es sexualmente más activo que uno heterosexual.

La última esperanza de Orozco es solicitar un permiso por razones humanitarias a la ministra de Inmigración de Canadá, Diane Finlay, lo que le permitiría quedarse en ese país. El abogado de Orozco tampoco descarta volver abrir el proceso para la solicitud de asilo, explicando que ha habido una violación de la justicia en el caso, al no tratar a Orozco como una persona vulnerable.

Según el abogado, que ha representado con éxito a otros nicaragüenses homosexuales que han pedido asilo en Canadá, Orozco es vulnerable por ser joven, inculto, estar solo en un país desconocido y ser víctima de abuso doméstico. Una de las razones expuestas por el abogado, es que en Nicaragua la homosexualidad es penada por la ley.

En 1992 una enmienda al Código Penal criminalizó las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. Este marco legal, además, pone en riesgo de ser procesadas a las personas que realizan campañas a favor de los derechos homosexuales o suministran información sobre salud sexual, según un informe de Amnistía Internacional publicado en 2006 y citado por el diario canadiense.

Orozco dijo que se siente cómodo desde que llegó hace dos años a Toronto y que vive con tranquilidad su orientación sexual, y hasta sale a fiestas gay los fines de semana. “Aquí la ley me protege. En Nicaragua yo podría ser encarcelado.

Todavía temo a mi padre, que amenazó con matarme por ser gay”, dijo.

El joven recibe ayuda de la organización canadiense “Supporting Our Youth” (Ayudando a nuestra Juventud) de Toronto, que ofrece apoyo a los jóvenes homosexuales recién llegados a Canadá y que piden asilo en ese país.

Suhail Abualsameed, director del organismo, dijo que los jóvenes gay que demandan refugio en Canadá a menudo tienen problemas convenciendo a las autoridades de inmigración sobre la seriedad de su orientación, principalmente si no cuentan con pruebas suficientes.

Ese fue el problema de Orozco, quien acudió a las autoridades sin documentación legal –preparada por abogados relacionados con casos de homosexuales- que le apoyara en su petición. “Me pidieron que probara que soy gay y no podía. Pero es ilógico que no me creyeran”, dijo.

Hoja de trabajo # 3

El VIH, los derechos humanos y la salud pública

Varios años de experiencia en la lucha contra la epidemia VIH han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos son un factor esencial para prevenir la transmisión del VIH y reducir los efectos del VIH.

La promoción y protección de los derechos humanos son necesarias tanto para proteger la dignidad de las personas afectadas por el VIH como para alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección VIH, disminuir los efectos negativos de la infección en los afectados y dotar a las personas y comunidades de medios para responder a la epidemia.

En general, los derechos humanos y la salud pública comparten el objetivo común de promover y proteger los derechos y el bienestar de todos los individuos. Desde la perspectiva de los derechos humanos, la mejor manera de lograrlo es promoviendo y protegiendo los derechos y la dignidad de cada uno, sobre todo de los discriminados o de quienes ven sus derechos afectados de otra forma.

Igualmente, la mejor manera de alcanzar los objetivos de salud pública es promover la salud para todos, en particular de los vulnerables a las a su bienestar físico, mental o social. Por tanto, la salud y los derechos humanos se complementan y refuerzan mutuamente en todos los ámbitos, como se complementan y refuerzan mutuamente en lo relativo al VIH.

Otro aspecto de la relación entre la protección de los derechos humanos y la eficacia de los programas, la revela el hecho de que los casos de VIH o su difusión son excesivamente frecuentes en algunos sectores de la población.

Según la naturaleza de la epidemia y la situación jurídica, social y económica de cada país, los grupos que pueden verse excesivamente afectados son las mujeres, los niños, los pobres, las minorías, los indígenas, los migrantes, los refugiados y las personas desplazadas, los discapacitados, los presos, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los que se inyectan drogas, es decir los grupos que ya sufren de falta de protección de los derechos humanos y discriminación o de marginalización por su situación jurídica, o ambas cosas.

La falta de protección de sus derechos humanos inhabilita a estos grupos para evitar la infección o para hacer frente al VIH, en el caso de que ya estén afectados por él. Otro elemento esencial de una respuesta global es facilitar y crear un entorno ético y jurídico propicio que proteja los derechos humanos.

Esto requiere medidas que garanticen que los gobiernos, las comunidades y los individuos respeten los derechos humanos y la dignidad humana, y actúen con tolerancia, respeto, bondad y solidaridad.

Tomado de: VIVE Y CONVIVE MEJOR. Taller de capacitación para personas con VIH, familiares y allegados sobre salud integral y soporte emocional desde una perspectiva de derechos humanos. MODULO PARA FACILITADORES. Enero 2005. Fondo Global VIH y Sida Perú.

Hoja de trabajo # 4

Diversidad sexual, derechos humanos y la salud pública³

Judith Butler plantea que la afirmación pública de identidades lesbianas, gay y trans ha puesto en el debate la disputa por ser considerados como personas. Señala que la afirmación de los derechos sexuales toma un significado especial. Por ejemplo, indica que cuando luchamos por nuestros derechos no estamos sencillamente luchando por derechos sujetos a mi persona, sino que estamos luchando para ser concebidos como personas. Y hay una gran diferencia entre lo primero y lo último. Si estamos luchando por derechos que están sujetos, o deberían estar sujetos a mi persona, asumimos que la idea de persona ya está constituida. Pero si luchamos no solo para ser concebidos como personas, sino para crear una transformación social del significado mismo de persona, entonces la afirmación de los derechos se convierte en una manera de intervenir en el proceso político y social por el cual se articula lo humano.

Las preguntas sobre qué es lo humano, a quién se considera humano son ineludibles entonces, pues definirán los límites de quiénes con considerados sujetos de derechos humanos en lo concreto y no en lo abstracto.

Las ideas predominantes sobre lo normal, lo natural, lo permitido, lo correcto, definen en la práctica las fronteras entre sujetos y no sujetos ya sea en la normativa, en la aplicación de la misma o en las relaciones cotidianas. Las transgresiones respecto a las prácticas aceptadas socialmente de con quién, dónde, cómo y cuando se desatan las sexualidades arrojan al ámbito de la anormalidad a un sinnúmero de personas y esto se ve atravesado por el género, la clase, la edad, la orientación sexual, la etnia, etc.

Si el dispositivo de la sexualidad crea sujetos y “no sujetos”, la lucha por los derechos humanos de los “no sujetos” se convierte en un espacio de disputa y negociación para posicionar su humanidad y por tanto su calidad de sujetos y la determinación de los contenidos de los derechos.

Entonces ¿quién puede sentirse mal descalificando a otro ser humano cuando ese otro ser humano no es considerado ser humano? Entonces dices: yo sigo haciendo la burla, la payasada. En los medio de comunicación social, aparecen personajes de ficción que comienzan a estereotipar a los homosexuales y a las lesbianas como tales. Entonces es la burla y esa burla se traslada a la sociedad y la sociedad seguirá aumentando el estigma hacia esta comunidad. Entonces, cómo puedes salir de ese círculo si tienes refuerzos permanentes de todos lados: la iglesia te dice que es antinatural... que es pecado, la escuela te dice que es antinatural. Somos un circo permanente para ellos. ¿Cómo puedes levantar derechos desde esa dimensión?

En la realidad, si bien desde el componente normativo existe un reconocimiento de toda persona como titular de derechos humanos y desde el componente estructural/institucional se concretó la declaratoria de inconstitucionalidad de la norma que penalizaba la homosexualidad consentida, existe un abismo enorme con las creencias generalizadas, los mensajes más frecuentes, los chistes, los insultos (componente político/cultural) de la cultura homofóbica que impera reafirmando en el mejor de los casos la inferioridad de las orientaciones sexuales no heterosexuales, cuando no se ha negando su humanidad.

Desde un análisis socio-cultural, Butler plantea que el imperativo heterosexual permite ciertas identificaciones sexuadas y excluye y repudia otras. El espacio de lo abyecto, lo repudiado, lo rechazado, lo excluido, estaría poblado por todas aquellas personas no heterosexuales. Ahora bien, el discurso hegemónico que impone la matriz heterosexual requiere una práctica reiterativa de su discurso para protegerse de la permanente amenaza de lo repudiado. Para el efecto, la heterosexualidad se reafirma como lo natural, lo normal, lo aceptado socialmente. De contraparte, todo lo que queda por fuera es calificado como antinatural, anormal, enfermo.

El Derecho - como conjunto de normas que regulan la vida en sociedad – responde a un entramado de relaciones de poder que constituye sujetos y no sujetos. Esto se puede constatar también con relación a los derechos sexuales. En efecto, los diversos componentes del derecho (normativo, estructural y político/cultural) se interrelacionan y afectan entre sí de manera constante y producen efectos concretos que definen quiénes son considerados como sujetos dignos de protección y quiénes no, qué contenidos, alcances y límites tienen los derechos sexuales, qué espacios, tiempos y cuerpos concretos son legitimados en el ejercicio de la sexualidad y las inclusiones y exclusiones que producen.

Así también las denuncias de persecución, detención arbitraria, tortura, violación del debido proceso en el caso de travestis, gays, lesbianas, ha implicado una ampliación de los contenidos del derecho a la integridad personal y la libertad de personas con orientación sexual no hegemónica. También desde sectores específicos como la salud; desde la prevención del VIH Sida de hecho se introdujo en el Ecuador el tratamiento de los derechos humanos de homosexuales en general y de los derechos sexuales en particular:

El potencial emancipador de los derechos sexuales tiene que ver con el cuestionamiento al sujeto universal de los derechos humanos en el discurso hegemónico y la demostración de que son las relaciones de poder las que determinan en lo concreto la humanidad y consiguiente titularidad de los derechos; la puesta en debate de la dicotomía y jerarquización de la esfera pública sobre la privada que implica la toma del espacio público desde la diversidad, la inclusión en el debate público de aquellas preocupaciones cotidianas antes consideradas irrelevantes políticamente y la democratización de los espacios privados; y, el reto de mirar el cuerpo como territorio material y simbólico de construcción de autoestima, autonomía y dignidad, condiciones básicas del ejercicio de los derechos humanos en general y de los derechos sexuales en particular:

Para finalizar quisiera resaltar que un punto crucial que atraviesa la construcción de sujetos de derechos en general es la autoestima íntimamente ligada a la autonomía. La valoración de lo que somos, cada quien con sus diferencias, (algunas de ellas inferiorizadas y degradadas culturalmente) y la valoración de los otros (como legítimamente diferentes) constituye la base de tal construcción de relaciones equitativas. Así lo describe perfectamente una joven manabita.

“...los derechos a ti te dan libertad, bacán! Y es cierto los derechos nos dan libertad a nosotros. Pero a mí no me parece que sean solamente los derechos, sino es el autoestima. Y que los derechos son como el puntito que nos ayuda, nada más que eso. Es como el respaldo nada más para poder ser lo que nosotros queremos ser...”

Hoja de trabajo # 5

Formato del FODA
Derechos humanos, VIH y diversidad sexual

Fortalezas

Debilidades

Oportunidades

Amenazas

Hoja de trabajo # 6

Promoción y defensa de los derechos de las personas con VIH y diversidad sexual

¿Qué debemos hacer?

Como Estado:

El estado a través de la CONISIDA, deberá velar por la aplicación del marco legal contenido en la Ley 238 y su reglamentación en especial a lo que se refiere al Capítulo V, artículo 34, en la Asamblea Nacional y según la Resolución Ministerial 249-2009 se pretende con este mandato iniciar procesos que conduzcan a “eliminar toda distinción, exclusión o restricción que, basada en las preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas”.

Como Ministerio de Salud:

1. Fortalecer al personal de salud de los niveles locales en conocimientos sobre diversidad sexual, ITS y VIH, contando con los recursos a nivel de cada uno de los programas en los 17 SILAIS del país.
2. Aplicar las Políticas de Salud, específicamente la resolución ministerial 249-2009 en la cual se orienta la atención y prevención de las ITS y VIH con un abordaje integral independientemente de su orientación sexual.
3. Promover la aplicación del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida.
4. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para el seguimiento adecuado del VIH, vigilancia de segunda generación.
5. Fortalecimiento en la red de laboratorios.
6. Continuar estableciendo coordinaciones con los organismos de la sociedad civil y otros entes estatales que trabajan en la respuesta ante el VIH y la diversidad sexual, promoviendo la creación y fortalecimiento de las CONISIDA departamentales y municipales.

La Sociedad Civil:

1. Fortalecimiento en la respuesta multisectorial con la creación de las CONISIDA.
2. El trabajo de las organizaciones de la sociedad civil de manera coordinada con las instituciones del estado desde los niveles locales, evitando sobre todo el protagonismo.
3. Promocionar la divulgación de la Ley 238 y la resolución ministerial 249-2009 a todos los niveles.
4. Facilitar la creación de redes de la diversidad sexual y personas con VIH que permita el desarrollo de sus capacidades.

Hoja de trabajo # 7

Día Internacional de Solidaridad con las Personas con VIH

En homenaje al día Internacional de Solidaridad con las Personas con VIH fallecidas y SIDA y sus familiares, dedicamos este ejemplar, a familiares y amigos que han tenido la fatalidad de perder un ser querido por esta causa. Les decimos que sigan adelante aún en medio de todas sus dificultades.

“No abandonen cuando todavía son capaces de un esfuerzo más. Nada termina hasta el momento en que uno deja de intentar”.

Solidaridad: Comunidad de intereses y responsabilidades de una población ante una determinada situación.

Por tal motivo, el Ministerio de Salud y Sociedad Civil estamos uniendo esfuerzos en la lucha contra los múltiples factores de la epidemia, la que requiere de la participación de todos los sectores por su necesario carácter social, integral y permanente.

Vamos todos y todas a conmemorar el día Internacional de Solidaridad con las personas que viven con el VIH y Sida.

“SOLIDARIZATE PONIENDOTE EL LAZO ROJO”



El listón rojo simboliza el apoyo y solidaridad hacia las personas afectadas con el VIH y Sida, así como un voto por la mejora en la atención y servicio en salud.

Hoja de trabajo # 8

Impacto del VIH



Siga las instrucciones del Facilitador/a (*)



No siga las instrucciones del Facilitador/a



No siga las instrucciones del Facilitador/a C)



No siga las instrucciones del Facilitador/a



Siga las instrucciones del Facilitador/a



Siga las instrucciones del Facilitador/a



Siga las instrucciones del Facilitador/a



Siga las instrucciones del Facilitador/a



Unidad # 4 **Autoestima, comunicación, género y sexualidad**

Objetivos

- 1) Reforzar conocimientos y reflexionar cómo influye positiva o negativamente la autoestima en nuestras vidas.
- 2) Analizar los elementos básicos del trabajo en equipo: la comunicación, el aporte personal y la actitud de colaboración de las/os integrantes de un grupo.
- 3) Establecer el significado y relación entre los conceptos básicos: Sexo, Género, Sexualidad, Sistema Patriarcal, Perspectiva de Género y Diversidad Sexual.
- 4) Profundizar y reflexionar sobre las repercusiones de la inequidad, los estereotipos y roles de género en la calidad de vida de las mujeres y también de los varones, reforzando actitudes y valores que les posibiliten el ejercicio de la equidad de género y la diversidad sexual.
- 5) Analizar la perspectiva de género desde el punto de vista de los roles establecidos para ella y para él y los que se consideran que tienen roles invertidos.
- 6) Reflexionar acerca de la dificultad de hablar sobre sexualidad y analizar como esto interviene negativamente en el desarrollo integral de las personas.
- 7) Buscar una visión más plena de la sexualidad y el erotismo que contribuya a disminuir los mitos y prejuicios producto del aprendizaje social.

Duración: 8 horas

Materiales de apoyo:

- 1) Papelógrafos
- 2) Marcadores de pizarra acrílica
- 3) Marcadores permanentes
- 4) Hoja de trabajo #1: Dibujo
- 5) Hoja de trabajo #2: "Poema por cada Mujer hay un hombre"
- 6) Fotocopias de información básica

- 7) Tarjetas de papel de color
- 8) Masking tape
- 9) Una naranja natural o una pelota pequeña de plástico
- 10) Lista de asistencia

Procedimientos y desarrollo del tema

- 1) **Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller:** El/La facilitador/a de forma expositiva presenta los objetivos, programa y metodología del taller.
- 2) **Resumen de lo abordado en el taller anterior:** Se solicita que de manera voluntaria dos o tres participantes realicen una síntesis del día anterior. Para ello el/la facilitador/a se podrá apoyar en la comisión de Antenas.
- 3) **Introducción:** Se coloca el grupo en círculo y se pide un/a voluntario/a para que se coloque al centro del círculo sentado en su silla, se le indica que no puede hablar; pasado dos minutos se solicita otro/a voluntario/a y así hasta haber pasado 5 voluntarios/as. Se concluye reflexionando cómo se sintieron y el contenido subjetivo de la valoración de las/os demás.
- 4) **Concepto autoestima:** Se divide en grupo de acuerdo al color del nombre, indicando que escriban lo que les sugiere la palabra "autoestima". Cada grupo expone el concepto y el/la facilitador/a luego coloca el concepto previamente preparado. Se concluye reflexionando sobre la relación que existe entre autoestima y la prevención del VIH.
- 5) **Vivenciando la autoestima:** Se le solicita que partan una hoja de papel en 4 y que escriban en cada uno un mensaje que fortalezca la autoestima. Luego se indica que lo entreguen a la persona que tienen a su derecha. Luego se pregunta cómo se sintieron con el mensaje que recibieron. Para concluir se pregunta ¿Qué pasa con la transmisión del VIH y la relación con los grupos de personas con diversidad sexual, cuando no están presentes los mensajes para fortalecer la autoestima? Con lluvia de ideas se construyen tres mensajes dirigidos a la prevención de VIH y que, a su vez fomenten una autoestima adecuada.
- 6) **Comunicación Visual:** Se divide el grupo en 5 subgrupos. Se nombra un relator/a y se les entrega hoja de trabajo # 1, con un dibujo a cada subgrupo con la indicación de hacer un cuento o historia relacionada con los temas de autoestima, género o sexualidad. Posteriormente se pasa a plenaria y se inicia la reflexión considerando cómo a partir de un mismo dibujo hay diferentes formas de verlo, o de interpretarlos, la apreciación personal que está presente siempre que se analiza una misma realidad (hechos, situaciones, etc.)
- 7) **La escucha responsable:** Dividir el grupo en dos subgrupos. Se colocan las sillas en dos filas, una frente a la otra, cuidando de quedar en parejas. El grupo # 2 se sale del salón con el/la facilitador/a y les pide que entren y le cuenten a los compañeros del grupo algo personal durante 2 minutos. A continuación el/la facilitador/a pide al grupo # 1 que no escuchen nada de lo que les dicen, tratando de no ser descubiertos por los otros. Luego, el grupo #1 sale del salón y se les dice que cuenten algo muy importante para ellas/os. El grupo # 2 se queda dentro del salón con la indicación de escuchar atentamente todo lo que les diga el grupo #1. Por último se pregunta cómo se sintieron al no ser escuchados o no escuchar a los otros y se hace la reflexión.

- 8) **Sexo, Género y Sexualidad:** El grupo se dividirá en cuatro subgrupos de acuerdo al color del nombre, con la indicación de escoger un/a relator/a.

Cada subgrupo discutirá las siguientes preguntas:

Grupo #1: ¿Qué es Sexo, qué es Género? ¿En que se relacionan y cómo influye en el trabajo de VIH?

Grupo #2: ¿Qué es Género, que es Sexualidad, en que se relacionan y cómo influye en el trabajo de VIH?

Grupo #3: ¿Qué es Sexo, qué es Sexualidad, en qué se relacionan y cómo influye en el trabajo de VIH?

Grupo # 4: ¿Qué es Sistema Patriarcal y perspectiva de género, en que se relacionan y cómo influye en el trabajo de VIH?

Seguidamente se hará una plenaria, para aclarar dudas y reforzar los significados.

- 9) **Efectos de la Inequidad de Género:** Entregar a cada participante la hoja de trabajo # 2, con el poema: “Por cada mujer... hay un hombre” pasados unos minutos se socializa el contenido y se pueden efectuar las siguientes preguntas:

¿Será real lo que dice el poema?

¿Qué mensajes se pueden encontrar en este poema?

¿Será posible construir una sociedad donde varones y mujeres no tengan que sufrir por las discriminaciones de género?

¿Desde el lugar donde cada uno/a de nosotros/as está ubicado en la sociedad, qué podemos hacer para avanzar en la construcción de la equidad de género?

¿Cómo deberían distribuirse las tareas del hogar para que hombres y mujeres puedan desarrollarse en todos los planos de la vida?

- 10) **Dinámica “La naranja”:** Colocar a los participantes en círculo y poner la naranja en el cuello del primer participante para que vaya rotando entre los cuellos de los participantes sin utilizar las manos.

Seguidamente se harán las siguientes preguntas:

¿Cómo se sintieron?

¿Por qué si vamos a hablar de sexualidad iniciamos con este ejercicio?

¿Por qué la sexualidad se vive con pena, vergüenza, miedo? ¿La construcción de hombres y mujeres influye en esta vivencia de la sexualidad?

A partir de este análisis, con lluvia de ideas se construye el concepto de sexualidad. Luego se forman dos grupos para que reflexionen cómo la vivencia de la sexualidad influye en la transmisión del VIH.

En plenaria se comparten las opiniones de los grupos y se analiza por qué es importante hablar de sexualidad de forma natural y con respeto.

- 11) Visión de la sexualidad:** Dividir al grupo en 4 subgrupos y pedir que diseñen y escriban una historia cuyo título será: "Historia de un mal polvo". Esta historia debe basarse en una mala experiencia sexual por no haber hablado abiertamente con la pareja antes. Se pasa a plenaria y se pide que un/a representante de cada equipo lea la historia que elaboraron.

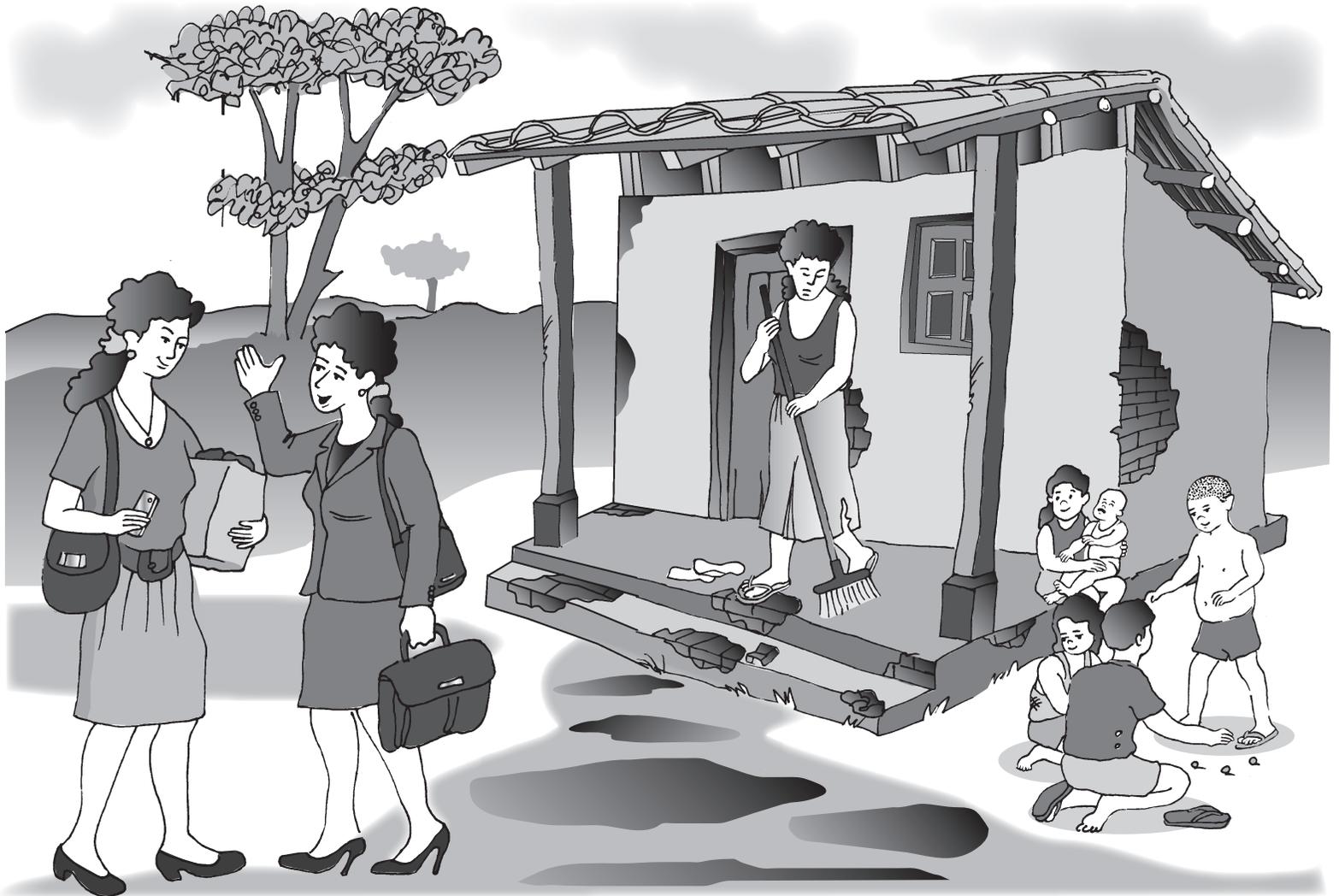
Pedirles que intercambien los papeles con sus historias y que le hagan los cambios necesarios para que el título sea "Historia de un buen polvo".

Se concluye en plenaria considerando los elementos más sobresalientes de la historia que elaboraron. Algunas preguntas guía: ¿Cómo se sintieron haciendo el ejercicio?, ¿Cuáles características se encontraron importantes para considerar una relación sexual desagradable?, ¿Cuáles para una relación satisfactoria?, ¿Cuáles son los problemas que aparecieron en las historias?, ¿Qué prejuicios podemos encontrar en lo que se considera una relación sexual satisfactoria?

- 12) ¿Qué es y cómo es la Sexualidad?:** A través de una presentación en Power Point se reforzarán los conceptos discutidos en la unidad.

Hoja de trabajo # 1

“Contame una Historia”



Hoja de trabajo # 2

Poema: Por cada mujer... hay un hombre

Por cada mujer fuerte, cansada de tener que aparentar debilidad,
Hay un hombre débil, cansado de tener que parecer fuerte.

Por cada mujer cansada de tener que actuar como una tonta,
Hay un hombre agobiado por tener que aparentar saberlo todo.

Por cada mujer cansada de ser calificada como sentimental,
Hay un hombre a quien se le ha negado el derecho a llorar y ser delicado.

Por cada mujer considerada como poco femenina cuando compite,
Hay un hombre que se ve obligado a competir para que no se dude de su masculinidad.

Por cada mujer cansada de ser un objeto sexual,
Hay un hombre preocupado por su capacidad sexual.

Por cada mujer que se siente atada por sus hijos-as,
Hay un hombre a quien le ha sido negado el placer de la paternidad.

Por cada mujer que no ha tenido acceso a un trabajo o a un salario satisfactorio,
Hay un hombre que debe asumir la responsabilidad económica de otro ser humano

Por cada mujer que desconoce los mecanismos del automóvil,
Hay un hombre que no ha aprendido los secretos de cocinar.

Por cada mujer que da un paso a su propia liberación,
Hay un hombre que redescubre el camino hacia la libertad.

Información básica

Autoestima

Definición: Es la fuerza vital que nos permite a hombres y mujeres desarrollar la capacidad de apreciarnos, valorarnos, respetarnos, protegernos y defender nuestros derechos.

La autoestima se refleja en:

- La confianza que desarrollamos sobre nuestra capacidad de pensar y de enfrentar diariamente los desafíos de la vida en los diferentes espacios donde nos desarrollamos.
- La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices.
- El sentimiento de ser personas valiosas y dignas de merecer respeto.
- La conciencia de tener derecho a resolver nuestras necesidades y carencias.
- La certeza de personas con derechos y obligaciones.
- La seguridad de no ser merecedores/as de recibir ningún tipo de violencia.
- La certeza de tener derecho de gozar del fruto de nuestro esfuerzo y de los beneficios del desarrollo.
- La aceptación de nuestras cualidades y debilidades.
- La voluntad de superar nuestras debilidades o aprender a convivir con ellas.
- La capacidad de manejar nuestro tiempo, incluido el tiempo libre.
- La capacidad de cuidar nuestro cuerpo, nuestra salud y desarrollar comportamientos preventivos.

La autoestima es mucho más que la opinión de nosotros/as mismos/as. Es la fuerza que se manifiesta en todos los espacios y ámbitos de la vida, permite la aceptación de los que hacemos y sentimos, motiva nuestro comportamiento, determina nuestras relaciones familiares y sociales e influye en nuestra apreciación de la vida.

Tipos de autoestima:

Se clasifica en tres tipos:

1. Autoestima saludable: cuando tenemos autoestima saludable nos aceptamos, conocemos muchos aspectos de sí, apreciamos nuestras cualidades, nos apreciamos, queremos, reconocemos las limitaciones.

Esto contribuye a la capacidad de valorar y respetar a los otros, de expresarnos y de hacernos conocer tal como somos.

2. Baja autoestima: es cuando nos consideramos menos que otros/as, creemos que no valemos nada, y que todas las demás personas son mejores que nosotros/as. Influye en las relaciones de pareja y familiares ya que permanentemente nos sentimos amenazados/as y agredidos por los otros.

Las personas con la autoestima baja nunca piensan bien de sí mismas, no cuidan su persona, tienen miedo de actuar u opinar porque creen que lo que tienen que decir no es importante, no se consideran ni atractivas, ni inteligentes, no cuidan su salud, exigen demasiado de sí mismas, se niegan el tiempo libre, aceptan relaciones de violencia, se sienten víctimas, dependientes de los/as otros/as y la razón siempre la tienen los/as demás.

3. Pseudo autoestima: Se llama también autoestima falsa, se considera superior al resto de los seres humanos, no reconoce sus errores y limitaciones, mantienen relaciones de inequidad con su entorno familiar o social, es autoritaria, manipuladora, normalmente es violenta y prepotente, de los/as demás solamente reconoce lo negativo.

La pseudo autoestima es dañina más que la baja autoestima, pues además de no aceptar sus errores y limitaciones tienden en la mayoría de los casos a hacer sentir mal a la/s otra/s persona/s.

Generalmente la pseudo autoestima es fruto de la contradicción entre la imagen social y lo que en realidad se es. Por eso las personas con estas características desconfían de los/as demás y son profundamente inseguras/os.

Estas personas necesitan ser obedecidas y admiradas por las/os otros/as, no tienen capacidad de ser felices y necesitan ejercer poder dominando a los/as demás.

Construcción de la autoestima

La construcción de la autoestima es un proceso que se inicia con el nacimiento y acaba con la muerte. Es una tarea de toda la vida que tiene distintos momentos, algunos más favorables a su desarrollo y otros que puedan detenerla o dañarla.

La construcción de la autoestima depende de una serie de aspectos, circunstancias y condiciones que nos rodean y que influyen directamente en nuestro desarrollo humano.

- Depende de la valoración y ubicación que la sociedad otorga a nuestra clase social, etnia, cultura, edad, opción sexual
- La valoración que nuestro núcleo familiar tiene de nosotros/as desde nuestro nacimiento, infancia, adolescencia
- Las relaciones que establecemos a lo largo de nuestra historia
- Las posibilidades que tenemos de desarrollar nuestras capacidades y potencialidades.

Todas las personas significativas para nosotros/as juegan un papel fundamental en la construcción de la autoestima. Los mensajes y los modelos que se transmiten en el hogar, la escuela y la comunidad tienen un alto nivel de influencia en la construcción de la autoestima.

Mitos sobre la autoestima

I. Que las personas con demasiada autoestima son egoístas, solo se quieren así mismas.

La realidad: Ninguna persona tiene demasiada autoestima. La autoestima alta es saludable para la persona que la tiene y para los seres con los que convive.

2. Las mujeres que tienen la autoestima adecuada, asustan a los hombres.

La realidad: Los hombres con una autoestima baja sienten que pierden su posición de dominación. Sin embargo los hombres con una autoestima saludable se sienten atraídos por las mujeres seguras de sí mismas, pues son capaces de reconocer sus cualidades.

3. La autoestima de una persona depende de su nivel académico.

La realidad: El nivel académico permite a los seres humanos tener ciertos conocimientos y sin embargo no tiene la capacidad de aceptarse, conocerse y respetarse; puede favorecer el desarrollo de la autoestima, pero no la garantiza.

4. Las personas autoritarias tienen una autoestima saludable.

La realidad: Aparentan tener autoestima saludable, en realidad la tienen debilitada pues basan la autoridad en la imagen externa que se tiene de ellas. Les hace falta ser felices y por tanto hacer feliz a su entorno, no se respetan ni pueden respetar a los/as demás, usan el poder para tapar y negar sus propias debilidades.

5. Todos los hombres tienen la autoestima saludable, pues la sociedad los sobrevalora.

Es cierto que la sociedad sobrevalora a los hombres, pero esto no es suficiente para que ellos desarrollen una autoestima saludable. Por lo general lo que se logra es una pseudo autoestima, basada en el ejercicio del poder y la fuerza.

6. La autoestima es algo que se trae de nacimiento, quien nace sin autoestima no podrá nunca cultivarla por mucho que lo intente.

La realidad: La autoestima se construye, es producto de las valoraciones sociales y familiares que se hace de una persona, también es fruto de un desarrollo personal y de las circunstancias en las que se desarrolla la vida personal, familiar y social. Desarrollar la autoestima es una labor de toda la vida.

7. La autoestima saludable es fruto de la belleza física.

La realidad: Muchas personas son atractivas físicamente y sin embargo son inseguras, no se respetan. Muchas otras personas que no responden a un patrón de belleza de una sociedad, son capaces de estimarse y tener una autoestima saludable.

8. Una persona con la autoestima muy alta es prepotente y subestima a los/as demás.

La realidad: Una persona con la autoestima saludable es respetuosa de los/as demás. La autoestima permite a las personas no solo tener estima y respeto para sí misma si no también reconocer sus debilidades, por lo cual no se cree ni más, ni menos que nadie.

9. Una persona que tiene la autoestima saludable estará siempre sola, pues a nadie le gusta compartir con alguien que se siente valioso/a.

La realidad: Las personas con la autoestima saludable son seres seguros de sí mismos y por ello suelen ser más agradables para las otras personas de su entorno, pues así como se respetan y valoran su persona, lo hacen con los/as otras/os.

Concepto de autoestima

Es la valoración que una persona tiene de sí y puede llevarla a sentir respeto y confianza por ella misma y a conocer los logros y errores para mejorar.

Es la fuerza vital que nos permite a hombres y mujeres desarrollar la capacidad de apreciar, valorar, respetar y proteger los derechos de nosotras/os mismos y de las/os demás.

Pasos para lograr una autoestima sana

- Hacer un inventario de sí mismo.
- Reconocer nuestros sentimientos, capacidades y potencialidades.
- Aceptarnos como seres valiosos y únicos.
- Saber y aceptar que todos y todas tenemos cualidades y limitaciones.
- Atender nuestra vida, cuidando de nosotros/as mismos/as.
- Arreglarse y vestirse bien.
- Buscar apoyo en las otras personas, sin depender de ellas.
- Actuar con autonomía, lo que nos ayuda a adquirir confianza en nuestras propias habilidades.
- Tener la certeza de que somos capaces de funcionar con éxito en las distintas actividades que realizamos y esforzarnos para que así sea.
- Aprender a aceptar lo que somos y sentimos.
- Reforzar la autoconfianza.
- Aprender a sentirnos responsables de nuestros actos, sentimientos, deseos, necesidades.
- Aprender de los fracasos.
- Hacer una lista de cualidades.
- Vivir de manera auténtica, aprendiendo a ser coherentes entre nuestros valores y nuestros actos.
- Unirse al club de la sonrisa y el elogio.
- Elaborar una lista de las victorias del pasado.
- Fomentar y apoyar el desarrollo de la autoestima de quienes nos rodean, pues es un reflejo de nuestra propia autoestima.
- Hacer algo por alguien.

- Aprender a amarnos y respetarnos, sabiendo que es un derecho de todo ser humano.

Autoestima de las personas con VIH

La vida de las personas con VIH cambia positivamente una vez que se hacen responsables y asumen el control de sus vidas. Cotidianamente hablamos de autoestima y decimos por ejemplo: Pedro tiene la autoestima por el suelo... Rosa se mira en el espejo y dice: Hoy tengo el feo subido... Cristina se siente muy bien, luego de recibir elogios por su brillante exposición! ¿Les suena conocidas estas frases? Todas tienen que ver con el proceso de autoestima.

¿Y qué es autoestima? Es el grado de valoración personal y aprecio que alguien tenga de sí mismo. Se nutre de todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que hemos ido recogiendo durante toda nuestra vida, reforzados o descalificados por nuestros padres, familiares, parejas, maestros, amigos/as, entre otros.

De manera gráfica, autoestima está relacionada con nuestra predisposición para hacer cosas (actitudes), con lo que pensamos (creencias) y lo que finalmente hacemos. Con tener claro cuáles son las cosas que hacemos mejor (fortalezas) y aquellas que deseamos mejorar, ya que la consideramos debilidades.

Además con el respeto hacia nosotros mismos, hacia nuestro cuerpo y en general hacia nuestra calidad de vida. Si nos queremos, estaremos pendientes, por ejemplo, de cómo nos alimentamos, como llevamos una vida sexual sana, como nos relacionamos con nuestra familia, compañeros de trabajo y amigos.

Autoestima también está relacionada con asertividad y esto significa asumir responsabilidades por nuestras conductas, aceptar errores, establecer prioridades, tomar decisiones, aceptar las consecuencias y establecer compromisos.

Al comportarnos de manera asertiva, estamos hablando de:

Actuar según nuestros intereses y necesidades.

Expresar sentimientos.

Decir "No"

Compartir necesidades, placeres y obligaciones sin dañar los de otras personas.

Defender nuestros derechos, sin negar el de los demás.

Comunicación eficaz

Concepto de comunicación

Es un proceso mental y físico mediante el cual los seres humanos comparten una serie de conocimientos, inquietudes, sentimientos y otros aspectos.

La comunicación eficaz es la que consigue que el mensaje llegue al receptor/a tal como lo había diseñado mentalmente el/la emisor/a.

La comunicación eficaz requiere de:

- a) Ideas útiles para el receptor.
- b) Tener algo importante que transmitir.
- c) Expresiones claras y correctas para que el significado llegue al receptor con precisión.
- d) Obtener su aceptación.
- e) Motivación suficiente para que la gente la acepte y la practique.

La comunicación eficaz no consiste solamente en dar información, sino en posibilitar la comprensión y en ayudar a que se obtenga un claro significado del mismo.

Los grandes traumatismos sociales son causas en muchas ocasiones de fallas en la comunicación. Demasiadas personas que dicen cosas erradas en momentos inadecuados, de forma inapropiada. Se necesitan personas que digan las cosas correctas, en momentos adecuados y a las personas apropiadas.

El flujo de la comunicación determina la dirección y el ritmo del dinamismo en el grupo de trabajo.

Importancia de la comunicación

La comunicación es vital para la convivencia social del ser humano, sin ella sería imposible el desarrollo, la civilización y la transformación del hombre y la mujer en la sociedad. Es importante porque a través de la misma:

- Se transmiten ideas, emociones y sentimientos.
- Nos ponemos en contacto con nuestros semejantes.
- Nos entendemos con facilidad.
- Se satisfacen las necesidades.
- Se convence a los/as demás de que lo que se dice y se piensa es bueno y tiene validez:
 - a) Se conocen otras culturas y civilizaciones.
 - b) Se evitan los conflictos, los malos entendidos y se aclaran dudas.
 - c) Se reconocen los méritos de los demás, se pueden ofrecer atenciones y cortesías.

- d) Se mantienen buenas relaciones y se fomentan las amistades.
- e) Se resuelven las dificultades y las situaciones problemáticas.

El lenguaje de VIH

El lenguaje y las imágenes evocan formas e influyen conductas y actitudes.

Las palabras elegidas ubican al conferencista con respecto de los otros, lo distancian o lo aproximan, se establecen relaciones de autoridad o de asociación, y afectan a los oyentes de muy distintas maneras, los fortalecen o los desaniman, los alienan, etc. La utilización del lenguaje es una cuestión ética y programática.

PNUD ha adoptado los siguientes principios para guiar su lenguaje relacionado con el VIH.

El lenguaje debe ser incluyente y no crear ni reforzar la mentalidad o el enfoque “Ellos/Nosotros”.

Por ejemplo un término como “intervención” ubica al conferencista fuera del grupo de personas para quien, o con quien él o ella están trabajando. Palabras como “control” establecen un tipo particular de relación distante entre el conferenciante y los oyentes. Se deben cuidar la utilización de pronombres como “ellos” “tu”, “los/las”, etc.

Es mejor si el vocabulario utilizado se toma de los vocabularios del desarrollo humano y la paz en vez del vocabulario de la guerra.

Por ejemplo palabras como “campaña”, “control”, “vigilancia”, etc.

Los términos descriptivos que se utilicen deben ser aquéllos que han definido las propias personas de quien se va a hablar, por ejemplo: trabajadores/as sexuales es un término que prefieren estas personas en lugar de “prostitutas”. Personas con VIH es el término que prefieren estas personas infectadas en lugar de “víctimas”.

El lenguaje debe tener valores neutros, debe ser sensible al género y debe fortalecer y no debilitar. Términos como “promiscuos”, “abuso de drogas” y todos los términos derogatorios que resultan alienantes en lugar de crear la confianza y el respeto que se necesita. Términos como “víctima” o “el que sufre” sugieren debilidad; “hemofílico(a)” o “paciente de SIDA” identifica a la persona solamente por su condición médica y no como persona. Se utiliza “usuarios de drogas que se inyectan” en lugar de “drogadictos”. Términos como “viviendo con VIH” reconocen que una persona infectada puede continuar viviendo bien y productivamente por muchos años.

Los términos que se utilicen deben ser muy precisos. Por ejemplo, SIDA describe las condiciones y las enfermedades asociadas con una progresión significativa de infecciones. Por otra parte, los términos utilizados incluyen “Infección de VIH”, “Epidemia de VIH”, “Enfermedades o condiciones relacionadas con VIH”, etc. Se utiliza “situación de riesgo” en lugar de “conducta riesgosa” o “grupos de riesgo”, ya que el mismo acto pudiera ser seguro en una situación e inseguro en otra. La seguridad de la situación se debe evaluar continuamente.

Los términos utilizados tienen que ser los adecuados para poder informar con precisión. Por ejemplo, se necesita establecer explícitamente, de manera que se entiendan muy bien dentro de todos los contextos culturales, las formas de transmisión del VIH y las opciones para el cambio hacia una conducta de protección.

El uso apropiado del lenguaje, respeta la dignidad y los derechos de todos los interesados y evita el contribuir a la estigmatización y rechazo de los afectados, asimismo, apoya en la creación de los cambios que se necesitan para superar esta epidemia.

Género como construcción social⁴

Diferencia entre sexo y género

Sexo:

Es el conjunto de características físicas y biológicas que distinguen a mujeres y varones como seres distintos anatómicamente y fisiológicamente. Todos los seres humanos nacemos con características sexuales femeninas o masculinas.

Para comprender el concepto “Género” y entender el por qué es una construcción social, es muy importante diferenciarlo del concepto “Sexo”.

Esto significa, que en todas las sociedades y culturas, hombre y mujeres somos de sexos diferentes, dependiendo de la forma y funcionamiento de nuestros órganos sexuales.

Género:

Es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales que la sociedad asigna diferenciadamente a hombres y mujeres. Estas características no se traen desde el nacimiento, no son biológicas. Esto significa, que hombres y mujeres aprendemos a comportarnos de maneras distintas, según las normas de comportamiento que la sociedad considera como propio de varones y mujeres. Es el conjunto de normas de comportamiento que la sociedad asigna diferencialmente al hombre y la mujer. No nacemos con éstas, las aprendemos.

Es así que, cada sociedad define lo que es permitido y prohibido a hombres y mujeres. Por ejemplo:

En algunas sociedades, se considera que la mujer casada no debe mirar a los ojos a ningún varón y que debe permanecer con el rostro oculto.

En otras sociedades, se considera que el hombre no debe demostrar su sensibilidad mediante expresiones de afecto o manifestar su sufrimiento con llanto.

En algunas sociedades, se considera que sólo es responsabilidad de la mujer la crianza de los hijos e hijas.

El enfoque de género permite visualizar que no existe “la mujer” y “el hombre” en abstracto, sino que hay mujeres y hombres de distintas clases sociales, grupos étnicos, lugares geográficos, edades, religiones, etc.

Asimismo, el enfoque de género permite reconocer que el concepto género es una construcción social y cultural que puede ser modificada, a favor de la equidad, la justicia, la libertad, la paz y el desarrollo social y humano de todas las personas.

Sexualidad:

Es parte de nuestra naturaleza, tiene que ver con lo que pensamos de nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos y acciones. Es una manera de comunicarnos, es un gusto por las(os) demás y por nosotros(as) mismos(as)

Definiciones de género:

“Género” en el sentido de “gender” o género sexual, hace referencia a la dicotomía sexual (dos concepciones de la sexualidad) que es impuesta socialmente a través de roles y estereotipos que hacen aparecer a los sexos como diametralmente opuestos. Así, a partir de una exagerada importancia que da a las diferencias biológicas reales, se construyen roles para cada sexo y a partir de esos roles construidos se establecen características para cada sexo.

Ejemplo: dándole una exagerada importancia a un hecho biológico que diferencia a las mujeres de los hombres: el que los hombres no paren se construyen una serie de roles para los hombres que no se derivan naturalmente del hecho de no parir a los hijos o hijas: que los hombres estén liberados de los oficios domésticos, y a partir de ese rol asignado a los hombres, se le adjudican una serie de características que no se desprenden del hecho de no parir (hecho biológico) sino del hecho de no tener que hacer las tareas domésticas (asignación social) tales como: egocentrismo, poco control de la cólera, etc.

Peor aún, debido a esta división sexual de tareas y la consiguiente asignación de características sexuales basadas en esos roles y no en diferencias biológicas, las características con que se define a uno y a otro sexo gozan de distinto valor y legitiman la subordinación del sexo femenino.

Ejemplo: al egocentrismo masculino se le llama “independencia”, dándole así un valor superior que a la característica contraria: “dependencia” que se le asigna a la mujer; característica que en realidad es el mayor altruismo de las mujeres.

En síntesis: mientras que el concepto de “sexo” podría afirmarse que es fisiológico, el de género es una construcción social. Esta distinción es muy importante ya que nos permite entender que no hay nada de natural en los roles y características sexuales y que por lo tanto pueden ser transformados.

Crear que los hombres no son capaces de cambiar es tener una muy mala opinión de ellos.

La condición de la mujer en nuestra sociedad

La mujer nunca vivió su sexualidad como propiamente suya, nunca la vivió por sí y para sí. Así no es de extrañar que tengamos que esperar hasta la segunda mitad del siglo XX para que pueda aparecer la reivindicación del placer sexual como un derecho también de la mujer; para que se pueda empezar a hablar, aunque sea tímidamente, de los derechos sexuales inalienables de la mujer; Derechos inalienables sí, pero, de hecho universalmente alienado.

Veinticinco siglos de educación puritana han castrado sistemáticamente a las mujeres impidiéndoles que pudieran desarrollar la respuesta sexual biológicamente equivalente a la del hombre para la que están potencialmente capacitadas.

El problema sexual de las mujeres no es un problema individual, sino social, no es un problema biológico sino ideológico, no es un problema de salud o enfermedad, sino que es un problema político.

La llamada "frigidez femenina" no es una enfermedad; es el resultado de un estereotipo de mujer que sigue fabricando una sociedad represiva a través de dos de los instrumentos utilizados desde siempre para oprimir y para discriminar a las mujeres:

- El doble estándar de conducta sexual aceptado socialmente, y
- La doble norma de moral sexual para la educación de las chicas y de los varones.

Años de lucha reivindicativa de los movimientos por la liberación de la mujer han abierto en el mundo entero nuevos ámbitos de participación. No vamos a subestimar lo logrado en el campo educativo, laboral, social, económico, político. Pero a nivel sexual, los roles tradicionales siguen intocados. Y la falta de auténtica libertad sexual sigue haciendo de la mujer una persona de segunda, siempre en lamentable dependencia de algún hombre.

La auténtica libertad sexual de la mujer sólo será un hecho real y efectivo cuando tenga que dejar de cumplir con el servicio sexual obligatorio, cuando el sexo deje de ser un deber conyugal impuesto jurídica, religiosa o socialmente. Cuando la mujer pueda decir sí o no, ahora, o después o nunca.

La verdadera liberación no se encuentra en las elitistas e individualísticas terapias sexuales que nos enseñan cómo lograr orgasmos múltiples. No se encuentra en la alineación libertina como alternativa de la alienación puritana en que nos tuvieron encerradas.

Cuando la mujer latinoamericana asuma su identidad sexual, cuando decide ser ella misma y quiere vivir como dueña de su sensualidad y de su erotismo resulta amenazante. No sólo para los hombres, sino también para muchas mujeres que las juzgan duramente como escasamente femenina, como demasiado protagónica, como excesivamente independiente, como desmesuradamente ambiciosa.

Y es interesante observar como hasta la gente más progresista, cómo aún los hombres y las mujeres más radicales, siguen contaminados por el virus del machismo ancestral. La verdad es que la mayoría de ellos, si bien dicen querer la liberación de las mujeres, es siempre a condición de que no sea tanta. Y, para ellos, la liberación siempre es demasiada si implica la libertad sexual, si implica el cuestionamiento de los tradicionales roles sexuales

de hombres y mujeres, si amenaza con poner a los hombres y a las mujeres en un idéntico pie de igualdad en materia erótica y sexual.

Por eso aún los más radicales de los progresistas siguen educando a sus hijos en la doble norma. Se siguen preocupando por el ingreso precoz de su hija mujer en la vida sexual y si su hijo varón se demora demasiado en “debutar” como macho protagonista. En el fondo no se los quiere iguales, sino distintos, para que se puedan adaptar y “triunfar” en un mundo discriminacionista.

La sexualidad de los hombres y las mujeres no es, sino que se hace. Se construye paso a paso, mediante el modelo educativo cotidiano, para terminar teniendo la impronta que le impone la ideología de los educadores. Evidentemente, estos modelos responden a las expectativas de los que tienen el poder: los hombres.

Paradójicamente, encargan la triste tarea de transmitir a los niños y a las niñas la ideología machista es, justamente, a nosotras, a las propias mujeres. Así resulta que serán las madres, las tías, las hermanas, las abuelas, las vecinas, las maestras y las empleadas domésticas las que, víctimas y cómplices de quienes las explotan y las oprimen, se encargaran de transmitir y consolidar los privilegios masculinos y de exaltar en las niñas tradicionales “virtudes femeninas” que nos seguirán consagrando como “encantadoramente” sumisas y femeninas. Influjo educativo que nos trasmiten y transmitimos convencidas de que estamos dando lo mejor.

Es a través de este proceso inadvertido, de tono menor, que lo privado sienta las bases de lo público y lo político. La insistencia en adscribir lo sexual y lo erótico al ámbito de la intimidad personal o interpersonal, al pudor de lo privado, ha impedido que se le concientice como lo que realmente es: como un componente fundamental en el uso y el abuso de poder que posibilita.

La vida íntima, la vida privada, ha sido el reducto en el que se ha encerrado a la mujer. El hombre, en cambio, ha crecido y se ha desarrollado como protagonista, aventurándose y corriendo riesgos. La mujer ha sido condenada a las estrecheces de las rutinas familiares, a cuidar a los niños, a preparar la cena y a servir en la cama. Y todavía hoy sigue preparando la cena, cuidando los niños y sirviendo en la cama, aunque haya alcanzado, además un estatus aparentemente igual al del hombre a nivel educativo, profesional, científico, artístico o político. Conquista que paga el exorbitante precio de la doble o triple jornada.

Este estrecho mundo doméstico y domesticante la ha vuelto y la sigue volviendo conservadora, sobreprotectora, temerosa de todo lo que sea riesgo y aventura. La ha convertido en la portadora natural de una ideología de quietud, de temor al cambio, de tendencia al conformismo, de vocación de servicio.

Si esto es así, (y no es para sentirnos culpables), se justifica la pregunta que hoy queremos formular: ¿Qué pasaría si despertáramos a nuestra condición de “formadoras de conciencia”? ¿Si aprovecháramos el poder de que disponemos para cambiar el mundo en lugar de conformarnos con repetirlo? ¿Qué pasaría si las mujeres dijéramos “¡basta!” y nos echáramos a andar?.

Decía Roger Garandy que “nadie se libera solo ni sólo en pensamiento”. Que nos liberamos con los otros y en la acción.

No será suficiente, pues, con que las mujeres alcancemos conciencia de género y conciencia de clase. Será necesario que aprendamos la dura lección de la solidaridad de género. El hombre nos respetará cuando empecemos por hacernos respetar. Y las mujeres se harán respetar no sólo cuando se concienticen, sino cuando las mujeres nos unamos y nos organicemos como movimiento, cuando hayamos subvertido la competencia en solidaridad.

¿Qué es y cómo es la sexualidad?

La sexualidad es algo natural en todas las personas desde que nacen, es una manera real de expresión, de comunicación y de relacionarse los seres humanos. Es socialmente aprendida, por lo tanto las formas de desarrollarla son culturales y cargadas de restricciones, prohibiciones, tabúes, mitos y misterios.

Tiene que ver con:

- Los afectos y aspectos que son más sublimes.
- Está en todo el cuerpo y todo el ser.
- Implica también aspectos psicológicos.
- Se localiza en zonas especiales para cada quien.
- Con el espíritu (es integral).
- Da placer, gozo y prolonga la especie.
- Con diferenciamos de otros seres vivos (sentimientos y emociones).
- Por creencia se asocia únicamente a las relaciones sexuales.
- Con el conocimiento de nuestro cuerpo y nuestros sentimientos.
- Con el aprendizaje social (algo sucio).
- Está ligada a la culpa, la vergüenza, el miedo, los tabúes, inseguridad.
- Muy relacionado a la genital.

¿Para qué existe la sexualidad humana?

- Reproducción: Para formar la familia, para preservar la especie
- Placer: Permite comunicar interna y externamente el dar y sentir placer, vivir la vida con gozo, sentir y expresar sentimientos.
- Comunicación: Para comunicarse con otras personas con afectos corporales o verbales, expresar la necesidad y deseo de sentimientos, en fina para desarrollar nuestras vidas.
- Desarrollo personal: Nos permite encontrarnos con nosotros/as mismos/as y compartir con otras personas los sentimientos, emociones, afectos y necesidades.
- El poder, dominio y control: En ocasiones la expresamos de una manera posesiva o voluntariosa sobre las otras personas.

- Explotación: Para hacer negocio, prostitución, pornografía y publicidad

¿Gozamos o no gozamos de nuestra sexualidad?

- Parcialmente.
- Disfrutamos.
- Limitaciones afectivas.
- Genital.
- Gozar no es igual a “coger”.
- Desconocemos nuestros cuerpos.
- No involucramos sentimientos.
- Imposición y cumplimiento.
- Prejuicios y estereotipos.
- Prohibiciones y tabúes.

Algunas pistas para mejorar nuestra sexualidad

- Tolerar las diferentes opciones sexuales.
- Expresar ternura.
- Tomar en cuenta los sentimientos y las necesidades de la otra persona.
- El autoconocimiento y la reconstrucción de nuestra identidad.
- Experimentar otras posibilidades.



Unidad # 5 Estigma y discriminación

Objetivos

- 1) Analizar el fenómeno del estigma y discriminación que afecta a las personas con VIH y personas de la diversidad sexual (Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Homosexuales o comunidad gay lésbico, transexual, transgéneros, travestí e intersexual).
- 2) Ponerse en contacto con el estigma y la discriminación y reconocer como estas situaciones repercuten negativamente en nuestras vidas.
- 3) Comprobar la tendencia a emitir juicios diagnósticos frente al VIH por características externas, lo que contribuye a la estigmatización.
- 4) Reconocer como a veces el lenguaje que utilizamos en la atención de las personas de la diversidad sexual o con VIH está cargado de estigma.
- 5) Reconocer cómo somos parte del estigma y visualizar nuestro rol como puntos de apoyo y solidaridad.
- 6) Valorar los efectos negativos de la discriminación asociada a la diversidad sexual y al VIH en los trabajadores de la salud y en este grupo de la población.
- 7) Expresar los valores y sentimientos positivos enfocados a promover la no discriminación asociada a la diversidad sexual y al VIH.

Duración: 8 horas

Materiales de apoyo:

- 1) Papelógrafos
- 2) Marcadores de pizarra acrílica
- 3) Marcadores permanentes
- 4) Masking tape
- 5) Hojas de trabajo # 1: Listado de situaciones
- 6) Hoja de trabajo # 2: “El lenguaje de VIH”
- 7) Hoja de trabajo # 3: “Yo considero que...”
- 8) Hoja de trabajo # 4: Historia de situaciones
- 9) Fotografías de personas con y sin VIH
- 10) Lista de asistencia

Procedimientos y desarrollo del tema

- 1) **Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller:** El/la facilitador/a de forma expositiva presenta los objetivos, programa y metodología del taller.
- 2) **Resumen de lo abordado en el taller anterior:** Se solicita que de manera voluntaria dos o tres participantes realicen una síntesis del día anterior. Para ello el/la facilitador/a se podrá apoyar en la comisión de “antenas”.
- 3) **Tejiendo el concepto de Estigma y Discriminación:** Con lluvia de ideas definir los conceptos de estigma y discriminación. Con una charla dialogada analizar el fenómeno conjuntamente con los participantes. Se ampliará el tema con una presentación en data show; se utilizarán láminas con información complementaria al concepto.
- 4) **Vivenciando el estigma:** El grupo colocado en forma de círculo, sentados en sus sillas con la indicación de ir escuchando la lista de situaciones “Pásate al otro lado del salón si alguna vez te estigmatizaron” que se encuentra en la hoja de trabajo # 1 y que cuando se sientan identificados con ellas se pongan de pie, hagan contacto con sus sentimientos y con las personas que se levantaron, las/os que quedan sentadas/os procederán de igual manera para concluir cada vez que el/la facilitador/a lo indique. Se socializa que sintieron con el ejercicio, se concluye con todo el grupo, hablando del estigma y la discriminación.
- 5) **Juego de las fotografías:** Solicitar al grupo que, en una hoja de respuestas, marque si cree que las personas que aparecen en las fotografías tienen o no el VIH. A continuación se pone en común la respuesta de cada uno, intentando detectar qué juicios diagnósticos se han emitido para llegar a esas conclusiones. Por último, señalar cómo respuesta correcta el “no sé” frente a todas las fotos.
- 6) **Utilizando un nuevo lenguaje en el abordaje del VIH y la diversidad sexual:** Se divide a los Participantes en grupos de trabajo para analizar la lectura de la hoja de trabajo # 2, que permita proponer una nueva redacción con un lenguaje más humanizado.
- 7) **Discriminación asociada a la diversidad sexual y del VIH:** Se entrega a los participantes la hoja de trabajo # 3 “Yo considero que...”. Sentados en un círculo irán completando las frases que se enuncian en la hoja de forma oral, esto permitirá expresar sentimientos y emociones, los que a su vez será retomado para el análisis y reflexión plenaria del ejercicio. Cuando se terminen las frases se forman en pareja para compartir los sentimientos que experimentaron durante el ejercicio (10 minutos por pareja), en plenaria se da tiempo para que de manera voluntaria quien quiera compartir sus emociones y sentimientos personales puede hacerlo. Concluir reflexionando sobre la importancia de las actitudes respecto a la atención a personas con VIH.
- 8) **Efectos de la discriminación asociada al VIH y a la diversidad sexual:** Se formarán cuatro subgrupos para realizar lectura y análisis de casos (Hoja de trabajo # 4) que permitirá que dos grupos trabajen las actitudes y comportamientos discriminatorios y otros dos grupos que trate de identificar como se sienten y piensan las personas con VIH y las personas de la diversidad sexual ante las actitudes y comportamientos discriminatorios.
- 9) **Dinámica “El círculo de poder”:** Pediremos al grupo que se disponga en un círculo de aproximadamente dos metros de diámetro y a un voluntario o una voluntaria que se pare en el centro con los ojos vendados. Le pediremos que sin mover los pies de su punto de base, se deje caer hacia alguno de los costados. El rol del equipo consiste en brindar el soporte necesario para que la persona voluntaria no reciba ningún daño.
- 10) **Cierre:** En la reflexión concluiremos que como parte de la sociedad es obligación brindar el soporte necesario a las personas que lo necesiten, especialmente las más vulnerables como las personas con VIH y las personas de la diversidad sexual. Dentro de la sociedad todas y todos tenemos un poder que según como lo usemos puede fortalecer o debilitar nuestra sociedad y a quienes la integran.

Hoja de trabajo # 1

“Pásate al otro lado del salón”...

1. En la etapa de tu adolescencia sentías que la vida no valía nada y tus padres no le dieron la importancia debida.
2. Te dijeron que te callaras porque no sabías lo que decías.
3. Te dijeron cerrá la boca! Porque eras muy pequeño para opinar.
4. Por ser gordos o gordas.
5. Si te han dicho que no valés nada.
6. Como hombre te has puesto a llorar y te han dicho: “los hombres no lloran”.
7. Te avergonzaron por ser hombre y tener una vos fina.
8. Por ser mujer, te le declaraste a un hombre y te lo reprocharon.
9. Al pagarte menos por un trabajo de lo que le hubieran pagado a un hombre por hacer lo mismo.
10. Por cualquier defecto físico o discapacidad.
11. No te vistás así, que parecés puta!
12. Si por tener alguna llaga o herida las personas se han alejado de vos.
13. Si por practicar alguna religión o fe diferente a la católica te han humillado u ofendido.
14. Por ser chaparros o chaparras.
15. Por edad, ya sea por juventud o por vejez.
16. Por su opción o preferencia sexual.
17. Por delgadez.
18. Por ser mujeres.
19. Por ser hombres.
20. Por la forma de hablar, deje, acento o cantadito.
21. Por no tener hijos ni hijas.
22. Por ser amas o amos de casa.
23. Por ser solteras o solteros.

24. Por trabajar fuera de casa.
25. Por ser de origen campesino.
26. Por pertenecer a una minoría étnica o cultural.
27. Por ser profesionales.
28. Por tener el pelo chirizo o por tu aspecto físico.
29. Por su nivel académico.
30. Por ser extranjeras o extranjeros.
31. Por ser madre soltera.
32. Por el color de su piel.
33. Por su nacionalidad.
34. Por su opción política.
35. Por ser alta.
36. Por tener muchos amigos varones siendo mujer.
37. Por haber empezado a estudiar ya grande.
38. Por no tener la familia convencional.
39. Por educar a los hijos e hijas de manera no sexista.
40. Por usar lentes.
41. Por vivir sola y aparte de la familia.
42. Por no utilizar la violencia en la educación de los hijos e hijas.
43. Por querer trabajar fuera del hogar.
44. Por ser hombre y enfrentar las manifestaciones machistas de otros hombres.
45. Por la poca participación que se nos da a la juventud en esta sociedad.
46. Por tener amigos homosexuales.
47. Por defender a las mujeres entre varones machistas.
48. Por ser pobre.
49. Por timidez.

Hoja de trabajo # 2

Recomendaciones para el abordaje del VIH⁵

La primera recomendación es evitar confusiones entre VIH y sida

Hablamos de VIH cuando la persona se realiza la prueba y se detecta la presencia de anticuerpos en la sangre. El resultado sería “presencia de anticuerpos contra el VIH” o también llamado, seropositivo; esto no significa persona con sida.

El sida es una condición clínica; un conjunto de síntomas o enfermedades que presenta la persona con VIH que demuestra el daño que el virus ha hecho en el sistema inmunológico, impidiéndole al organismo defenderse de algunas infecciones.

Otro aspecto importante es que sida es un acrónimo que ha pasado a ser un sustantivo común por lo cual se recomienda escribirlo en minúsculas y utilizar cada término cuando sea necesario y por separado.

Algunos ejemplos:

“El Ministerio de Salud iniciará una campaña para combatir el VIH/SIDA” – Evitar.

“El Ministerio de Salud iniciará una campaña para prevenir el VIH” – Recomendado.

“Chinandega es el departamento con más casos de SIDA en Nicaragua” – Evitar.

“Chinandega es el departamento con el mayor número de personas con VIH en Nicaragua” – Recomendación.

“Los médicos infectólogos del Hospital X proponen un protocolo de atención a casos de VIH/SIDA” – Evitar.

“Los médicos infectólogos del Hospital X proponen un protocolo de atención a personas con VIH” – Recomendación.

Si bien, hemos integrado un breve glosario de términos relacionados al VIH, es necesario tener en cuenta que para un abordaje apropiado del tema, es preciso tomar en cuenta no sólo los aspectos médicos y epidemiológicos, sino también todos los derivados de los Derechos Humanos ante el VIH.

Se aplican además, las reglas básicas para un buen periodismo: presentación de los hechos en un contexto, utilización de diversas fuentes, comparación y análisis de datos estadísticos e indicadores sociales, planteamiento de los problemas, así como las posibles salidas o soluciones. Teniendo en cuenta las políticas públicas o la ausencia de las mismas y por supuesto, el desempeño profesional dentro de un marco ético y permanente respeto por la dignidad humana.

Nota: Tomado de la Guía para el abordaje del VIH. Red de Comunicadores para el abordaje del VIH y el sida en Nicaragua. Febrero 2010.

Lenguaje, VIH y sida⁶

Una respuesta efectiva a la epidemia del Vih y del Sida requiere de alianzas estratégicas entre los miembros de la sociedad en su conjunto, así como de la creación de un ambiente que establezca los parámetros para la generación de confianza, respeto y sobre todo, comprensión de que la epidemia del Vih es un problema de todos y no de “ciertos grupos de riesgo”.

Un primer paso para alcanzar este objetivo es usar un lenguaje correcto cuando escribimos y hablamos sobre Vih y Sida. Un segundo paso es establecer mecanismos de comunicación que permitan crear una relación de alianzas (de comprensión, solidaridad, amor, de poder sobre la situación) y no de autoridad/guerra con los “infectados” (como suele llamarse a las personas viviendo con Vih o Sida), disminuyendo su autonomía, enajenándolos o creando otros efectos negativos.

Con respecto al primer punto, la mayoría de la población piensa que Vih y Sida son lo mismo y que Sida es sinónimo de muerte. Por eso se propone dejar de usar la expresión VIH/SIDA y, en su lugar, utilizar Vih y sida. De esta manera, no solo indicamos las diferencias entre el virus (Vih) y una condición clínica de Vih (Sida), sino que también expresamos que una persona viviendo con Vih puede tener una vida productiva por muchos años. También explicitamos que los casos de Sida, por muy pocos que sean, no necesariamente indican que un país determinado no tenga una alta incidencia o prevalencia de Vih. Se propone utilizar el término “sida” sólo cuando sea necesario referirse a la “etapa avanzada de la infección por Vih”. En español la palabra “sida” forma ya parte de la lengua vernácula oficial y se escribe en minúscula, como la mayoría de las enfermedades. Sin embargo, se debe dar preferencia al término “Vih”.

Por otro lado, los programas de prevención para el Vih son distintos de aquellos elaborados para el Sida. Mientras que para el primero se acentúan las actividades de cómo se contrae el virus o como mantenerse negativo, orientados a una gran masa de población; el segundo – prevención para el Sida- se orienta a poblaciones viviendo con Vih y en materias relacionadas al acceso a tratamientos, infecciones oportunistas, reinfección, materias nutricionales, etc.

En cuanto al segundo punto, es decir, establecer mecanismos de comunicación adecuados, debemos tener muy claro que el lenguaje y las imágenes que se evocan conforman e influyen los comportamientos y las actitudes. La utilización del lenguaje y las palabras se convierten así en una cuestión ética y programática.

Desde del programa Global sobre Vih y Desarrollo del PNUD, se han adoptado los siguientes principios que orientan en el uso del lenguaje relacionado con el Vih:

a) El lenguaje debe ser incluyente y no debe crear o reforzar la mentalidad o el enfoque de “ellos/nosotros”.

Por ejemplo, palabras como “control” plantea un tipo específico de relación de distanciamiento entre el que habla y los que escuchan. Es recomendable utilizar cuidadosamente los pronombres “ellos”, “vos/ustedes”, etc.

b) Es mejor si las palabras que usamos se relacionan con un lenguaje “pacífico” y de desarrollo humano, en lugar de relacionarse con el vocabulario de la guerra.

Por ejemplo, es recomendable buscar sinónimos para palabras como “campaña”, “control”, “vigilancia”, “lucha”, etc. En estos casos es mucho mejor usar “respuestas al Vih y al Sida” o “tratamiento y prevención del sida”. Las metáforas militares dan una comprensión inexacta de la epidemia.

c) Los términos que utilizamos para describir a las personas deberían ser aquellos que prefieren o que usan las personas descritas.

Por ejemplo, las personas infectadas prefieren “personas que viven con Vih” o “personas que viven con Sida”, en lugar de “pacientes/enfermos de Sida”, VIH-positivos, personas infectadas, o seropositivos, términos estigmatizantes que señalan a un individuo como portador de la infección.

d) El lenguaje no debe reflejar juicios de valor, debe ser sensible al género (varón/mujer) y los términos deben permitir que se construya la confianza y el respeto requeridos.

Por ejemplo, “víctima” o “paciente” sugieren la impotencia o la falta de poder. A su vez, identifican al ser humano solamente por su condición de salud y no como a una persona con derechos, obligaciones, sueños y esperanzas.

“Promiscuo”, reemplazable por “persona con más de una pareja sexual”, o “drogadicto”, para el cual se sugiere “usuario de drogas”, son igualmente denigrantes o derogatorios.

Términos como “vivir con Vih” implican que una persona que ha contraído el virus puede seguir viviendo bien y productivamente por muchos años.

Otra propuesta refiere a comenzar a hablar en relación al “género” y no al “sexo” de una persona. Mientras que “sexo” supone una descripción física —si un individuo tiene pene o vagina—, “género” describe las diferencias culturalmente establecidas entre hombres y mujeres y las funciones sociales que se espera cumplan. Utilícese el término más adecuado, según el contexto.

Cuando nos referimos a los niños que han perdido a sus padres a causa de la infección, debemos dejar de lado la expresión “Huérfano/a del sida”, pudiendo adoptar “Huérfanos/as, niños/as afectados/as por el VIH, niños/as huérfanos/as debido al VIH”. Este término puede estigmatizar al niño/a y también puede tergiversarse para indicar que el niño tiene VIH. El niño o niña pueden no tener VIH pero al menos uno de sus padres puede haber muerto a causa del VIH.

e) Los términos utilizados deben ser precisos.

Por ejemplo, “situación de riesgo” es preferible a “comportamiento de riesgo”, dado que un comportamiento o una actividad pueden ser seguros en una situación determinada e inseguros en otra. La seguridad de la situación debe ser evaluada constantemente.

Por otro lado, “enfermedades de transmisión sexual (ETS)”, en algunos casos, debe reemplazarse por “infecciones de transmisión sexual (ITS)”. Las enfermedades se asocian generalmente a manifestaciones clínicas. Muchas ITS pueden no tener síntomas evidentes, especialmente en las mujeres. El término “infecciones de transmisión sexual” y su sigla, ITS, son más amplios y abarcan más que “enfermedades de transmisión sexual (ETS)”.

f) Los términos utilizados deben ser apropiados para informar de manera precisa.

Por ejemplo, los modos de contagio de Vih y las opciones para cambios de comportamiento que protejan deben enunciarse de manera explícita a modo de que se entiendan en todos los contextos culturales.

El vocablo “contagio” sugiere que el Vih se transmite fácilmente y también puede tener connotaciones morales. Se recomienda, en su lugar, hablar de “transmisión”, el cual se limita al mecanismo biológico por el cual el Vih pasa de un cuerpo a otro.

Por último, el uso apropiado del lenguaje respeta la dignidad y los derechos de todas las personas involucradas, ayuda a crear los cambios sociales y a establecer las alianzas estratégicas para responder efectivamente a la epidemia de Vih y mitigar las consecuencias económicas y sociales del Sida. El uso de terminología sentenciosa o acusatoria es causa de estigma. El VIH es simplemente una situación de salud y las personas con VIH tienen las mismas virtudes y defectos de otras personas.

Hoja de trabajo # 3

“Yo considero que....”

Completemos las siguientes frases de acuerdo a nuestro propio pensamiento y sentimientos frente al VIH y diversidad sexual.

1. Cuando pienso en el VIH, siento que _____

2. Si tuviera una hermana o hermano gay, homosexual o transexual esto sería para mí _____

3. Si mi mejor amigo o amiga fuera diagnosticado portador/a del VIH _____

4. Si mi hijo o sobrino le descubrieran que les atraen las personas de su mismo sexo, YO _____

5. Si mi hijo o hija o sobrinos fueran diagnosticados con VIH, YO _____

6. Para prevenir el VIH en mi centro de trabajo, YO debería _____

7. Para prevenir el estigma y discriminación para las personas de la diversidad sexual, YO debería _____

8. Mis temores frente al VIH son _____

9. Mis temores frente a la diversidad sexual son _____

10. Mi actitud hoy en día es _____

11. Entre todos podemos _____

Hoja de trabajo # 4

Historias de situaciones

Historia de César Rosario

César Rosario es un activista y defensor de los derechos de las personas que, como él, viven con el VIH. Para él, el sida se ha propagado rápidamente debido a la falta de información, la limitada atención que reciben las personas que tienen VIH y sida y las erradas políticas estatales.

Fui diagnosticado reactivo (positivo al VIH) en marzo de 2002. He dedicado mi vida al activismo en esta área porque estoy convencido de que el sida es un problema grave, y además un gran problema moral y económico.

Yo pienso que el crecimiento del virus es culpa de la desinformación a los diagnosticados, porque las políticas mal aplicadas pueden influir a que las personas tomen represalias y hasta se pueden reinfectar.

Creo que todas las instituciones que trabajan con esto, las agencias y el gobierno, deben saber que si bien es cierto que nosotros somos el problema también somos la solución. Los únicos que podemos detener el VIH somos nosotros... Tenemos el compromiso y las herramientas en la mano para parar la propagación.

Donde me desempeño, en el Comité de los Derechos Humanos y en la Alianza Solidaria para la Lucha contra el VIH (ASOLSIDA), oriento a las personas que necesitan asistencia legal y psicológica. Ahí me doy cuenta que las familias no tienen la información, no están concientizadas ni preparadas para resolver el problema cuando tienen que enfrentarlo. Cuando a alguien lo diagnostican con el VIH no lo instruyen, no le dicen cómo debe actuar y qué debe hacer. Conozco cientos de casos que vivieron mi misma experiencia. Cuando los resultados de los exámenes son mal explicados, sin dar mucha información, ni mostrando preocupación, esto puede influenciar a algunas personas infectadas a tomar malas decisiones o incluso vengarse.

Aún hoy día hay laboratorios donde te dicen: "Usted tiene SIDA y ya...". Esto en la República Dominicana y Latinoamérica es algo destrozador... Ese es un momento que tiene que manejarlo un profesional de la salud junto con una persona que viva con la condición y que haya superado esa etapa. La forma en que se le da la información marcará la manera en que se desempeñará en el futuro.

Cuando fui diagnosticado, yo tenía un SIDA subclínico (sin síntomas evidentes), porque físicamente estaba bien. El médico que me informó de mi condición serológica me dijo: "Prepárate que tú te vas a morir". Pensé hasta en el suicidio, porque era un ignorante con relación al VIH. Luego me resigné y me dije que si habían más personas vivas por qué yo me tenía que morir. Después que fui diagnosticado y asimilé mi condición, a los tres meses me involucré en esta causa y desde ese momento me siento que soy una persona íntegra. El VIH cambió mi vida: hoy soy una persona diferente a lo que fui.

Me involucré en los grupos de apoyo con mucho miedo y luego pasé a formar parte de la Red Dominicana de personas con VIH, y del Comité de los Derechos Humanos y de ASOLSIDA. Así he comenzado a abogar por los derechos de todos los que como yo viven con el VIH. Los casos que con más frecuencia me encuentro son por despido de trabajo y marginación familiar. Pero en la mayoría de los casos la gente tiene miedo de dar la cara, por temor a ser estigmatizada.

Aquí se viola frecuentemente la ley 55-93, empezando por el organismo rector de la ley que es el Consejo Presidencial del SIDA. No se les dan medicinas a los enfermos ni se les hacen los exámenes de rigor.

Yo he visto morir a más de 900 compañeros por falta de un antirretroviral o por un medicamento antiviral para combatir una toxoplasmosis o una hepatitis. También los he visto morir por falta de comida. He visto niñas que

han infectado a muchos hombres, porque las han botado de sus casas y como no tienen dónde dormir, entonces si aparecen hombres que les ofrecen... ellas no les van a decir que están infectadas si no tienen qué comer. Aquí no hay lugar donde esa niña pueda albergarse. Aquí no hay un lugar donde yo pueda ir si me quedo sin hogar. Y así no se va a acabar el SIDA, así promovemos el contagio.

Me infecté porque (yo) era una persona que no creía en el condón como muchos otros dominicanos. Por más enamorado que estaba de una mujer, si me hablaba del condón hasta ahí llegaba.

Desde los 15 años estaba en la calle, algo muy natural en nuestra cultura, y desde entonces he tenido compañeras y no utilizaba el condón. Después de que el examen me salió positivo, me hice el examen nueve veces porque yo no lo creía.

Hay cientos de personas que viven con el virus, (que son) capacitados y en disposición de brindar sus servicios. Yo creo que nadie puede luchar contra lo que no ve. A mí no se me ve que tengo VIH y como yo hay cientos de miles de personas...

República Dominicana

Historia de Luis Valerio

Luis Valerio es un profesional de la comunicación de 46 años de edad. Tiene 13 años viviendo con el VIH y ha sufrido continua discriminación por parte de amigos, familiares, empresarios y personal de salud. Igual que él, en República Dominicana viven unas 88 mil personas, que aferradas a la vida, piden una oportunidad y exigen sus derechos.

Me contagié de VIH por falta de conocimiento e irresponsabilidad. La persona que me contagió murió hace varios años y recuerdo que mientras estuvo conmigo, padeció todas las manifestaciones que luego yo experimenté: sudores, escalofríos, diarrea, erupciones cutáneas y problemas pulmonares. Por desconocimiento, nunca sospeché que ella tenía el SIDA. En ese tiempo yo era muy promiscuo, tomaba mucho alcohol y usaba drogas.

Al enterarme de mi condición me quise volver loco. El mundo se me vino abajo, me pasaban por la mente ideas de suicidio, una tras otra, de diferentes maneras. Tenía un trabajo relativamente estable, donde ganaba el sustento de mi familia dignamente. Pero me abandoné en mi dolor, por lo que perdí la oportunidad de trabajo que tenía. Mi salud empezó a deteriorarse y las personas que me rodeaban comenzaron a sospechar. Yo tenía miedo de hacerme la prueba, pero me decidí, aunque nunca fui a buscar los resultados. Yo que tanto ron bebí, que tanto mujerí, tan machote que me consideraba, no tuve valor para recoger la prueba y no fue hasta seis meses después cuando decidí enfrentar la realidad.

Viví una etapa de negación, donde nada me importaba. Tuve el apoyo de mi madre, pero no así de la mayoría de mis amigos y gente conocida. Entonces me decidí a querer vivir. Empecé a buscar trabajo y fui rechazado en las empresas donde solicitaba. Esto me afectó mucho porque necesitaba medicamentos constantemente y no tenía los recursos para adquirirlos y a la vez mantener a mis tres hijas.

He sido muy discriminado, incluso por los mismos médicos de los hospitales públicos, encargados de las áreas de VIH, donde las carpetas y los tickets son de colores diferentes que los que entregan a los demás pacientes, lo que nos estigmatiza.

Todo esto me sumió en una situación de rabia y me llevó a refugiarme en el alcohol. Esto sólo empeoró la situación, ya que se ha comprobado que cuando se tiene la oportunidad de recibir medicamentos, unida al

privilegio de una buena alimentación con suplementos de proteína y vitaminas, hace que la perspectiva de vida sea diferente.

Pero en mí hay algo que me empuja cada día y es el hecho de que amo la vida. Me encanta vivir. Me aferro a la vida con uñas y dientes por lo maravilloso que es respirar y estar vivo. Ver cada mañana el sol nacer, es algo que yo valoro. Me levanto comúnmente a las seis de la mañana y todavía a las 10 de la noche ando por ahí resolviendo problemas y buscando dinero para mantenerme.

Necesito mensualmente, más de 40 mil pesos (unos US\$1,000) para suplir mis necesidades de antiretrovirales, otros medicamentos y alimentación. Pero nadie me da trabajo, aunque me he movido mucho buscando empleo. Me discriminan por mi condición. Me he visto en condiciones muy precarias y por el hecho de estar buscándome la vida en la calle, he sufrido algunos accidentes. Ahora mi situación se complica pues fui atropellado por un vehículo en la vía pública y tengo múltiples fracturas en el cuerpo. Pero gracias a Dios estoy vivo y con la esperanza de seguir viviendo.

He llorado muchas veces por tanto rechazo, pero ya estoy consciente de mi condición y me he convertido en multiplicador de informaciones. He aceptado públicamente mi enfermedad y he asumido el compromiso de no mantener relaciones sexuales porque mi concepto de humanidad y cristiano me impide dañar a otra persona.

Pero no puedo evitar sufrir enormemente por la condición de abandono, rechazo y amargura que viven otras personas que son VIH positivo, que han sido echados de sus trabajos, que sus familias los han abandonado, que no tienen donde dormir, ni nada qué comer.

Como hombre tengo muchos sueños, uno de ellos es mantener unida mi familia, y quizás tener una compañera, porque me ha hecho falta. También sueño con tener una fuente fija de ingresos que me permita resolver mis problemas de salud sin tener que estar mendigando ni tocando puertas, y me permita cumplir con mis compromisos con mi familia.

Pero mi gran sueño es que la cura del VIH y Sida aparezca, y que las autoridades se atrevan a tener el coraje para asumir el rol que les corresponde, de tomar conciencia no sólo de la importancia que tiene la prevención, sino que puedan conseguir los medicamentos para prolongar la vida a tantas personas que padecen de esta enfermedad y no pueden trabajar.

Mi sueño utópico es poder tener un lugar albergue para acoger a tantas personas con VIH que han sido expulsadas de sus casas y andan por ahí discriminados y que mueren más que de SIDA de tristeza y de falta de amor. Y es que vivir con VIH en esta sociedad es ponerte un sello, un rótulo que te acusa constantemente. Es una gran carga social, entre ciertos familiares que te miran desde lejos, y de ciertos amigos que te saludan desde el otro lado de la calle por temor a contagiarse con un simple apretón de manos. El SIDA representa un costo social muy alto para nosotros. Es un problema muy grave que necesita resolverse.

República Dominicana

Historia de Idalia

Idalia es una mujer de 34 años, pertenece a un estatus social de clase media-baja en El Salvador. Es VIH positiva y madre de tres hijos, uno de ellos también está infectado. Idalia dice que ella enfrenta discriminación constante mientras tiene en mente "cómo vivir, no cómo morir".

Vivir con el VIH es algo bien difícil. Tuve que aprender a vivir con mi soledad, aprender a darme fuerzas por mi misma, en un momento en que aparentemente todo se había terminado. Saqué fuerzas con la ayuda de Dios,

quien fue muy esencial para mí. Había muchas personas orando por mí. Mi papá vivía orando también. Me aferré a mis hijos porque a pesar de que parecía que no había nada porque luchar, ni porque vivir, ellos eran mi fuerza. Hoy reconozco que hay que aprender a vivir, no aprender a morir.

Cuando estuve ingresada en el hospital, me di cuenta que mucha gente moría de la depresión. Había gente que llegaba mucho mejor que yo... y morían rápido. A mí, el amor de mi papá, el poder de Dios, y el saber que mis hijos me amaban me mantenían viva, a pesar de que sabía que mi mundo se derrumbaba, que no podía encontrar un trabajo, que mi situación económica era mala, la verdad es que no había una razón lógica para seguir; pero a pesar de eso, salí adelante.

Durante un año, pasé tirada en una cama, con un diagnóstico ya definitivo y desesperanzador. Pero realmente sentí la mano de Dios. Hubo gente que me ayudó, que me dio esperanzas. Dios puso en mi camino personas que quisieron luchar por mí. Mi médico de ese momento, vio una oportunidad de hacer un experimento conmigo -probar con los medicamentos antiretrovirales existentes en ese momento - y ese experimento fue el que me devolvió a la vida. Yo fui una de las tres personas favorecidas para probar el famoso "cóctel" (combinación de medicamentos antirretrovirales). Gracias a Dios nunca he tenido obstáculos para obtener los medicamentos.

A Felipe (su compañero de vida), las leyes no lo ampararon, cuando él más lo necesitó. Cuando supieron en su trabajo que era una persona viviendo con VIH, inmediatamente le quitaron el empleo. Para él ese es un trauma todavía, porque trabajaba como enfermero de un hospital, y amaba su trabajo, y ahora ya no puede ejercer... se tiene que dedicar a otros oficios.

...Conocí a Felipe en el grupo terapéutico del hospital Rosales. Al principio nos juntamos por soledad, porque necesitábamos compañía. Más que todo, por tener con quien hablar, porque nos comprendíamos, nos entendíamos, porque habíamos pasado y vivido lo mismo...

...Es bien difícil vivir así, las leyes no funcionan. Nuestros derechos nos son negados. Nosotros no podemos comprar un seguro de vida, ni sacar un préstamo, ni sacar una casa, ni trabajar... Pude conseguir que me pensionaran; la gente se queda sorprendida cuando le cuento, porque tampoco es usual que pensionen a alguien en mi condición. Ahora vivimos sólo de los trabajos eventuales de mi compañero. Pero con mi pequeña pensión pagamos recibos de agua y luz, de algo a nada...

Las leyes no son justas para las personas que vivimos con el VIH. Siempre existe discriminación, principalmente en los centros de salud. Por ejemplo, me sentí muy mal ahora que di a luz. Siempre que iba a visitar a mi bebé, me di cuenta que lo tenían bien lejos de los otros niños, y me extrañó ver que las pachitas (biberones) que le habían dado, las habían botado en el basurero.

Yo he tenido la oportunidad de trabajar aún ya habiéndome detectado la enfermedad. He trabajado en la Asociación Atlacatl, que trabaja con personas viviendo con VIH. Pero he visto a otras personas que callan su diagnóstico, por miedo a perder su trabajo, y viven una vida bien difícil, porque es una carga pesada para uno solo. Yo no he tenido que pasar por todo eso.

Pienso que nos deberían dar la oportunidad de trabajar, en un lugar donde se tengan las comprensiones que deben de tener las personas viviendo con VIH. La sociedad tiene que aprender que somos personas normales, que podemos producir y que somos capaces de seguir siendo útiles, nada más que nos dejen ser útiles a la sociedad y a la familia.

Historia de Jenny

Jenny sólo completó hasta el quinto grado en la escuela, y constantemente enfrentó discriminación y rechazo por ser una persona viviendo con VIH. Pero ella está determinada a apoyar a otras personas que padecen del virus, quienes también han sufrido de discriminación, falta de información para protegerse y defender sus derechos.

Hace un año, yo no sabía la diferencia entre tener SIDA o ser VIH positiva. Yo era una chavala (muchacha) que no le ponía importancia a ningún tipo de enfermedad. Yo era una de esas que decía: "Eso no es para mí (el SIDA). Eso es para las mujeres vagas".

El papá de mi hijo... se enfermaba mucho, pero yo no le ponía tanta importancia. Estando en la Mascota (Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera), me dijeron: "Se le tiene que hacer la prueba del VIH a usted y al niño", pero ni siquiera me dijeron que significaba VIH.

Mi compañero se puso grave y yo tuve que abandonar la casa porque él y su familia comenzaron a humillarme, decían que yo les había hecho brujería. Tres meses después, mi compañero murió de SIDA.

Tenía dos años de haberme hecho la prueba del VIH, pero no supe el resultado hasta hace un año. En ese momento yo no tenía información sobre el SIDA.

Dicen que me buscaron en Nindirí (ciudad del departamento de Masaya) donde mi abuela, pero no me hallaron. Hasta que me buscaron aquí... Llegó una enfermera del Ministerio de Salud y me preguntó: "¿Usted es Jenny? ...A usted y su hijo le hicieron la prueba del VIH, y por eso quiero que llegue al Centro de Salud", insistió... "Usted tiene SIDA".

Al día siguiente, mi hombre (su actual compañero) me dijo: "Mira, es mejor que te vallas de mi casa". Entonces... yo no tenía para donde ir, porque mi familia, todo el tiempo, no se ha llevado bien conmigo...

Finalmente, me fui de la casa, para donde una amiga en Nindirí. Dicen que salió en el periódico mi nombre, donde yo vivía y todo. Y mi amiga no aguantó la presión de sus vecinos.

Esta parte del virus ha sido muy dura.

Para mí, una persona con VIH lo que más necesita es ayuda psicológica. Realmente, el mayor problema es este. Cuando a uno le dicen que tiene el virus, uno solo piensa rápidamente en la muerte. "Me voy a morir piensa uno". En este momento uno necesita desahogarse, decir lo que siente. Hablar sobre lo que está pasando. Porque si nos quedamos con esto dentro, el sufrimiento nos ahoga...

Israel se alegraba cuando yo llegaba a su casa... un muchacho, de 22 años. Su familia lo rechazaba, no lo dejaban salir porque estaba delgado, decían que la gente se burlaba de él. Realmente lo estaban marginando. Yo comencé a visitar a la mamá. Ella se mostraba asustada de que yo también tuviera VIH, porque al verme, para ella yo no tenía nada.

Recientemente he visitado a una mujer de 32 años, con tres hijas, una de siete, una de cuatro y una de dos años. Cuando los médicos llegan, su familia cree que está siendo tratada por una tuberculosis... La mamá de ella me conoce, y por eso no puedo hablar con ella tranquilamente.

Yo le digo a esta muchacha que si ella me permite, yo misma hablo con su mamá y le digo lo que en realidad está sucediendo...

Mi trabajo es muy difícil, por ello no recibo ninguna paga, pero siento que debo ayudar a estas personas, porque sé lo que se siente ser rechazado y no tener ninguna información.

El lunes pasado, estuve hospitalizada. Ahora me atendieron bien. Al principio todo el mundo me preguntaba: "¿Y cómo te contagiaste?, ¿Quién te lo pasó?, ¿De qué murió tu hijo...?" Era una atención fatal.

He logrado encontrar un lugar donde yo puedo platicar con las personas que así lo deseen o que quieran reunirse con otras personas con VIH. Les digo que por mucho que tenga VIH, uno no se está muriendo. Uno puede salir adelante, siempre y cuando se cuide.

Confío en Dios que podré salir adelante.

Nicaragua

Historia de Kathy

Kathy, de 36 años es una mujer soltera madre de tres hijos, fue diagnosticada VIH positiva hace dos años y medio. Como presidenta de un grupo de apoyo de SIDA, ella reconoce que el grupo posee pocos recursos económicos, pero tiene esperanzas de un futuro mejor para los que padecen de SIDA en Ecuador.

Las reacciones fueron muy duras, mucha gente me dio la espalda cuando se enteraron de mi situación. Trabajaba en una escuela como profesora, yo soy egresada en Ciencias de la Educación, y lamentablemente, a raíz de todo esto, perdí el trabajo y mis amigos.

Me casé, ya teniendo el virus, con una persona seronegativa. Yo estaba trabajando y hacía un mapeo para un proyecto de VIH, cuando me enteré que estaba embarazada, y en ese proceso comencé a conocer más gente que ya estaba con VIH, incluyendo a doctores que me dijeron que me hiciera los chequeos médicos en Quito, en el hospital Eugenio Espejo y de ahí me transfirieron a la Maternidad Isidro Ayora donde está el programa especial para madres viviendo con VIH. Me mandaron a hacer de nuevo los exámenes de CD4 (un tipo de glóbulos blancos clave en la defensa del organismo que son atacados por el VIH) y todo estaba bien. Lo único malo era que yo tenía que viajar cada 15 días para recoger la dosis de antiretrovirales que necesitaba para evitar la transmisión del virus al bebé.

Todo estaba arreglado para que me hicieran la cesárea en Quito. Antes de que te hagan la cesárea, necesitas tomar los antiretrovirales cada dos horas y apenas el bebé nace también le dan a él antiretroviral, por vía oral, pero se me adelantó el parto y tuve que dar a luz en mi ciudad. Cuando llegué al hospital, les entregué la orden de una doctora que conocía mi caso y todos se comenzaron a mirar; y comenzaron a poner todo tipo de pretextos porque no me querían atender. Me mandaron a un cuarto y me preguntaban tonterías. No dejaban entrar a ningún familiar; hasta que ya en la noche apareció mi cuñada y me dijo "Kathy no espere más, vamos, mi tío dice que él le hace la cesárea rápido, salga de aquí".

Me fui. En ese hospital nunca me quisieron atender; decían que no tenían recursos ni medicamentos. En el otro sitio me costó todo lo que yo había trabajado, mis ahorros y todo eso... se fue en la clínica.

Al principio pensé en ponerle un juicio al hospital...pero no pude, no sé si fue lo emocional o lo físico...Estuve casi dos meses en cama. No me podía ni levantar; me sentía muy mal. No quería salir de la casa. Me pasaba llorando, me dolía todo. Nadie me podía tocar.

Se supone que en el Ministerio de Salud, hay un fondo para adquirir medicamentos para las personas con VIH, pero te puedes hacer el chequeo solo en Quito, Guayaquil y Cuenca... pero ¿...y la gente que vive lejos?

Es gente muy pobre que si tiene para comer, no tiene para otra cosa, menos para viajar...Y eso limita a la gente a atenderse. Yo misma, después que di a luz, no regresé más a Quito.

Actualmente soy presidenta de un grupo que se llama "Una luz en la vida"; en mi grupo hay hombres y mujeres, pero hay más mujeres VIH positivas, es un grupo como de 30 ó 40 personas más o menos, nos reunimos una vez al mes para hablar; charlar; comentar nuestros problemas, reírnos, y para desestresarnos.

Yo era una persona distinta. La Kathy de antes era una que vivía el momento, no tenía preocupaciones y nunca me imaginé que mi vida iba a cambiar tanto. Yo era muy diferente, yo era madre soltera, trabajaba muy duro. Ahora la situación es muy distinta, las metas son a corto plazo, ya no me comprometo a metas de largo plazo. Hoy, a cada cosa que hago le pongo amor; le pongo sentimientos.

Conozco tantas madres que llegan al grupo a hablar conmigo. Yo doy todo de mí, en cada charla que doy, en cada conversación que tengo, les doy mucho amor; mucho apoyo, esperanza de que todo va a cambiar. Yo siempre le digo a mi gente, que si todos nos ponemos de acuerdo, el futuro va a cambiar. El futuro de la gente que tiene el VIH va a ser otro, sin prejuicios.

Ecuador

Historia de Ana Luisa

Desde 1986, Ana Luisa ha cuidado niñas y niños con VIH y Sida. El Centro Infantil Casa Sal alberga a 25 niñas y niños cuyas edades oscilan entre los tres y los 17 años. La educación de estos niños empieza con conceptos básicos acerca de "Don VIH" y "Don Ignorancia". Es el primer paso para enseñarles a ellos como responder a la discriminación mientras eventualmente asumen la responsabilidad sobre su enfermedad y sus vidas.

Al principio de la pandemia, la desinformación era tal que las actitudes hacia quienes eran afectados por el VIH y Sida se parecían a las que se experimentaban hacia los leprosos. Los vecinos no querían que hubiera un albergue para niñas y niños con SIDA, no podíamos poner ningún rótulo en la puerta.

Nuestros chiquitos no salían mucho al exterior; porque estaban muy enfermos. No iban a la escuela porque su sistema inmunológico no era capaz de resistir los embates de los virus presentes en las escuelas. Podía llegar a ser muy peligroso que un niño con varicela fuera a la escuela y se la pegara a un niño con VIH.

En esa época, la esperanza de vida para ellos era muy baja, sólo de 11 a 13 años...por ello, que fueran a la escuela pública no era necesario. Se les daba clases dentro de la Casa, nos esforzábamos por ofrecerles una alta calidad de vida. Ellas y ellos no tenían la capacidad física para integrarse a la sociedad. Estaban en sus casas, en casas de sus tíos porque sus papás ya habían fallecido, o en un albergue como el de la Casa de la Sal, que es uno de los pocos que existen en México.

Nuestras niñas y niños salieron para ingresar a la escuela cuando los médicos del Hospital Infantil de México nos dijeron que el tiempo de vida podía ser de 30 a 35 años, y que, probablemente, cuando cumplieran esa edad iban a poder llegar a ancianos por el avance en nuevos tratamientos.

Entonces la misión del centro infantil cambió radicalmente de ser un centro de cuidados especiales o paliativos a formar niñas y niños amorosos, especialmente responsables de lo que vivir con el VIH significa y capaces de reintegrarse a la sociedad. Niñas y niños que habían estado atados a sus casas o a los albergues, protegidos de la discriminación, salieron a la escuela. Hubo que dar ese paso con todo el miedo que nos daba hacerlo.

Fuimos descubriendo un camino para enfrentar el rechazo, el miedo y la discriminación. En primer lugar, preparar a las niñas y niños. Nos inventamos dos personajes: 'Don Ignorancia' y 'Don VIH'.

Para nosotros es muy importante que las niñas y niños no se sientan víctimas, es decir en desamparo y paralizados. De ahí, nuestra filosofía de notificaciones a partir de que cumplen seis años. Los niños entienden que: "Don VIH' es un organismo más de este planeta que entró en mi cuerpo como un pasajero permanente. Vive en mí, no va a irse a ningún otro lado y tengo que hacer todo lo que sea necesario para que se quede chiquito y yo pueda vivir también".

Y enseñarles las estrategias de cómo hacer para que no se pase a otras personas. Después les presentamos al 'Señor Ignorancia'; que hace que las personas discriminen, por eso dicen: "No puedo comer de tu torta; no puedes venir a mi escuela; no puedes jugar con mi amiguito; no puedes hacer la tarea conmigo; no te presto mis cosas..." pues piensan que van a ser infectados por el VIH. Esto es fruto de 'Don ignorancia'. Entonces no hay que luchar contra las personas, sino contra la ignorancia.

Las víctimas son aquellos a quien 'Don Ignorancia' mantiene atrapados. Y las niñas y los niños pueden enseñarles a descubrir que "Mi torta es igual de sana que tu torta, mi escuela está igual de protegida contigo que conmigo".

Así en el momento en que son discriminados pueden responder no contra la persona sino contra la ignorancia. De esa manera dejan de ser víctimas de una sociedad que ignora.

En segundo lugar, preparar a las autoridades escolares. La tarea: Luchar contra el miedo y contra la ignorancia. Cuando empezamos hace 18 años, cuidando a un chavo (un muchacho), estábamos muy asustadas. No se sabía si había que usar guantes o no, qué pasaba si nos estornudaba, y nos echamos el tirito (el riesgo) muertas de susto. Entonces, puedo empatizar con los directivos, maestros y padres de familia en el sentido de temer qué tanto riesgo existe.

Las niñas y los niños tienen derecho a la confidencialidad y hemos logrado que al ingresar a la escuela su diagnóstico siga siendo confidencial mientras se matriculan. Sin embargo, es importante que el manejo sea adecuado desde la dirección de la escuela. Por ello se notifica a la dirección y a las y los maestros.

Mediante la educación, las autoridades se convencen por sí mismas: "Es su derecho, ni modo que no se haga". El manejo del niño con VIH y Sida en una escuela es el mismo de un niño con hepatitis C, es el mismo manejo de cualquier enfermedad que se transmite por vía sanguínea. La escuela debe generar los mecanismos de seguridad necesarios con SIDA o sin SIDA.

No hemos elegido exigir o imponer. Puedes alegar, "La educación es su derecho y si no me lo admities en la escuela te demando". Pero ¿qué vida vas a generar a esos niños dentro de la escuela? Ellas y ellos están sufriendo suficientes muertes, suficiente enfermedad, suficientes trastornos secundarios de los medicamentos, suficiente abandono familiar como para además mandarlos a que sean los héroes del caso X, que los saquen en el periódico, que se vuelvan personajes públicos.

Nuestra misión es formar niñas y niños amorosos, no soldados. Seres capaces de amar y relacionarse plenamente, capaces de responsabilizarse de su diagnóstico y de su vida.

Información básica

Estigma

El diccionario de Microsoft Word define estigma como la vergüenza o desgracia adjunta a algo socialmente inaceptable. Los sociólogos han ido más allá. En un estudio en 1963, estigma fue definido como un atributo que es visto como profundamente desacreditador para una persona o un grupo (Goffmann). Esas actitudes podrían ser: una enfermedad, deformidad física, conducta aberrante, o grupo social (basado en religión o etnicidad). Estigma deja ver a la persona o al grupo, diferencias con “otros” de una manera negativa, confirmando su propio sentido de normalidad y decencia.

Investigadores han visto esto más como un proceso social que crea o perpetúa desigualdades sociales y el cual es usado para legitimar la discriminación. Mientras que esto es generalmente cierto, estigma también puede ser una respuesta humana primaria – particularmente en el caso de temer una enfermedad que es contagiosa y potencialmente incurable.

Aspectos relacionados a causas de estigma:

El papel del conocimiento acerca de VIH y Sida y el temor acerca de ellos

- El temor de la transmisión casual y los varios “Qué” son el resultado de: 1) la ausencia de información real acerca de la transmisión del VIH, 2) mensajes públicos basados en el temor, y 3) la evolución natural del conocimiento acerca del VIH.

El papel de los valores, normas y juicios morales.

- Este estigma es exacerbado por la seriedad de la enfermedad, su naturaleza misteriosa y su asociación con conductas que son ilegales o socialmente sensibles (sexo, prostitución y uso de drogas). También relevante es la percepción de que la infección por VIH es el producto de elección personal: uno elige conductas “malas” que lo colocan a uno en riesgo y que es “culpa de uno” infectarse de VIH.

Expresión y formas de estigma

El estigma lo podemos dividir en cuatro grupos definidos: físico, social, verbal e institucional.

Estigma social

- Aislado de la comunidad.
- Voyeurismo: cualquier interés puede ser curiosidad morbosa o burla más que interés genuino.
- Pérdida del rol/identidad social: “muerte social”, pérdida de status y de respeto.

Estigma físico

- Aislamiento, abandono, evasión.
- Espacio vital separado, separación de utensilios de comer.
- Violencia.

Estigma verbal

- Rumor, burlas, reprimendas.

Estigma institucionalizado

- Despedido de trabajo, escuelas, visas.
- Negación de servicios de salud.
- Acoso policiaco (ejemplo: trabajadores sexuales).

Efectos del estigma:

- Aislamiento social.
- Derechos limitados y disminución de acceso a servicios.
- Estigma relacionada a VIH y Sida favorece nuevas infecciones.
- Estigma secundario (estigma por asociación).

Estigma en el ofrecimiento de servicios

- Desanima el acceso a los servicios.
- Previene acceso a servicios de asesoría y pruebas.
- Desanima dar a conocer los resultados de pruebas de VIH a la pareja.
- Desanima aceptación de intervenciones en la atención materno infantil.
- Inhibe el uso de prácticas seguras de alimentación infantil.
- Confiere estigmatización secundaria del niño.



Unidad # 6 **Vivencias de personas con VIH y diversidad sexual: compromisos y retos**

Objetivos

- 1) Comprender los diferentes procesos de duelo que vive una persona al tener una pérdida y cómo lo viven las personas con VIH.
- 2) Afrontar la realidad de vida de las personas con VIH de forma integral a través de estudios de casos.
- 3) Sensibilizar al personal de salud a partir de la vivencia testimonial para reforzar la importancia de brindar atención integral y humanizada.
- 4) Reflexionar sobre el papel que juegan los diferentes miembros del equipo multidisciplinario incluyendo al personal de apoyo.
- 5) Analizar los elementos básicos del trabajo de un equipo multidisciplinario: La comunicación, el aporte personal y la actitud de colaboración de sus miembros.
- 6) Reconocer la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios para realizar una intervención efectiva que conlleve al cambio de comportamiento de los usuarios/as.
- 7) Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos por los participantes durante el curso.
- 8) Reflexionar si el curso ha aportado al cambio de actitudes respecto a la atención a las persona con VIH.

Duración: 8 horas

Materiales de apoyo:

- 1) Papelógrafo
- 2) Marcadores permanentes
- 3) Marcadores de pizarra acrílica
- 4) Masking tape
- 5) Papel bond
- 6) Papelógrafo con la palabra “multidisciplinario” y Concepto de “equipo”
- 7) Hoja de trabajo # 1: Tarjetas con personajes a representar

- 8) Post it
- 9) Hoja de trabajo # 2: Para trabajar eficazmente con la diversidad sexual y el VIH
- 10) Hoja de trabajo # 3: Pos test
- 11) Hoja de trabajo # 4: Encuesta de percepción
- 12) Hoja de trabajo # 5: Formato de carta compromiso
- 13) Hoja de trabajo #6: Guía de evaluación general del curso
- 14) Certificados
- 15) Lista de asistencia

Procedimientos y desarrollo del tema

- 1) **Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller:** De forma expositiva presentar los objetivos, programa y metodología del taller.
- 2) **Resumen de lo abordado en el taller anterior:** La comisión de antenas hará un resumen en forma creativa de los temas y conclusiones abordadas en el taller anterior.
- 3) **Panel de discusión: Formar dos grupos:** Un grupo representará las persona con VIH que demanda a los hospitales servicios de calidad y calidez y otro grupo, representará al equipo hospitalario que demanda a las personas con VIH compromisos tanto para ser parte del personal de apoyo a los servicios hospitalarios como para que ellos cumplan con sus responsabilidades individuales. Indicar que ambos grupos van a tener tiempo (al menos de 30 minutos) para que los grupos preparen sus argumentos. Realizar el panel y entre los participantes realizar el resumen de los aportes presentados.
- 4) **Importancia de las funciones de cada uno del personal hospitalario:** Se solicita a cinco voluntarios para que asuman la representación de uno de los personajes que se le facilitará, hoja de trabajo #1, el resto serán observadores y anotaran lo que consideren importante para su posterior análisis. Se explica que estos son personajes del equipo multidisciplinario (nutricionista, psicólogo/a, enfermera/a, medico/a general y una persona con VIH) que van en un barco, están en alta mar y el barco se está hundiendo; solo hay un salvavidas estrictamente individual, por tanto tienen que decidir quién se salvará. Cada personaje expresa sus argumentos más convenientes para defender su importancia en el equipo y la necesidad de ser él o ella quien se salve. Al final el resto del grupo discute los argumentos de cada personaje respecto a su importancia en el equipo multidisciplinario. Se hace una síntesis de lo discutido y se concluye reafirmando la importancia que todos y cada uno tiene en el espacio hospitalario y que depende de cada uno la calidad de atención y crear el clima organizacional.
- 5) **Qué es un Equipo Multidisciplinario:** Escribir en un papelógrafo la palabra “multidisciplinario” En plenario, preguntar el grupo qué significa el enfoque de Equipo Multidisciplinario, apoyándose en las siguientes preguntas:

¿Qué es Multidisciplinario? (Nota: Las respuestas deberán incluir: gente de diferentes áreas, gente que tienen diferentes trabajos y experiencia, gentes que se especializa en áreas diferentes).

¿Qué significa un Equipo Multidisciplinario, y “Enfoque de Equipo Multidisciplinario? (Nota: Las respuestas deberán incluir: un grupo de gente trabajando junta y que procede de diferentes disciplinas que establecen una respuesta a un tema, problema o tratamiento que tome en cuenta las perspectivas y la pericia de gente procedente de varias disciplinas; un equipo de gente de varias disciplinas trabajando juntas para un bien común, para resolver problemas, etc.)

Se concluye reforzando la importancia de trabajar dentro de un Equipo Multidisciplinario.

- 6) **Para trabajar eficazmente con la diversidad sexual y el VIH en mi lugar de trabajo:** ¿Cuáles son las necesidades en mi lugar de trabajo? ¿Por qué necesitamos un enfoque de Equipo Multidisciplinario?: Dividir el grupo en subgrupos de acuerdo a la cantidad de participantes. Entregar a cada grupo la hoja de trabajo # 2. Distribuya a cada grupo Post It de diferente color a cada grupo, con la instrucción de escribir las respuestas en esos papelitos. Cada respuesta debe anotarse en un Post It separada. Entre más respuestas den a una misma pregunta mejor, así que es importante motivar en este aspecto. Pasados 10 o 15 minutos, solicite a cada grupo pegar los papelitos en la columna correspondiente.

Solicitar un voluntario/a para leer todas las respuestas y luego continuar con un debate a partir de las siguientes preguntas:

¿Qué cosas notaron mientras escuchaban todas las respuestas?

¿De qué manera fueron similares las respuestas?

¿Cuáles fueron algunas de las diferencias de las respuestas?

Después de agotado lo anterior continuar preguntando:

¿Qué aprendieron de esta actividad?

¿De qué manera les ayuda esto a entender cuál es nuestra labor en este taller, así como lo que nos llevaremos de vuelta a casa?

- 7) **Testimonio vivencial:** Presentar a la persona con VIH invitado/a que compartirá sus vivencias. Al final de la exposición se abre la sesión de preguntas y respuestas. Concluir agradeciendo a la persona con VIH invitada y la participación del grupo.
- 8) **Pos test:** Entregar a cada participante las hojas de trabajo # 3 y # 4, que contienen el pos test y la encuesta de percepción para su respectivo llenado.
- 9) **Compromisos:** Entregar la hoja de trabajo # 5 con el formato de la carta compromiso para ser llenado por cada participante.
- 10) **Evaluación general del curso:** Entregar hoja de trabajo # 6 el formato de guía de evaluación para ser llenado por los participantes.

Posterior al llenado en plenario se abrirá un espacio de intercambio de aportes entre las facilitadoras y los participantes para expresar las vivencias y experiencias vividas y los aportes del curso a su práctica laboral.

- 11) **Clausura del curso y entrega de certificado:** Palabras de agradecimiento y despedida.

Hoja de trabajo # 1

Tarjetas de Trabajo Importancia de las funciones del personal de salud



Nutricionista



Enfermero(a)



Persona con VIH



Psicólogo/a



Médico/a

Hoja de trabajo # 2

“Para trabajar eficazmente con la diversidad sexual y el VIH en mi lugar de trabajo”	
¿Cuáles son las necesidades en mi lugar de trabajo?	¿Por qué necesitamos un enfoque de equipo?

Hoja de Trabajo # 3

Pos test

Lea cada uno de los siguientes enunciados y decida si el mismo es Verdadero o Falso. Si usted decide que es falso coloque una F si decide que es verdadero coloque una V.

1.	Todo el que tiene el VIH es Gay o es un usuario de drogas.	()
2.	Los heterosexuales no tienen que preocuparse por adquirir el VIH.	()
3.	Dios castiga a las trabajadoras del sexo, a homosexuales con VIH por su forma de vivir.	()
4.	El VIH es un castigo para las personas que no respetan su cuerpo y su sexualidad.	()
	Son Derechos Humanos relevantes para el VIH:	
5.	La no discriminación o trato degradante.	()
6.	Información sobre la salud.	()
7.	La igualdad ante la ley.	()
8.	Atención integral de la salud.	()
9.	La confidencialidad y sus excepciones.	()
	La ley 238 es:	
10.	La pauta fundamental que orienta la convivencia humana y tiene como punto de partida los principios de libertad y de igualdad.	()
11.	La que protege a las personas con VIH sin importar su color, sexo, religión, edad e ideología.	()
12.	Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida	()
	La Resolución Ministerial 249-2009 contempla:	
13.	Que la prueba de VIH debe ser enviada aun sin contar con el consentimiento informado.	()
14.	Que sólo los establecimientos de salud del primer nivel deberán promover y apoyar acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación a las personas por su orientación sexual.	()
15.	Que el personal de salud en el ejercicio de sus funciones no debe discriminar a ninguna persona por su orientación sexual.	()
	Estigmatización es:	
16.	La característica que desprestigia considerablemente a una persona ante los ojos de los otros	()
17.	El rechazo de las personas por alguna condición considerada negativa.	()
18.	Imagen o concepto negativo que muchas veces nos creamos de una persona a partir de comentarios, críticas negativas o ideas de otras personas.	()
	Discriminación es:	
19.	La distinción que da lugar a que una persona sea tratada injustamente por pertenecer o porque se perciba que pertenece a un grupo particular	()
20.	La actitud de negar a personas o grupos una igualdad en el trato que merecen disfrutar, independientemente de su orientación sexual, raza, creencia religiosa.	()

Hoja de trabajo # 4

Encuesta sobre percepción de riesgo acerca del VIH. dirigida a personal de salud.

Carácter anónimo

SILAIS: _____

Unidad de Salud: _____

Perfil:

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Médico general | <input type="checkbox"/> | Personal de mantenimiento | <input type="checkbox"/> |
| Médico especialista | <input type="checkbox"/> | Personal de laboratorio | <input type="checkbox"/> |
| Enfermera(o) | <input type="checkbox"/> | Personal de admisión | <input type="checkbox"/> |
| Psicología/trabajo social | <input type="checkbox"/> | Otro _____ | <input type="checkbox"/> |
| Sexo: Masculino | <input type="checkbox"/> | Femenino | <input type="checkbox"/> |

Señale falso o verdadero según sus consideraciones personales:

No.	Enunciado	Verdadero	Falso
1	La homosexualidad es una de las principales causas en la transmisión del VIH.		
2	Las personas con VIH están infectadas por tener un comportamiento promiscuo.		
3	El contacto personal con una persona con VIH es un factor de riesgo muy importante para infección.		
4	El médico debe informar a otras personas (familia, cónyuge, otros médicos o colegas de trabajo) el resultado positivo o la condición de VIH(+).		
5	Durante la estancia en el hospital el personal de salud involucrado debe ser partícipe de la alimentación, higiene, tratamiento y los cuidados básicos de una persona con VIH.		
6	A todo paciente homosexual que se atiende en emergencia se le debe realizar la prueba diagnóstica obligatoriamente.		
7	Una forma de prevenir la infección por VIH debe ser la prohibición de la prostitución.		
8	Las personas que ingresen con diagnóstico de VIH(+) deben ser ingresadas a sala de aislados.		
9	En el abordaje de una mujer con VIH se le debe prohibir embarazarse.		

Gracias por su participación

Hoja de trabajo # 5

Contrato y compromisos

Fecha: _____

Yo: _____ en representación de mi mismo-a, me comprometo a:

Mantener la disposición y la voluntad de seguir trabajando desde mi puesto en esta Unidad de Salud para contribuir a la respuesta ante la epidemia del VIH, aportando a la reducción del estigma y discriminación hacia las personas con VIH o personas de la Diversidad sexual.

Aprovechar la experiencia de este curso asumiendo el compromiso de poder compartir y reproducir todo lo aprendido.

Y esta otra acciones personales:

Firma: _____

Hoja de trabajo # 6

Evaluación final**“Trabajando estigma y discriminación asociados al VIH y diversidad sexual en unidades de salud”**

El presente instrumento tiene el propósito de obtener retroalimentación por parte de usted a efectos de poder satisfacer sus expectativas al participar en el presente curso. Es una encuesta anónima, por lo que le pedimos su sinceridad a los aspectos abordados.

1. ¿El contenido de los talleres resultó ser útil para su desempeño? ¿Por qué?
2. ¿Qué cambios personales, de actitud, de visión, etc. Ha tenido en usted después de participar en este curso? ¿Podría explicar cómo era antes su actitud ante el VIH y sida y cómo es ahora?
3. Su interés por trabajar en el tema de VIH y sida. Favor señale
 Aumentó Disminuyó Se mantuvo
4. Cuáles fueron los temas mas relevantes para usted?
5. Qué es lo que más le gustó?
6. Qué es lo que menos le gustó?
7. Por favor marque con una X la respuesta de su preferencia y si tiene un comentario, agradecemos lo escriba:

Criterio	muy bueno	bueno	regular
Los facilitadores mostraron dominio de los temas			
Metodología			
Organización de los talleres			
Materiales didácticos-Bibliografía			

Comentarios-retroalimentación:

¡Muchas gracias por sus aportes!!!

Información básica

Abordaje integral de las personas con VIH

Todas las personas con VIH deberán ser evaluadas por el equipo multidisciplinario. El equipo multidisciplinario deberá valorar juiciosamente cuándo una persona con VIH está en capacidad de iniciar terapia antirretroviral.

En cada unidad de atención deberá constituirse un equipo de atención multidisciplinaria que se encargue de la atención integral de las personas con VIH. Dicho comité estará constituido por los siguientes individuos:

1. Un (a) médico (a) con entrenamiento en el manejo de la infección por VIH que funcione como coordinador del equipo.
2. Un (a) médico (a) del servicio de emergencia.
3. Un (a) enfermero (a).
4. Un (a) trabajador (a) social.
5. Un (a) responsable de salud mental.
6. Un (a) nutricionista.
7. Un (a) responsable de farmacia.
8. Un (a) técnico de laboratorio.
9. Un (a) responsable de Epidemiología
10. Un (a) responsable de ATM (Abastecimiento Técnico Material).
11. Un (a) responsable de Estadística.
12. Jefes de Servicios de atención hospitalaria
13. Una persona con VIH.

Los objetivos del equipo son los siguientes:

1. Evaluar los criterios clínicos para el inicio de la terapia antirretroviral (TAR).
2. Evaluar el entorno familiar y social de la persona con VIH.
3. Evaluar la motivación, habilidades cognitivas y abuso de sustancias.
4. Valorar la adherencia y efectos secundarios relacionados con los medicamentos.
5. Proporcionar a las persona con VIH y población demandante, información actualizada y científica sobre la utilización y los efectos de la TAR.
6. Brindar apoyo psicológico y nutricional.
7. Brindar asistencia de pares.

8. Garantizar el suministro de la TAR, así como el tratamiento oportuno de las infecciones oportunistas y de alteraciones psicosomáticos.
9. Monitorear y evaluar las actividades brindadas en todos los servicios a las personas con VIH.
10. Coordinar con Docencia la educación continua en temas relacionados al VIH.
11. Gestionar la logística para la atención de las personas con VIH (medios diagnósticos, TAR, tratamiento para infecciones oportunista, materiales de reposición, etc).

Las metas a alcanzar son las siguientes:

1. Garantizar la atención integral a las personas con VIH.
2. Evitar la discriminación, estigmatización y rechazo de las personas con VIH en las diferentes instancias de atención.
3. Alcanzar un nivel adecuado de conocimiento sobre los diferentes aspectos relacionados a la infección por VIH tanto en las personas con VIH como en los proveedores de salud.

Funcionamiento

El comité multidisciplinario funcionará de forma organizada, en coordinación con las autoridades administrativas y asistenciales del hospital siguiendo las políticas implementadas por el Ministerio de Salud.

El Comité contará con un espacio físico y estipulará un día específico de cada mes para realizar sus reuniones ordinarias (según calendario) o extraordinarias. Para cada reunión se elaborará una agenda previa que será discutida entre los miembros del comité. En caso de reuniones extraordinarias, éstas podrán ser convocadas con 24 horas de anticipación por el coordinador del equipo.

Las autoridades superiores del Ministerio de Salud y especialmente del Componente ITS/VIH mantendrán una comunicación fluida con los miembros del comité y los apoyará en los aspectos asistenciales, administrativos, académicos y de otra índole que no puedan ser resueltos a nivel local.

Funciones del médico coordinador

Asistenciales

1. Garantizar la atención médica con calidez en el hospital cuando se demande.
2. Prescribir, modificar o suspender la TAR cuando se amerite.
3. Informar sobre efectos secundarios de la TAR.
4. Valorar adherencia a los antirretrovirales (ARV).
5. Asegurar el manejo apropiado de las infecciones oportunistas.
6. Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia con diferentes especialidades (pediatría, ginecología, oftalmología, dermatología, psiquiatría) involucradas en la atención integral de las personas con VIH.
7. Brindar consejería pre y post prueba.

Docentes

1. Promover las prácticas y métodos de protección para la prevención y control de la epidemia.
2. Desarrollar actividades de capacitación y actualización sobre TAR y manejo de las infecciones oportunistas.
3. Desarrollar actividades de capacitación dirigidas a la descentralización de la TAR.
4. Promover actividades investigativas.

Administrativas

1. Realizar gestiones que garanticen personal calificado, medios técnicos y materiales (infraestructura, fármacos, material de reposición, etc.) que contribuyan a mejorar la atención de las personas con VIH.
2. Promover la creación y actualización de una base de datos que facilite información sobre la población de personas con VIH atendidos en el centro.
3. Coordinar con el laboratorio la realización de pruebas diagnósticas para VIH-I y otras infecciones oportunistas.
4. Integrar a las diferentes instituciones, que proporcionan ARV en la vigilancia de los mismos por medio de conexión en red.
5. Mantener actualizada la información sobre el abastecimiento de fármacos antirretrovirales.
6. Programar en conjunto con enfermería y responsable de farmacia el suministro de la TAR.
7. Realizar análisis e informes cada 3 meses en relación a la atención de las personas con VIH y funcionamiento del equipo multidisciplinario

Funciones del médico responsable de Emergencia

Asistenciales

1. Garantizar la atención adecuada y con calidez a la persona con VIH en el servicio de emergencia.
2. Diagnosticar y brindar profilaxis de las Infecciones Oportunistas a las personas con VIH durante el tránsito por emergencia.
3. Supervisar el cumplimiento de las órdenes médicas.
4. Supervisar el cumplimiento de las medidas de precaución estándar en la atención del paciente con VIH.
5. Garantizar atención de la persona con VIH sin discriminación, ni estigmatización en la emergencia.

Docentes

1. Promover las prácticas y métodos de protección para la prevención y control de la epidemia.
2. Apoyar las actividades de capacitación y actualización sobre TAR y manejo de las infecciones oportunistas.
3. Participar en actividades investigativas.

Administrativas

1. Coordinar con los diferentes servicios la atención integral de las personas con VIH.
2. Realizar análisis e informes cada 3 meses en relación a la atención de las personas con VIH.

Funciones del enfermero (a)**Asistenciales**

1. Garantizar los cuidados generales de enfermería a las personas con VIH.
2. Orientar y supervisar las formas de administración adecuada de los ARV (Consejería para la adherencia a la TAR.)
3. Supervisar el cumplimiento de las órdenes médicas.
4. Supervisar el cumplimiento de las medidas de precaución estándar en la atención del paciente con VIH.
5. Promover acciones que eviten la discriminación y estigmatización de las personas con VIH.

Docentes

1. Brindar información y consejería a los pacientes y sus familiares sobre la terapia antirretroviral (TAR).
2. Coordinar actividades de capacitación sobre atención, medidas de prevención y control de la infección en el personal de enfermería.
3. Apoyar y participar en actividades investigativas.

Administrativas

1. Colaborar con el médico responsable del equipo en la coordinación de la atención multidisciplinaria.
2. Colaborar y difundir información trimestral sobre su desempeño.
3. Garantizar la actualización de los registros médicos y de enfermería.
4. Canalizar con laboratorio la realización de exámenes complementarios.
5. Informar sobre la existencia de ARV y realizar las gestiones necesarias para el suministro de los mismos.
6. Programar en conjunto con enfermería y farmacia el suministro de la TAR para las personas con VIH.
7. Elaborar informes trimestrales.

Funciones del responsable de salud mental**Asistenciales**

1. Valorar el estado de salud mental.
2. Realizar intervenciones psicoterapéuticas.
3. Fomentar la conformación de los grupos de autoayuda tanto entre pacientes como entre familiares.
4. Realizar entrevistas individuales a los pacientes que lo necesiten.

5. Fomentar medidas que eviten la discriminación y estigmatización de las personas con VIH.
6. Prescribir tratamiento con psicofármacos a las personas con VIH que lo ameriten.

Docentes

1. Realizar periódicamente intervenciones psicopedagógicas y terapéuticas dirigidas al resto de integrantes del equipo multidisciplinario y al personal que brinda atención integral.

Administrativas

1. Elaborar informes mensuales y trimestrales.

Funciones del responsable de Farmacia

Asistenciales y docentes

1. Facilitar información escrita u oral al paciente sobre las reacciones adversas de los medicamentos y las posibles interacciones medicamentosas.
2. Enfatizar el horario de administración del medicamento prescrito por el médico.
3. Proporcionar con calidez la TAR y medicamentos para Infecciones Oportunistas.

Administrativas

1. Rotular de manera legible cada uno de los frascos de medicamentos (nombre del paciente, fecha de entrega).
2. Registrar cada uno de los medicamentos despachados.
3. Actualizar e informar sobre cantidades existentes de ARV y de medicamentos para infecciones oportunistas.
4. Registrar e informar de manera oportuna sobre fecha de caducidad o desabastecimiento de medicamentos.
5. Programar necesidades de medicamentos ARV para Infecciones Oportunistas y psicofármacos.
6. Implementar medidas de control de los ARV.
7. Elaborar informes mensuales y trimestrales.

Funciones del responsable de Nutrición

Asistenciales

1. Evaluar el estado nutricional del paciente ambulatorio y hospitalizado cuando sea necesario.
2. Brindar recomendaciones y plan alimentario nutricional de acuerdo a la realidad del paciente.
3. Brindar seguimiento del estado nutricional a través de la consulta externa.

Docentes

1. Elaborar materiales educativos relacionados con la alimentación y nutrición de las personas con VIH.

2. Brindar orientaciones y recomendaciones sobre la dieta de cada paciente según necesidades.
3. Coordinación con docencia para impartir temas relacionados con la nutrición al personal médico.

Administrativas

1. Coordinar con las diferentes especialidades médicas el manejo nutricional del paciente.
2. Elaborar informes mensuales y trimestrales.

Funciones del (la) trabajador (a) social

Asistenciales

1. Evaluar la situación socioeconómica y familiar de las personas con VIH.
2. Realizar seguimiento a casos especiales.
3. Fortalecer y estimular la red social del paciente.
4. Brindar a través de gestiones, apoyo emocional y material a pacientes y familiares.
5. Promover actividades que erradiquen la discriminación y estigmatización.

Docentes

1. Orientar con calidez al paciente y al familiar sobre el reglamento y las normas de la institución.
2. Programar y desarrollar conjuntamente con los otros miembros del equipo multidisciplinario actividades de educación permanente dirigidas al paciente y a la familia.
3. Participar en acciones de capacitación dirigidas al personal de salud.
4. Participar como docente en actividades con grupos de autoayuda y otras organizaciones con fines de rehabilitación y reducción de daños.

Administrativas

1. Desarrollar estrategias de alcance comunitario con la participación de agentes claves.
2. Participar en actividades de investigación en coordinación con las demás disciplinas del equipo multidisciplinario.
3. Crear un ambiente de confianza para lograr una adecuada comunicación entre pacientes, familiares y personal de salud.
4. Elaborar informes trimestrales.

Funciones del encargado del Laboratorio

Asistenciales

1. Programar y asegurar la disponibilidad de reactivos para la realización de las pruebas diagnósticas.
2. Garantizar la calidad y confidencialidad de los resultados.

Docentes

1. Participar en actividades docentes sobre realización de procedimientos que requieran al resto del personal de salud.
2. Apoyar y participar en actividades investigativas.

Administrativas

1. Realizar coordinaciones intra y extra hospitalaria para garantizar los insumos necesarios.
2. Elaborar informes trimestrales.

Funciones de la persona con VIH

Asistenciales

1. Brindar el servicio de consejería a las personas con VIH que asisten al centro en demanda de atención médica y otros servicios de salud.
2. Contribuir con el fortalecimiento del equipo profesional multidisciplinario, con enfoque en la consejería de pares y comunicación con las personas con VIH.
3. Realizar visitas periódicas de monitoreo y evaluación con respecto a la atención médica e integral.

Docentes

1. Capacitar a las personas con VIH en la no estigmatización y no discriminación social con énfasis en la prevención y autoestima, incluyendo visitas hospitalarias y domiciliarias.
2. Capacitar a las personas con VIH en la adherencia del tratamiento ARV.

Administrativas

1. Fortalecer la coordinación intrahospitalaria para la conformación de los equipos multidisciplinarios.
2. Gestionar apoyo económico para familiares de personas con VIH que lo ameriten.
3. Gestionar albergues para las personas con VIH y familiares que lo necesiten.



Anexo

Diseño metodológico

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
15 min	Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller.	Dar a conocer los objetivos, programa y metodología del taller.	De forma expositiva presentar los objetivos, programa y metodología del curso. Pasar lista de asistencia.	Data show Laptop
60 min	Presentación e integración de las y los participantes.	Crear el clima propicio para que las y los participantes se sientan estimulados y se integren para realizar con éxito el curso.	Fomentar un buen ambiente al iniciar, pidiendo a cada participante que dibuje una silueta con ojos, boca, corazón, manos y pies, y escribirán lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los ojos: 3 cosas que más le han impactado a lo largo de su vida. - La boca: 3 cosas que han dicho y de las cuales se han arrepentido. - El corazón: los 3 grandes amores de sus vidas. - Las manos: el principal potencial que tienen para desarrollar el trabajo. - Los pies: las metas a donde quieren llegar. Posteriormente cada participante se presentará con su nombre y lo que escribieron en la silueta.	Hojas en blanco Lápices
15 min	Las reglas de juego	Elaborar entre todas y todos reglas de convivencia que faciliten el trabajo en armonía y cohesión.	En plenaria a través de lluvia de ideas los participantes presentan las reglas del juego o de convivencia, una vez consensuadas se escribirán en un papelógrafo y se colocan permanentemente en el local.	Papelógrafos Marcadores Masking-tape
45min	Lo que ofrezco y pido al grupo	Reconocer y compartir en el grupo aspectos positivos, metas y temores personales en cuanto a su participación en el curso.	Se entrega a cada participante una hoja con una flor dibujada, la cual en cada pétalo tendrá escrita las siguientes frases que deberán de completar: <ol style="list-style-type: none"> 1. En mi trabajo lo que mejor hago es... 2. En mi trabajo lo que no me gusta hacer es... 3. En mi desempeño mis mayores temores son... 4. Mis mejores cualidades son... 5. Lo mejor que puedo aportar a este grupo es... 6. lo que espero de mis compañeros es... Una vez llena la flor, forman parejas para que compartan la información escrita en los pétalos. Seguidamente se pasa a plenario, y comparte la información. El/la facilitador/a retoma las cosas negativas para contrastarlas o anteponerlas con los aspectos positivos.	Hoja de trabajo #1:Flor dibujada Masking tape Marcadores Lapiceros

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	Expectativas	Que las y los participantes expresen sus expectativas y las relacionen con los contenidos del curso.	Se entrega a cada participante una hoja de color diferente para que conteste dos preguntas: - ¿Qué esperas obtener de este curso? - ¿Qué podes dar para conseguirlo? A continuación se unen las y los compañeros/as que tengan hojas del mismo color, para trabajar en grupos durante 15 minutos. Se discute sobre sus expectativas y hacen un resumen. Las conclusiones se hacen en un papelógrafo y las expone un-a relator/a nombrada por cada subgrupo. Finalmente el/la facilitador/a hace un resumen de las expectativas del ejercicio y las relaciona con los objetivos del curso, y los temas. Las expectativas que no se relacionan con la temática servirán como guía para planear futuras actividades.	Hojas de colores como subgrupos se desean formar Papelógrafos Marcadores Masking tape
15 min	Pre test	Explorar el nivel de conocimientos que tienen las y los participantes acerca de los temas que se abordarán.	Distribuir a las y los participantes la hoja de trabajo # 2 con el pre test y hoja de trabajo # 3 con la encuesta de Percepción para ser llenado según las indicaciones.	Hoja de trabajo # 2: Pre test Hoja de trabajo # 3: encuesta de Percepción Lapiceros
15 min	Contrato del Curso	Que las y los participantes se comprometan a dar lo mejor de ellas y ellos para realizar satisfactoriamente el curso en su totalidad.	Distribuir a todo el grupo la hoja de trabajo # 4 con el contrato y compromiso para ser llenado según las instrucciones. En plenaria se comenta y se pegan en una pared.	Hoja de trabajo # 4: Hoja de Contrato
15 min	Establecimiento de Comisiones	Que las y los participantes vivan y se involucren activamente en las actividades del curso e interioricen los conceptos “participación, colaboración y trabajo en equipo”	Se solicita voluntariamente a las y los participantes a que se integren a las diferentes comisiones de apoyo: • Animación y fiesta • Madrinas y padrinos (apoyo al grupo en situaciones tensas) • Antenas (resumen del trabajo del día anterior) • Apoyo a la coordinación (horas de entrada, cumplimiento de los grupos de trabajo, sugerencias, etc.) Leer con las y los participantes los textos de las hojas de trabajo # 5 y 6: “El éxito comienza con la voluntad” y “Destino de ser Madre”.	Papelógrafos Marcadores Masking tape Hoja de trabajo # 5 Hoja de trabajo # 6:

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	Aspectos básicos sobre el VIH	Explorar el nivel de conocimiento en los participantes sobre el tema VIH y Sida y la diferencia entre ambos.	Trabajo de Grupo sobre la transmisión del VIH. Hoja de trabajo # 7: Tarjetas con terminología asociada al VIH y al Sida Plenaria donde la participación activa de los grupos permitirá aclarar dudas e inquietudes .	Hoja de trabajo # 7: Tarjetas con términos Papelógrafos Marcadores Masking tape
30 min	Impacto del VIH	Analizar la dimensión que tiene la propagación del VIH en Nicaragua y la importancia de aportar desde los diversos roles que desempeña el personal de salud.	Entregar a cada participante una tarjeta, con la indicación de portar un lapicero y seguir las instrucciones. Una de estas tarjetas debe estar marcada con un asterisco, 2 tarjetas deben estar marcadas con la letra "C"; tres tarjetas deben estar marcadas con la frase: "No siga las instrucciones". Cada participante recogerá 3 firmas en cada una de las hojas y a la vez recibirá o dará un apretón de manos un abrazo o un beso a cada una de las personas a las que les solicitó la firma. Este contacto va a ser tomado como una relación coital, lo cual se les va a explicar después de que ha terminado la primera fase. Seguidamente, se le pide a la persona que tenía la tarjeta con el asterisco que se identifique. Esta persona va a representar a alguien que vive con el VIH y además tiene que identificar a las tres personas que le dieron su firma y éstas a su vez identificarán a otras tres cada una y así sucesivamente, hasta que la mayoría del grupo ha sido identificada. El siguiente paso será identificar las personas que tengan las tarjetas marcadas con una "C" y éstas representarán a las personas que usaron condón en sus relaciones coitales. Además se identificarán las que tenían tarjetas que decían: "No sigan las instrucciones" y veremos que no todos cumplieron con el mensaje de la tarjeta lo que demuestra el efecto que tiene sobre las personas la presión de grupo ante una determinada actividad, en este caso, las relaciones sexuales. Se expresan las diferentes emociones experimentadas por las y los participantes. Para concluir se analiza cómo se presenta la epidemia y los diferentes factores que se pueden reforzar para incrementar la percepción de riesgo de adquirir el VIH.	Hoja de trabajo # 8: Tarjetas con mensaje "Siga las instrucciones del(la) facilitador(a)" y "No sigas las instrucciones del(la) facilitador(a)" Papelógrafos Marcadores Masking tape Lapiceros

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
45 min	Sexo seguro y el VIH.	Reconocer los elementos básicos para el ejercicio de la sexualidad responsable e identificar mecanismos para la práctica del sexo seguro.	Se entrega una tarjeta a cada participante y se les pide que de manera individual escriban una palabra asociada a sexo seguro. Seguidamente se forman grupos de 3 a 4 participantes, cada uno y se les entrega la hoja de trabajo # 9 con 4 historias de vida, de las cuales deberán de responder las preguntas de la situación planteada. Una vez contestadas las preguntas, se procede a leer Información Básica sobre Sexo Seguro y luego, en sesión plenaria se comparten opiniones. Finalmente, el/la facilitadora(or) sintetiza las respuestas haciendo énfasis en los aspectos relacionados al sexo seguro: comunicación con la pareja, respeto a sí mismo y relaciones sexuales protegidas (uso adecuado del condón).	Tarjetas Hojas de trabajo # 9: Historias de personas con VIH. Papelógrafos Marcadores
60 min	Sensibilización sobre el uso adecuado del condón.	Promover entre las y los participantes actitudes positivas para el uso correcto y consistente del condón como un método efectivo y eficaz para prevenir las ITS, el VIH y embarazos no deseados.	En una hoja de papelógrafo la/el facilitadora(or) escribirá opiniones a favor y opiniones en contra de los condones. Solicitará a los participantes que indiquen que dice la gente sobre el condón. A medida que se indique irá escribiendo en cada columna. La facilitadora(or) tomará los puntos anotados sobre los condones e irá aclarando los conceptos erróneos o reales que existen. La facilitadora(or) realizará demostración del uso correcto del condón y solicitará que cada participante haga pareja con la que tiene a su derecha, para hacer la práctica de acuerdo con los pasos explicados.	Papelógrafos Marcadores Masking tape Dildos Condomes

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
10 min	Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller.	Dar a conocer los objetivos, programa y metodología del taller.	De forma expositiva presentar los objetivos, programa y metodología del taller. Pasar lista de asistencia	Papelógrafos Marcadores Maskin-tape Lista de Asistencia
10 min	Resumen de lo abordado en el taller anterior.	Recordar el contenido desarrollado del taller anterior	Se solicita que de manera voluntaria dos o tres participantes realicen una síntesis del encuentro anterior. Para ello la facilitadora(or) se podrá apoyar en la comisión de Antena	Ninguno
30 min	Comportamientos de riesgo	Analizar los diferentes comportamientos que exponen a las personas a mayor riesgo de contraer el VIH.	En papel tamaño carta escribir en letras grandes “Riesgo Alto”, “Riesgo Medio”, “Riesgo Bajo”, “Sin Riesgo” (utilice un papelón para cada frase). El facilitador(a) iniciará sondeando el significado que tienen estos conceptos, seguido se entrega a cada participante las expresiones que pueden ser “Riesgo Alto”, “Riesgo Medio”, “Riesgo Bajo”, “Sin Riesgo”, mezclar las tarjetas, repetir las y solicitar que lean cuidadosamente el contenido y la ubique donde estimen pertinente. Pedir que vayan colocando las tarjetas que tiene, bajo la categoría que considere correcta. El/la facilitador/a genera discusión en torno a cada tarjeta y se comparte explicaciones sobre este tema. Si la tarjeta se había colocado en la categoría equivocada, se coloca en la categoría correspondiente.	Hojas de trabajo # 1 y # 2: Tarjetas sobre situaciones de riesgo Marcadores Masking tape Papelógrafo
60 min	Compartiendo experiencia	Que los(as) participantes identifiquen y reconozcan las actitudes, positivas y negativas manifestadas por el personal de salud en la atención de una persona que vive con VIH o tiene SIDA	El grupo se divide en dos subgrupos para preparar cada uno un sociodrama (historia), donde los del grupo uno representarán el papel que juega el vigilante, el/la laboratorista, enfermero/a, médico/a y psicólogo/a en la atención de una persona con VIH; el grupo dos representará el papel de la familia con un miembro con VIH. En plenaria, cada grupo presentará su sociodrama. Una vez presentados, solicitar a los que representaron cada papel como se sintieron. Dividir al grupo en dos subgrupos para preparar cada uno un sociodrama (historia), donde los del grupo uno representarán el papel que juega el vigilante, el/la laboratorista, enfermero/a, médico/a y psicólogo (sin ningún tipo de prejuicios) en la atención de una persona con VIH; el grupo dos representará el papel de la familia con un miembro con VIH que también es Gay. En plenaria, cada grupo presentará su sociodrama.	Papelógrafos Marcadores Masking tape

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	Actitud personal y profesional y la atención integral	Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de una actitud positiva en la atención de las personas con VIH.	<p>Una vez presentados, solicitar a los que representaron cada papel como se sintieron.</p> <p>Se procederá a la discusión a partir de las preguntas de la Hoja de trabajo # 3: Guía de discusión</p> <p>¿Qué sentimientos experimentamos cuando se atiende a una persona con VIH, además cuando tienen una orientación sexual diferente a la nuestra, o cuando es una persona que por su compartimiento de vida no es lo que me esperaba?</p> <p>¿Cuál es mi actitud personal ante estas personas: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Homosexuales o comunidad gay lésbico, transexual, transgéneros, travesti e intersexual) y personas con VIH?</p> <p>¿Cuál es la actitud generalizada ante estas personas?</p> <p>¿Cómo afecta nuestra actitud en la percepción del VIH?</p> <p>¿Sería importante un cambio? ¿Por qué?</p> <p>¿Qué hay que hacer para cambiar?</p> <p>Al agotar las respuestas de la guía, se utiliza un papelógrafo para anotar las actitudes que alimentan la discriminación y estigma del VIH.</p> <p>Se concluye con el mensaje de la importancia de interiorizar una actitud diferente ante el VIH ya que independientemente de la raza, condición social, profesión, opción sexual nadie está exento de contraer el VIH.</p>	Salón abierto Marcadores Papelógrafo Masking tape
	Actitud personal y profesional y la atención integral	Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de una actitud positiva en la atención de las personas con VIH.	<p>Se coloca en un papelógrafo las siguientes frases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4,313 Nicaragüenses viven con el VIH. • El sistema de salud no brinda una atención integral a las personas con VIH. <p>Se insiste en que por más grande que sea el problema no lo sentimos. Se reta para que por subgrupos hagan un plan para sensibilizar al personal de salud del problema. Plenaria: como les pareció, como se sintieron, cual es el plan.</p>	

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	Carrera de Obstáculos	Conocer, discutir y reflexionar sobre las actitudes de la sociedad ante el VIH y las personas afectadas.	<p>Se les pedirá a los y las participantes que se coloquen en una fila. Se irán dando algunas indicaciones para que algunos participantes vayan avanzando hacia el final de la meta, la cual será la pared opuesta del salón.</p> <p>Las indicaciones serán, por ejemplo, dé un paso adelante quien tenga algún ingreso económico, dé un paso atrás quien en su casa tenga que hacer oficios domésticos, etc. Las personas que vayan llegando a la meta deberán extender sus brazos sobre la pared intentando cubrir la mayor área posible, a manera de ganar espacios. Al terminar, plantee las preguntas generadoras.</p> <p>¿Cómo se sintieron quienes llegaron antes y lograron un espacio? ¿Cómo se sintieron quienes ya no alcanzaron ninguno? Comparándolo con nuestra realidad social, ¿qué permiten o no las oportunidades? ¿Todos y todas tenemos las mismas oportunidades? Con nuestras limitaciones actuales, ¿cómo cambiarían nuestras circunstancias si en este momento de nuestra vida recibiríamos un diagnóstico positivo? ¿En qué aspectos o en qué niveles se ven afectadas por su condición las personas con VIH?</p>	
60 min	Mitos y realidades	Desarrollar la habilidad de distinguir entre mitos y realidades en relación al VIH.	<p>Se colocan 3 tarjetas en 3 lugares distintos de la sala:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “MITO” • “REALIDAD” • “NO SE” <p>Se solicita que se pongan de pie en el centro de la sala y seguidamente se da lectura a las frases. A medida que las frases son leídas, una a una, las y los participantes se ubicarán debajo de la tarjeta que representa su opinión. Luego se pregunta el por qué se decidió por tal o cual palabra.</p> <p>El/la facilitador/a explica la respuesta correcta.</p> <p>Si algunas personas quedan debajo del grupo “NO SE”, entonces se les pide que se ubiquen en algún grupo luego de haber oído la explicación.</p>	<p>Carteles de colores con definiciones</p> <p>Masking tape</p> <p>Hoja de trabajo # 4: Documento de Mitos y Realidades</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>Masking tape</p>
30 min	Percepciones y valores	Identificar como nuestras percepciones y valores influyen en la manera de distinguir mitos y realidades	<p>A partir del ejercicio anterior establecer una charla dialogada con la siguiente guía:</p> <p>1. ¿Cómo se sintieron al saber no todo tenían las mismas ideas concebidas como realidades?</p>	<p>Computadora</p> <p>Data Show</p> <p>Presentación ppt</p>

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	Prejuicios sociales	Analizar como los prejuicios individuales, influyen comportamiento social	<p>2. ¿Qué implicaciones tiene el que demos por realidad lo que es un mito? Presente al grupo una breve exposición sobre los factores que determinan la vulnerabilidad de hombres y mujeres a las ITS y el VIH. De igual modo reflexionar sobre la necesidad de generar espacios de confianza donde se dialogue sobre conocimientos, actitudes y prácticas, que genere comportamientos preventivos a nivel individual y grupal.</p> <p>Se expondrán diez fotografías de personas, sin nombre, solamente tendrán un número y se indicará que entre ellos hay tres secuestradores. Los y las participantes seleccionarán tres como secuestradores de un niño que posteriormente murió víctima del impacto nervioso. Cada uno anotará en un papel los números de las personas (fotografías) a quienes juzga como posibles autores del secuestro. El/la facilitador/a observará los números anotados por cada uno de los participantes y solicitará nuevamente observar los rostros y números anotados; por si alguien decide cambiar la primera elección. Una vez realizada la revisión del primer sondeo, los y las participantes presentarán a las personas indicadas de secuestro según su juicio y las razones que les llevó a esta elección. Se observará cuáles son los indicados por un mayor número de participantes y en virtud de qué razones o motivos. Organizados en pequeños grupos, cada equipo reflexionará sobre el presente ejercicio partiendo de estas preguntas: Al señalar en forma rápida las tres personas a quienes considera autores del secuestro, ¿Qué razones lo llevaron a hacerlo? Cuando en el momento siguiente se le dio oportunidad de revisar la elección hecha, ¿hizo usted algún cambio? ¿Y en virtud de qué razón lo hizo? Hubo algún acuerdo o unanimidad entre ustedes al elegir a determinada persona? ¿Qué razones alega cada uno? ¿Cuáles son los detalles más significativos que los llevaron a ustedes a determinar que tal persona podría ser uno de los autores del secuestro? Cuando cada grupo haya terminado de responder a estos interrogantes, la facilitadora promoverá una reflexión general en base a las siguientes interrogantes: Si les digo a ustedes que ninguna de estas diez personas es el secuestrador, ustedes, ¿qué dirán ahora?</p>	10 fotografías de rostros de personas Hojas blancas Marcadores Papelógrafo

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
60 min	Mitos, prejuicios y actitudes relacionados con el VIH y el sida.	Reconocer que los mitos, tabúes y prejuicios generan actitudes que afectan negativamente el trabajo de prevención y atención integral humanizada de las personas que viven con VIH o tienen Sida.	<p>¿Por qué aceptaron tan fácilmente la acusación que el coordinador hacía a estas diez personas?</p> <p>¿Qué se les ocurre pensar en este momento?</p> <p>¿Sucede esto mismo con frecuencia en nuestra sociedad? Relate algunos casos que usted conozca...</p> <p>¿Qué mensaje le deja este ejercicio?</p> <p>Se concluye la actividad reflexionando sobre los prejuicios sociales discriminatorios que muchas veces atribuimos sin fundamento razonable.</p> <p>Se divide al grupo en tres subgrupos para que preparen un sociodrama: Grupo 1: ¿cómo los mitos, prejuicios y actitudes negativas afectan a nivel personal? Grupo 2: ¿cómo los mitos, prejuicios y actitudes negativas afectan en la prevención del VIH? Grupo 3: ¿cómo los mitos, prejuicios y actitudes negativas afectan la atención integral humanizada?</p> <p>Se presentan cada uno de los sociodramas y se concluye enfatizando que los mitos, prejuicios y actitudes se aprenden y construyen por tanto también pueden ser cambiados de manera personal y colectiva.</p>	Papelógrafos Marcadores Masking tape
35 min	Desmitificando el VIH	Proponer alternativas viables para realizar acciones que permitan desmitificar el VIH.	<p>Se pedirá a los participantes que se organicen en tres grupos para preparar una presentación (técnica libre*) que permita plantear alternativas: en relación a las siguientes temáticas:</p> <p>Qué alternativas y/o acciones podemos plantear para desmitificar el VIH en los servicios de atención en salud.</p> <p>Qué alternativas y/o acciones podemos plantear para desmitificar el VIH y el sida en nuestra práctica personal y familiar.</p> <p>*Nota: al ser la forma de presentación libre, se puede seleccionar charla, poema, canción, colección de dibujos, afiche, mensaje de radio, programa radial, entrevista televisiva, etc.</p>	Cartulinas Hojas de colores Recortes de revistas y periódicos Marcadores de diferentes colores Tijeras Pega
10 min	Cierre			

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
10 min	Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología de la unidad.	Dar a conocer los objetivos, programa y metodología de esta unidad.	De forma expositiva presentar los objetivos, programa y metodología del taller. Anotación en la lista de asistencia	Marcadores Masking tape
10 min	Seguimiento del Curso	Recrear los conocimientos abordados en la unidad anterior con la participación del grupo.	La comisión de antenas hará un resumen en forma creativa de los temas y conclusiones abordadas en la unidad anterior. El facilitador(a) hará una breve reseña de los resultados del pre test para el tema correspondiente a la presente unidad.	Resumen de resultados del pre test.
60 min	Derechos Humanos y Calidad de Vida.	Identificar y analizar aspectos fundamentales de los derechos humanos. Reconocer los derechos humanos asociados a la diversidad sexual y el VIH en el contexto del derecho a la salud integral y la calidad de vida.	Construir el Concepto de Derechos Humanos a través de Lluvia de ideas. Consensuar con el plenario el concepto de Derechos Humanos e incorporar los aportes de los participantes en cuanto a los derechos humanos que conocen y anotarlos en un papelógrafo. Tomando en cuenta los aportes de los participantes presentar el listado de los derechos humanos y comentar los aspectos fundamentales de los derechos humanos inherentes a todas las personas. Pedir a 3 participantes que realicen los comentarios y conclusiones de esta primera parte.	Papelógrafos Marcadores Masking tape Hoja de trabajo #1: Aspectos fundamentales de los derechos humanos.
90 min	Derechos humanos relacionados a la diversidad sexual y VIH.	Identificar la relación entre Derechos Humanos, diversidad sexual y VIH. Reflexionar sobre las situaciones que enfrentan las personas con VIH y diversidad sexual respecto a los derechos humanos.	Organizar 4 subgrupos y dar a leer los artículos de las hojas de trabajo #3 y #4, posteriormente se deberá representar en dibujos el análisis de la aplicación de las mismas sobre DDHH, diversidad sexual y VIH. Una vez concluido el trabajo de grupo, en plenaria los participantes presentan sus respectivos trabajos.	Hoja de trabajo #2: Artículo periodístico. Hoja de trabajo #3: DDHH, VIH y Salud Pública Hoja de trabajo #4: DDHH, Diversidad Sexual y Salud Pública Papelógrafos Marcadores

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	Derechos humanos relacionados a la diversidad sexual y VIH.	Que las y los participantes internalicen el desafío de integrarse a la lucha contra el VIH desde sus puestos de trabajo	Trabajo en grupo para elaborar el FODA institucional. Plenaria	Hoja de trabajo #5: Formato de FODA Papelógrafos Marcadores Masking tape
30 min	Principios y objetivos de la Ley 238 y Resolución Ministerial 249.	Introducir la importancia de la aplicación de la ley y la Resolución 249 a partir de los principios y fundamentos de la misma	El/la facilitador(a) hará un análisis sobre los principios, objetivos y fundamentos de la Ley 238, resolución ministerial 249-2009 y la importancia de esto para la aplicación de la misma. Organizar 4 subgrupos de trabajo para identificar y anotar en un papelógrafo el nivel de conocimiento y experiencia acerca de los objetivos y fundamentos de la ley 238, resolución ministerial 249-2009 de cada uno de los miembros del subgrupo. En plenario cada uno presentara los aportes de los subgrupos y se enfatizará en la importancia de conocer la ley para aportar a su cumplimiento. El/la facilitador/a concluirá la actividad haciendo una breve presentación de los principios, objetivos y descripción general de la ley 238 y resolución ministerial 249-2009. Tomando en consideración capítulo I de la ley, objeto, ámbito de la ley, ámbito del reglamento.	Papelógrafos Marcadores Masking tape Datashow PC Documento de la Ley 238 y Resolución Ministerial 249-2009
45 min	Ley 238	Valorar la importancia de conocer la Ley 238 y la necesidad de ponerla en práctica	Se divide al grupo en dos subgrupos, para que preparen un socio-drama sobre cómo aplicar la ley en casos concretos. Una vez finalizado se presentan los sociodramas y se analizan las situaciones presentadas, se concluye reflexionado sobre la importancia de la denuncia y el seguimiento para hacer efectiva la puesta en práctica de la Ley. A partir del sociodrama, se hace una charla dialogada sobre el principio fundamental que permite que las personas denuncien casos de abuso de los derechos humanos como es la solidaridad.	Papelógrafos Marcadores Masking tape Documento de la Ley 238 y Resolución Ministerial 249-2009
30 min	Poniendo en práctica la Ley	Reforzar los conocimientos sobre la resolución ministerial, la ley y la forma cómo se puede poner en práctica.	Se divide al grupo en dos subgrupos, se les pide preparen un sociodrama sobre cómo aplicarla en casos concretos. Una vez finalizado se presentan los sociodramas y se analizan las situaciones presentadas, se concluye reflexionado sobre la importancia de fomentar	Documento Ley 238 Resolución Ministerial 249-2009

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	Promoción de los Derechos	Estimular la Promoción y Divulgación de los contenidos de la Ley 238 y la Resolución Ministerial 249-2009.	<p>la cultura de la denuncia y el seguimiento para hacer efectiva y puesta en práctica la Ley y la resolución ministerial.</p> <p>A partir de los sociodramas, se hace una charla dialogada sobre el principio fundamental que permite que las personas denuncien casos de abuso de los derechos humanos como es la solidaridad.</p> <p>Lectura grupal de las hojas de trabajo # 6 y # 7.</p> <p>Concurso de afiches con mensajes alusivos a la promoción de la Ley 238 y de la Resolución Ministerial 249-2009.</p> <p>Elaboración de un afiche por grupo.</p> <p>Presentación de los afiches en galería</p> <p>Nota: recoger los afiches para mantenerlos expuestos en el taller siguiente.</p>	<p>Papelógrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>Papel crepe de colores</p> <p>Lápices de colores</p> <p>Pega</p> <p>Tijeras</p> <p>Recortes de revistas</p> <p>Hoja de trabajo #6</p> <p>Hoja de trabajo #7</p> <p>Cámara fotográfica</p>
10 min	Cierre			

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
10 min	Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller	Dar a conocer los objetivos, programa y metodología del taller.	De forma expositiva presentar los objetivos, programa y metodología del taller.	Marcadores Masking tape Listado de asistencia
25 min	Introduciendo el Concepto de Autoestima	Valorar la importancia que le damos a lo que los/as demás piensan de nosotros/as y cómo esto influye en la formación de la autoestima. Construir junto con las y los participantes el concepto de "autoestima"	Se coloca el grupo en círculo y se pide un/a voluntario/a para que se coloque al centro del círculo sentado en su silla, se le indica que no puede hablar, pasado dos minutos se cambia y así hasta terminar. Se concluye reflexionando cómo se sintieron y el contenido subjetivo de la valoración de las/os demás. Se divide en grupo de acuerdo al color del nombre, indicando que escriban lo que les sugiere la palabra "Autoestima". Cada grupo expone el concepto y la/el facilitador(a) luego coloca el concepto previamente preparado. Se concluye reflexionando sobre la relación que existe entre la autoestima y la prevención del VIH.	Papelógrafos Marcadores Masking tape
25 min	Vivenciando la autoestima	Que los/as participantes, de su propia experiencia, reafirmen la importancia de trabajar la autoestima.	Se le solicita a los participantes que partan una hoja de papel en 4 partes y que escriban en cada uno un mensaje que fortalezca la autoestima. Luego se indica que lo entreguen a la persona que tienen a su derecha. Luego se pregunta cómo se sintieron con el mensaje que recibieron. Para concluir, se pregunta ¿Qué pasa con la transmisión del VIH y la relación con los grupos de personas de diversidad sexual, cuando no están presente los mensajes para fortalecer la autoestima? Con lluvia de ideas se construyen tres mensajes dirigidos a la prevención de VIH y que, a su vez fomenten una autoestima adecuada.	Papelógrafos Marcadores Masking tape
30 min	Escucha responsable	Que los/as participantes comprendan que escuchar también es una forma de comunicarse	Dividir el grupo en dos subgrupos. Se colocan las sillas en dos filas, una frente a la otra, cuidando de quedar en parejas. El grupo # 2 se sale del salón con el/la facilitador/a y les pide que entren y le cuenten a los compañeros del grupo algo personal durante 2 minutos. A continuación el/la facilitador/a le pide al grupo # 1 que no escuchan nada de lo que les dicen, tratando de no ser descubiertos por los otros.	

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	Comunicación Visual	Que los/as participantes comprendan que ante una situación hay diversos puntos de vista o formas de ver o interpretar una misma realidad.	<p>Luego, el grupo # 2 se queda dentro del salón con la indicación de escuchar atentamente todo lo que les diga el grupo #1, El grupo #1 sale del salón y se les dice que cuenten algo muy importante para ellas/os. Por último se pregunta cómo se sintieron al no ser escuchados y/o no escuchar y se hace la reflexión.</p> <p>Se divide el grupo dependiendo del número de participantes. Se nombra un relator/a y se les entrega un dibujo a cada subgrupo con la indicación de hacer un cuento o historia relacionada con los temas de autoestima, género o sexualidad. Posteriormente se pasa a plenaria y se inicia la reflexión considerando como a partir de un mismo dibujo hay diferentes formas de verlo, o de interpretarlos, la apreciación personal que está presente siempre que se analiza una misma realidad (hechos, situaciones, etc.)</p>	Hoja de trabajo #: Dibujo. Papelógrafos Marcadores Masking tape
60 min	Reforzando los conceptos Sexo, Género y Sexualidad	Establecer el significado y relación entre los conceptos básicos: Sexo, Género, Sexualidad, Sistema Patriarcal, Perspectiva de Género	<p>El grupo se dividirá en cuatro subgrupos de acuerdo al color del nombre, con la indicación de escoger un/a relator/a</p> <p>Cada sub-grupo discutirá las siguientes preguntas:</p> <p>Grupo #1: ¿Qué es Sexo, qué es Género? ¿En que se relacionan y cómo influye en el trabajo de VIH?</p> <p>Grupo #2: ¿Qué es Género, que es Sexualidad, en que se relacionan y cómo influye en el trabajo de VIH?</p> <p>Grupo #3: ¿Qué es Sexo, qué es Sexualidad, en qué se relacionan y cómo influye en el trabajo de VIH?</p> <p>Grupo #4: ¿Qué es Género y Sistema Patriarcal, en que se relacionan y cómo influyen en el trabajo de VIH?</p> <p>Seguidamente se hará una plenaria, para aclarar dudas y reforzar los significados</p>	Papelógrafos Marcadores Masking tape
60 min	Efectos de la inequidad de género	Profundizar y reflexionar sobre las repercusiones de la inequidad, los estereotipos, roles de género en la calidad de vida de las mujeres y de los varones, reforzando actitudes y valores que les permitan el ejercicio de la equidad de género.	<p>Entregar a cada participante una hoja con el poema: "Por cada mujer... hay un hombre" pasados unos minutos se socializa el contenido y se pueden efectuar las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Será real lo que dice el poema? 2. ¿Qué mensajes se pueden encontrar en este poema? 3. ¿Será posible construir una sociedad donde varones y mujeres no tengan que sufrir por las discriminaciones de género? 	Poema: "Por cada mujer... hay un hombre" Papelógrafos Marcadores Masking tape

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
60 min	Dinámica "La Naranja"	Introducir el tema de la sexualidad con ejemplos de nuestra vida cotidiana.	<p>4. ¿Desde el lugar donde cada uno/a de nosotros/as está ubicado en la sociedad, qué podemos hacer para avanzar en la construcción de la equidad de género?</p> <p>5. ¿Cómo deberían distribuirse las tareas del hogar para que hombres y mujeres puedan desarrollarse en todos los planos de la vida?</p>	Papelógrafos Marcadores Masking tape
50 min	Visión de la Sexualidad "Historia de un mal polvo"		<p>Colocar a los participantes en círculo. Poner la naranja en el cuello del primer participante para que éste vaya rotando entre los cuellos de cada uno, sin utilizar las manos.</p> <p>Seguidamente se harán las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo se sintieron?</p> <p>¿Por qué si vamos a hablar de sexualidad iniciamos con este ejercicio?</p> <p>¿Por qué la sexualidad se vive con pena, vergüenza, miedo? ¿La construcción de hombres y mujeres influye en esta vivencia de la sexualidad?</p> <p>A partir de este análisis, con lluvia de ideas se construye el concepto de sexualidad. Luego se forman dos grupos para que reflexionen cómo la vivencia de la sexualidad influye en la transmisión del VIH.</p> <p>En plenaria se comparten las opiniones de los grupos y se analiza por qué es importante hablar de sexualidad de forma natural y con respeto.</p>	
			<p>Dividir al grupo en 4 subgrupos y pedir que diseñen y escriban una historia cuyo título será: "Historia de un mal polvo". Esta historia debe basarse en una mala experiencia sexual por no haber hablado abiertamente con la pareja. Se pasa a plenaria y se pide que un/a representante de cada equipo lea la historia que elaboraron.</p> <p>Pedirles que intercambien los papelógrafos con sus historias y que le hagan los cambios necesarios para que el título sea "Historia de un buen polvo".</p> <p>Se concluye en plenaria, considerando los elementos más sobresalientes de la historia que elaboraron. Algunas preguntas guía: ¿Cómo se sintieron haciendo el ejercicio? ¿Cuáles características se encontraron importantes para considerar una relación sexual desagradable? ¿Cuáles para una relación satisfactoria? ¿Cuáles son los problemas que aparecieron en las historias? ¿Qué prejuicios podemos encontrar en lo que se considera una relación sexual satisfactoria.</p>	

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
15 min	¿Qué es y cómo es la sexualidad?	Reforzar los conocimientos discutidos en la unidad.	Para finalizar se reforzará los conceptos discutidos en la unidad a través de la presentación ¿Qué es y cómo es la Sexualidad?	Data show Laptop
15 min	Cierre			

Unidad # 5 • Estigma y discriminación

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
10 min	Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller	Dar a conocer los objetivos, programa y metodología del taller.	De forma expositiva presentar los objetivos, programa y metodología del taller.	Marcadores Masking tape
45 min	Tejiendo el concepto de Estigma y Discriminación	Analizar el fenómeno del estigma y la discriminación que afecta a la población general, personas con VIH y población de la diversidad sexual. Reforzar los conocimientos acerca de los conceptos de estigma y discriminación.	Con lluvia de ideas definir los conceptos y con una presentación dialogada analizar el fenómeno.	Papelógrafos Marcadores Masking tape Data show Laptops

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
45 min	Viviendo el estigma	Ponerse en contacto con el estigma y reconocer cómo estas situaciones repercuten negativamente en la vida de las personas	El grupo colocado en forma, sentados en sus sillas con la indicación de ir escuchando la lista de situaciones (hoja de trabajo #1) y que cuando se sientan identificados con ellas se pongan de pie, hagan contacto con sus sentimientos y con las personas que se levantaron, las/os que quedan sentadas/os procederán de igual manera para concluir cada vez que la facilitadora lo indique. Se socializa primero en grupo pequeños que sintieron con el ejercicio, se concluye con todo el grupo, hablando del estigma y la discriminación.	Papelógrafos Marcadores Masking tape Hoja de trabajo #1: Listado de situaciones
45 min	Viviendo el estigma y la discriminación	Ponerse en contacto con el estigma y la discriminación para poder reconocer cómo estas situaciones repercuten negativamente en la vida de las personas	Juego de las fotografías. Solicitar al grupo que, en una hoja, marque si cree que las personas que aparecen en las fotografías tienen o no el VIH. A continuación se pone en común la respuesta de cada uno, intentando detectar qué juicios diagnósticos se han emitido para llegar a esas conclusiones. Por último, señalar cómo respuesta correcta el “no sé” frente a todas las fotos.	10 fotografías Masking tape
45 min	Utilizando un nuevo lenguaje en el abordaje del VIH	Reconocer cómo a veces el lenguaje que utilizamos en la atención de los usuarios está cargado de estigma	Trabajo en grupo para analizar la lectura (Hoja de trabajo #2) y proponer una nueva redacción con un lenguaje más humanizado.	Hoja trabajo #2: “El lenguaje de VIH”
45 min	Discriminación asociada al VIH y la diversidad sexual	Reflexionar sobre la actitud que podemos tener hacia las personas con VIH o de la diversidad sexual	Sentado los participantes en un círculo irán completando las frases que se enuncian en la hoja de trabajo # 3: “Yo considero que...” de forma oral que permitirá expresar sentimientos y emociones.	Hoja de trabajo #3: “Yo considero que...”
45 min	Efectos de la discriminación asociada al VIH y diversidad sexual	Valorar los efectos negativos de la discriminación asociada al VIH en nosotros como trabajadores de la salud y en las personas con VIH.	Se formarán cuatro subgrupos para realizar lectura y análisis de casos (Hoja de trabajo #4) que permitirá que dos grupos trabajen las actitudes y comportamientos discriminatorios y otros dos grupos que trate de identificar como se sienten y piensan los personas con VIH ante las actitudes y comportamientos discriminatorios.	Hoja de trabajo #4: Historia de situaciones.
30 min	El círculo de poder	Brindar el soporte necesario a las personas que lo necesiten, especialmente las más vulnerables.	Dinámica: El círculo de poder: Se le pedirá al grupo que se disponga en un círculo de aproximadamente dos metros de diámetro, y a voluntario o una voluntaria que se coloque en el centro con los ojos vendados. Se le pedirá al grupo que sin mover los pies de su punto de base, se deje	Un pañuelo

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
15 min	Evaluación del taller	Valorar la metodología y el cumplimiento de los objetivos con aportes de forma oral y escrita de los participantes.	Cada participante llenara la hoja de evaluación escrita. ¿Qué es lo que más te ha gustado de este tema?	Hoja de evaluación escrita.

Unidad # 6 • Compartiendo las vivencias con persona con VIH, asumimos compromisos y retos

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
15 min	Introducción y presentación de los objetivos, programa y metodología del taller	Dar a conocer los objetivos, programa y metodología del taller.	De forma expositiva presentar los objetivos, programa y metodología del taller. Los participantes llenarán el listado de asistencia	Papelógrafos Marcadores Listado de asistencia
15 min	Resumen de lo abordado en el taller anterior	Retomar los conocimientos abordados en el taller anterior con la participación del grupo.	La comisión de antenas hará un resumen en forma creativa de los temas y conclusiones abordadas en el taller anterior.	Ninguno

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
60 min	Panel de discusión		<p>Formar dos grupos: Un grupo representará a las personas con VIH que demandan a los hospitales servicios de calidad y con calidez y otro grupo representará al equipo hospitalario que demanda a las personas con VIH compromisos tanto para ser parte del personal de apoyo a los servicios hospitalarios como para que ellos cumplan con sus responsabilidades individuales.</p> <p>Indicar que ambos grupos van a tener tiempo (al menos de 20 minutos) para que grupos preparen sus argumentos</p> <p>Realizar el panel y entre los participantes realizar el resumen de los aportes presentados.</p>	<p>Los que se encuentren al alcance</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>Masking tape</p>
30 min	Importancia de las funciones de cada uno del personal hospitalario	Reflexionar sobre el papel que juegan los diferentes miembros del equipo multidisciplinario incluyendo al personal de apoyo de los centros hospitalarios	<p>Se solicita a 5 voluntarios para que asuman la representación de uno de los personajes que se le facilitará, el resto serán observadores y anotaran lo que consideren importante para su posterior análisis</p> <p>Se explica que estos son personajes del equipo multidisciplinario (internista, nutricionista, psicólogo/a, enfermera/o, médico/a general y una persona con VIH) que van en un barco, están en alta mar y el barco se está hundiendo; solo hay un salvavidas estrictamente individual, por tanto tienen que decidir quién se salvará.</p> <p>Cada personaje expresa sus argumentos más convenientes para defender su importancia en el equipo y la necesidad de ser él o ella quien se salve.</p> <p>Al final el resto del grupo discute los argumentos de cada personaje respecto a su importancia en el equipo multidisciplinario.</p> <p>Se hace una síntesis de lo discutido y se concluye reafirmando la importancia que todos y cada uno tiene en el espacio hospitalario y que depende de cada uno la calidad de atención y crear el clima organizacional.</p>	<p>Hoja de trabajo</p> <p>#1: Tarjetas con personajes a representar</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>Masking tape</p>
30 min	¿Qué es un Equipo Multidisciplinario?	Que las y los participantes conozcan y valoren qué es un Equipo Multidisciplinario	<p>Escribir en un papelógrafo la palabra "multidisciplinario"</p> <p>Preguntar el grupo que significa el enfoque de Equipo Multidisciplinario, apoyándose en las siguientes preguntas: ¿Qué es Multidisciplinario?</p> <p>¿Qué significa un Equipo Multidisciplinario?</p> <p>¿Qué significa un "Enfoque de Equipo Multidisciplinario?"</p> <p>Se concluye reforzando la importancia de trabajar dentro de un Equipo Multidisciplinario</p>	<p>Papelógrafos</p> <p>Marcadores</p> <p>Masking tape</p> <p>Papelógrafo con la palabra "multidisciplinario"</p>

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
30 min	¿Cómo trabajar eficazmente con la diversidad sexual y el VIH en mi lugar de trabajo?	Reconocer la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios para realizar una intervención efectiva que conlleve al cambio de comportamiento de los usuarios/as.	Dividir el grupo en subgrupos de acuerdo a la cantidad de participantes. Distribuya a cada grupo Post it de diferente color a cada grupo, con la instrucción de escribir las respuestas en esos papelitos. Cada respuesta debe anotarse en un Post it separada. Entre mas respuestas den a una misma pregunta mejor, así que es importante motivar en este aspecto. Pasados 15 minutos, solicite a cada grupo pegar los papelitos en la columna correspondiente. Solicitar un voluntario/a para leer todas las respuestas y luego continuar con un debate a partir de las siguientes preguntas: ¿Qué cosas notaron mientras escuchaban todas las respuestas? ¿De qué manera fueron similares las respuestas? ¿Cuáles fueron algunas de las diferencias de las respuestas? Después de agostado lo anterior continuar preguntando: ¿Qué aprendieron de esta actividad? ¿De qué manera les ayuda esto a entender cuál es nuestra labor en este taller, así como lo que nos llevaremos de vuelta a casa?	Hoja de trabajo #2: Para trabajar eficazmente con la diversidad sexual y el VIH en mi lugar de trabajo Post it
60 min	Testimonio vivencial	Sensibilizar al personal de salud a partir de la vivencia testimonial para reforzar la importancia de brindar atención integral y humanizada.	Presentar a la persona con VIH invitado/a que compartirá sus vivencias. Al final de la exposición se abre la sesión de preguntas y respuestas. Concluir agradeciendo a la persona invitada y la participación del grupo.	Hoja de trabajo #3: post test Hoja de trabajo #4: encuesta de percepción
15 min	Pos test	Evaluar el nivel de conocimientos adquiridos por los participantes durante el curso.	Entrega de hoja de trabajo #3: post test y hoja de trabajo #4: encuesta de percepción a cada participante para su respectivo llenado.	Hoja de trabajo #5: Formato de carta compromiso
15 min	Compromisos	Establecer nivel de compromiso personal entre los participantes a partir de los temas abordados en el taller.	Entregar el formato de la carta compromiso (hoja de trabajo #5) para ser llenado por cada participante.	

Tiempo	Tema	Objetivo Específico	Procedimiento	Materiales
15 min	Evaluación general del curso	Valorar el cumplimiento de los objetivos del curso	Entregar el formato de guía de evaluación (Hoja de trabajo #6) para ser llenado por los participantes. Posterior al llenado en plenario se abrirá un espacio de intercambio de aportes entre las facilitadoras y los participantes para expresar las vivencias y los aportes del curso a su práctica laboral.	Hoja de trabajo #6: Guía de evaluación general del curso Papelógrafos Marcadores
30 min	Clausura del curso y entrega de certificado	Reconocer la disposición y participación en el proceso de capacitación de los participantes.	Palabras de agradecimiento y despedida Entrega de certificados	Certificados Cámara fotográfica

Bibliografía

1. www.geosalud.com/sida/riesgosida
2. www.bpvillena.ohc.cu
3. Salgado, Judith. Derechos humanos y diversidad sexual, La disputa por el reconocimiento como humanos y por tanto sujetos de derechos.
4. Fundación Fomento y Salud, Centro Nacional de Concientización y Prevención del SIDA. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
5. Texto realizado en base al artículo de igual nombre de Néstor Arias, responsable de A. Latina y el Caribe, PNUD, NY, así como a las normas vigentes planteadas desde la Organización Panamericana de la Salud.
6. Pecess.org

