

# MANUAL de CAPACITACIÓN

RED DE LIDERES PARES



Tus amigos policas que  
trabajan para prevenir VIH/SIDA

El Salvador, CA  
Julio, 2003





# Apoyo de Redes Pares en Prevención de VIH/SIDA en la Población Policial Salvadoreña



change



Realizado por ASAPROSAR/AMS para el Proyecto CHANGE y Grupos Operativos de PNC y ANSP El Salvador bajo fondos de USAID/El Salvador.

Proyecto CHANGE es un Acuerdo de Cooperación HRN-A-00-98-00044-00 entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development/USAID) y la Academia para el Desarrollo Educativo con el Grupo Manoff International.

## Introducción

La epidemia del VIH/SIDA sigue en expansión a nivel mundial. Ha sido suficientemente demostrado el vínculo existente entre la pobreza y el SIDA, siendo así que el 95% de los casos de SIDA a nivel mundial se encuentran en el Tercer Mundo. Aún cuando el Continente Africano aglutina un gran porcentaje de los casos de SIDA a nivel mundial, América Latina sigue siendo considerada como un punto geográfico de alto riesgo, sobre todo cuando se observan los elementos constitutivos del riesgo: poca educación sexual, altos índices de pobreza, altos niveles de discriminación hacia los/as infectados/as, altos índices de incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), etc.

En El Salvador el comportamiento creciente de la epidemia del VIH/SIDA, muestra para el año 2003 : un total de 6208 casos de SIDA, con una tasa de 11 (por c/100,000 habitantes); un total de 6421 casos VIH(+), con una tasa de 15 (por c/100,000 habitantes); al sexo masculino con la mayor incidencia 1.5 hombres por cada mujer; al rango de edad entre los 15 y 39 años (66.7%) como el más afectado; constituyendo las relaciones sexuales la vía de transmisión más frecuente 82.5% (75.3% heterosexual); siendo las zonas urbanas y los departamentos de San Salvador, Sonsonate, La Libertad y Santa Ana los de mayor número de casos informados.

Tradicionalmente para actividades de reducción del VIH/SIDA se han identificado grupos poblacionales con conductas de alto riesgo. En este sentido se han concentrado acciones en adolescentes, mujeres jóvenes, hombres que tiene sexo con otros hombres, trabajadoras comerciales del sexo, etc. Uno de los grupos poblacionales menos enfocados lo constituyen los cuerpos uniformados (policías, militares, etc.). Estudios recientes revelan que dentro de los cuerpos uniformados existen situaciones que colocan al personal en alto riesgo de contraer una ITS o el VIH/SIDA. Ha sido creciente el interés por desarrollar metodologías que den respuesta a esta situación sin violentar la cultura institucional propia de las instituciones.

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development/USAID) a identificado a poblaciones uniformadas y móviles como poblaciones vulnerables y la estrategia de USAID/El Salvador (USAID/ES) nombra a la policía como una población vulnerable. Tomando esto en cuenta, USAID/ES está apoyando actividades para fortalecer la capacidad en planificación y aplicación de estrategias de cambio de comportamientos para reducir transmisión de VIH en la Policía Nacional Civil (PNC) y La Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP).

La situación epidemiológica del VIH/SIDA en El Salvador orienta a identificar acciones de intervención para disminuir el riesgo de transmisión en poblaciones potencialmente en riesgo. En este sentido, es importante reconocer que la vulnerabilidad de la población de la PNC y ANSP, mayoritariamente del sexo masculino y en edades sexualmente activas y productivas, se encuentra determinada por factores vinculados a sus condiciones laborales, expectativas culturales, creencias y estereotipos sexuales, que son determinantes de conductas sexuales riesgosas que trascienden a su pareja y familia.

El objetivo es reducir las posibilidades de que sus miembros contraigan una ITS y/o el VIH debido a desinformación. Se busca modificar conductas de alto riesgo para reducir así las probabilidades de transmisión de infecciones por vía sexual entre los miembros de la Policía Nacional Civil. Este esfuerzo alcanza a los estudiantes que aún están en la Academia con la finalidad de que cuando entren a la

institución policial, ya tengan los concimientos adecuados. El VIH y las ITS no admiten treguas. Las acciones deben ser decididas y frontales.

Es necesario identificar que la vulnerabilidad de esta población, se encuentra vinculada con el ámbito social y cultural donde se desenvuelve cotidianamente, y que a la base de esta sexualidad, se encuentran:

Los procesos de socialización asociados con los conceptos de masculinidad, que son determinantes de actitudes y comportamientos habituales: percepción de riesgo, número de parejas sexuales, consumo de sustancias alcohólicas, entre otras. Unidos a un contexto laboral "de cultura masculina" que refuerza el comportamiento de adopción de riesgos, así como las prácticas sexuales peligrosas: relaciones casuales, extramaritales, con trabajadoras del sexo, y otras.

No obstante, reconocer lo determinante de estos ámbitos en la construcción social del individuo, es importante recuperarlos como espacios de intervención en la redefinición de comportamientos sexuales responsables.

## **RED DE LIDERES PARES**

En los primeros meses del 2002, la Policía Nacional Civil (PNC) y la Academia Nacional para Servicio Público (ANSP) firmaron una carta de entendimiento con el Proyecto CHANGE (financiado por la USAID) de la Academia para el Desarrollo Educativo y el Grupo Manoff para participar en el **Proyecto de VIH/SIDA con énfasis en Cambio de Comportamiento**. El acuerdo incluyó la participación de dos organizaciones no gubernamentales - Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR) y Asociación de Mujeres Salvadoreñas (AMS) - seleccionadas en licitación para brindar acompañamiento a los Grupos de la PNC y la ANSP en torno a las actividades de cambio de comportamiento.

La PNC fue identificada por USAID El Salvador como una población vulnerable a VIH/SIDA a través de un análisis epidemiológico y conductual, e invitado por ellos a participar en el Programa estratégico para Reducir el Riesgo de VIH/SIDA en el país.

El **Proyecto de VIH/SIDA con énfasis en Cambio de Comportamiento** tiene como objetivo central:

**"Fortalecer las destrezas en Cambio de Comportamiento de las Instituciones a través del desarrollo de la implementación de intervenciones para reducir y prevenir la transmisión de VIH/SIDA, entre la PNC, ANSP, sus familiares y algunos segmentos de las comunidades a quienes sirven".**

Las actividades incluyen:

- Realización de una investigación formativa para fortalecer la planificación y modificación de actividades de cambio de conducta;
- Fortalecimiento de educadores/as y consejeros/as para brindar charlas interactivas en las clínicas empresariales que sirven la PNC/ANSP, en las diferentes delegaciones, subdelegaciones y en la Academia;
- Organización de redes de consejeros/as no profesionales (Líderes Pares) de la policía y sus esposos/as (compañeros/as de vida) en reconocer su riesgo de VIH/SIDA y estimular cambios de comportamiento sobre el mismo a través de educación, apoyo, distribución de condones e información sobre los servicios de prevención como el uso de la prueba voluntaria;

- Desarrollo y distribución de materiales de apoyo;
- Monitoreo y evaluación.

El presente Manual ha sido desarrollado con la finalidad de guiar el proceso de capacitación a los Líderes Pares de la red de consejeros/as no profesionales que forman parte de la iniciativa. Es el producto de un Taller en el cual participaron miembros de la Policía Nacional Civil y la Academia Nacional de Seguridad Pública, con la facilitación de la ASAPROSAR y la Asociación de Mujeres Salvadoreñas (AMS), contando con el soporte técnico de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) y Grupo Manoff.

La capacitación está estructurada para ser impartida en tres días. El Programa para Líderes Pares (Peer Leaders), permite que los participantes desarrollen destrezas en alguna o en todas las siguientes áreas de competencia:

**Ser un Líder Par.** Se desarrollan los elementos metodológicos de la motivación para cambio de comportamientos entre pares y se perfila el rol del Líder Par en el modelaje de conductas sexuales responsables, al constituirse en el medio que faculta a otros en procesos participativos e interactivos. Asumiendo responsabilidades en entrenamiento de Pares, distribución de material educativo, formación de redes, y consejería/ orientación, entre otras.

**Sexualidad e Identidad.** Utiliza los principios de la motivación de cambios de conducta entre Pares para el abordaje de la sexualidad, en 3 temas (sexualidad e identidad, ITS y VIH/SIDA, y Uso Del Condon) vinculados con los conocimientos, actitudes, valores y creencias de la sexualidad.

**ITS y VIH/SIDA.** Se hace referencia a los temas que abordan los mitos, creencias y conocimientos sobre el VIH/ SIDA y sus formas de transmisión, así como, su relación con las ITS y los comportamientos de riesgo. Para reducir riesgo de infección, se hace énfasis en cambios de comportamiento, como disminuir número de parejas sexuales, demorar inicio de relaciones sexuales, reducir el consumo de alcohol, y uso de condón.

**El Uso del Condón.** Este apartado hace énfasis en el uso correcto y consistente del condón como instrumento altamente eficiente en la prevención de la transmisión de las ITS y del VIH.

De esta manera, aspirando a cumplir con el objetivo fundamental de un Enfoque Integral de la Prevención de las ITS y el VIH/SIDA, se ha optado por una metodología participativa-reflexiva que contempla la prioridad de que los/as participantes, no solo asimilen mecánicamente los conocimientos sino que construyan nuevos esquemas conceptuales, referenciales y operativos. Sumado a esto, es importante enfatizar que el proceso de capacitación, tal como está planteado en su diseño metodológico, permite que los/as participantes, al vivenciar la metodología y las técnicas utilizadas se provean de herramientas para su trabajo cotidiano con los grupos de Pares.

En este sentido proponemos un enfoque de taller educativo que apunta a:

- A lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adopción de actitudes positivas y responsables hacia la sexualidad, entendida como elemento inherente al ser humano, más que la acumulación de contenidos e información.

- Estimular la discusión "vivencial" sobre los temas, que favorezca el autoconocimiento y promueva la adquisición de habilidades, auto-eficacia y destrezas que puedan ser de utilidad para la replica con los Pares.
- La intención es que el taller coadyuve a "mover" aspectos afectivos que pueden ser el sustento de cambios sostenibles en las actitudes y los comportamientos sexuales para prevenir y reducir las ITS y el VIH/SIDA.
- Además, se reconoce que es más probable que se adopten y mantengan comportamientos positivos para la prevención de las ITS/VIH/SIDA, cuando las personas del propio entorno cultural (Líderes Pares) intervienen en el proceso de transformación.
- Los/las participantes tendrán la oportunidad de adquirir información actualizada y destrezas básicas sobre el VIH/SIDA. También, explorarán sus propias actitudes, valores y creencias sobre el VIH/SIDA, y desarrollarán destrezas en como facilitar cambio de conductas de alto riesgo de otras personas. Independientemente del área de especialidad, el programa de adiestramiento los ayudará a desarrollar destrezas, comportamientos, disponibilidad a productos y servicios y actitudes necesarias para convertirse en motivadores de cambio de conductas de alto riesgo efectivos para sus compañeros/as, miembros de la Policía Nacional Civil y la Academia.

Este Manual es complementado con una *Guía de Ejercicios*, la cual contiene una recopilación de los principales ejercicios y dinámicas que se utilizaron como parte de la capacitación. El objetivo de esta *Guía* es poner a disposición del Líder Par los instrumentos de trabajo de manera organizada y facilitar así el proceso de transmisión de conocimientos a sus compañeros/as.

Adicional a esto, el Líder Par contará en la *Guía de Ejercicios* con información sobre los principios fundamentales del manejo de un grupo, preparación de las reuniones y sesiones motivadoras para cambio de conductas de alto riesgo, etc.

Esperamos que este Manual cumpla con los objetivos para los cuales fue creado y estimule la formación de muchos Líderes Pares en el contexto de la Policía Nacional Civil y la Academia Nacional de Seguridad Pública.

## **CARTA DE ENTENDIMIENTO INTERINSTITUCIONAL**

**ENTRE: LA POLICIA NACIONAL CIVIL DE EL SALVADOR (P.N.C.),  
LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA (A.N.S.P.)  
Y LA ACADEMIA PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE  
AMERICA**

**NOSOTROS: MAURICIO EDUARDO SANDOVAL AVILES**, mayor de edad, Licenciado en Publicidad y Relaciones Públicas, de este domicilio, actuando en representación de la **Policía Nacional Civil de El Salvador**; en mi calidad de Director General de la misma; **JAIME FRANCISCO VIGIL RECINOS**, mayor de edad, Comisionado de Policía, de este domicilio, actuando en mi calidad de Director General de la **Academia Nacional de Seguridad Pública**; y **RICARDO VILLETA**, mayor de edad, Vicepresidente Superior y Jefe de Servicios Administrativos de la **Academia para el Desarrollo Educativo, de los Estados Unidos de América**.

### **CONSIDERANDO:**

- I.** Que conforme a los antecedentes epidemiológicos nacionales, mas del 70 % de los casos de **VIH/SIDA** registrados en el país, son transmitidos a través de relaciones heterosexuales en donde los hombres representan igual porcentaje, siendo éstas cifras alarmantes y merecedoras de tomar en cuenta por instituciones como las que representamos, en las cuales labora una preponderante cantidad de hombres, cuyo riesgo de contraer o transmitir la enfermedad es elevado debido a su alta movilidad y relación directa con el público.
- II.** Que atendiendo a los factores antes descritos se implementará el **Proyecto de VIH/SIDA con énfasis en Cambio de Comportamiento**, en la **Policía Nacional Civil** y en la **Academia Nacional de Seguridad Pública**; con la Asistencia Técnica de la **Academia para el Desarrollo Educativo (AED)**, de los Estados Unidos de América; bajo el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID); cuyo objetivo principal es el de: *Fortalecer las destrezas en Cambio de Comportamiento de las Instituciones a través del desarrollo de la implementación de intervenciones para reducir y prevenir la transmisión de VIH/SIDA, en los miembros de la Policía Nacional Civil, la Academia Nacional de Seguridad Pública, sus familiares y algunos segmentos de las comunidades a quienes sirven.*

### **POR LO ANTERIOR:**

Suscribimos la presente Carta de Entendimiento Interinstitucional que estará sujeta a los términos siguientes:

#### **1. OBJETO, SUJETOS Y AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Carta tiene por objeto implementar el Proyecto de Prevención del VIH/ SIDA con énfasis en Cambio de Comportamiento, en adelante "El Proyecto", en la Policía Nacional Civil de El Salvador y en la Academia Nacional de Seguridad Pública, en lo sucesivo "PNC" y "ANSP" respectivamente; con la Asistencia Técnica de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED), de los Estados Unidos de América, a través del Proyecto CHANGE; con el objetivo de reducir y prevenir la transmisión de VIH/SIDA, en los miembros de la PNC, ANSP, sus familiares y algunos segmentos de riesgo de las comunidades a quienes sirven.

#### **2. ENTENDIMIENTOS**

Las Instituciones a que se refiere el artículo anterior cumplirán durante el desarrollo del proyecto con los siguientes entendimientos:

- a). El Proyecto CHANGE/AED tiene por objetivo fortalecer las destrezas en la planificación y ejecución de intervenciones enfocadas en cambio de comportamientos relacionados a riesgo sexual que contribuyen a la transmisión de VIH/SIDA.
- b). El Proyecto CHANGE/AED planea brindar asistencia técnica para la ejecución del Proyecto a través de:
  - una coordinadora permanente
  - asesoría de especialistas en campos relevantes como en investigación, cambio de comportamiento, desarrollo de materiales de apoyo, organización de redes de consejer@s no-profesionales (pares), capacitación de consejer@s.
- c). El Proyecto CHANGE/AED contratará apoyo ejecutivo a través de dos organizaciones no gubernamentales seleccionadas en licitación para brindar acompañamiento a los Grupos de la PNC y la ANSP en torno a las actividades de cambio de comportamiento, ellas son Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR) y Asociación de Mujeres Salvadoreñas (AMS).
- d). Fondos del Proyecto CHANGE pueden ser utilizados para proveer materiales educativos, suministros de prevención y, cuando sea apropiado y de acuerdo a los requisitos y aprobación de USAID, apoyo limitado para costos como transporte y alimentación para actividades específicas.
- e). Todas las actividades del Proyecto CHANGE/AED dependerán de la disponibilidad de fondos de cooperación de USAID.
- f). La PNC y ANSP designaran a las contrapartes dedicadas a apoyar las actividades del proyecto.
  - Designación de un/a coordinador/a de la PNC para Servicios Médicos (SM) y Salud Ocupacional (SO) y otro/a para la Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP).
  - Autorizarán a los miembros de los grupos PNC SM SO y ANSP que actualmente están ya capacitados a participar en el proyecto previa calendarización para ejecutar las tareas y actividades del proyecto.
- g). La Policía Nacional Civil (PNC) y la Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP) darán su autorización para recibir las visitas de los actores participantes del Proyecto (CHANGE, PNC Servicios Médicos, Salud Ocupacional, ANSP, ASAPROSAR, AMS) en las diferentes instancias de jefaturas, divisiones, delegaciones, unidades especiales y clínicas empresariales, a nivel nacional, y aulas de la ANSP, donde se desarrollarán las actividades del Proyecto.

### **3. FASES DEL PROYECTO**

**Las fases del Proyecto, serán las siguientes:**

- a) Inauguración del Proyecto;
- b) Planificación y Capacitación
  - Formación de grupos operativos estratégicos, en la Unidad de Servicios Médicos y Departamento de Salud Ocupacional de la PNC y en la ANSP;
  - Capacitación con técnicas de cambio de comportamiento para reducir riesgo sexual con énfasis en VIH/ SIDA, planificación de actividades de cambio comportamiento a través de la metodología *Cadena de Cambios y la* formación de grupos operativos;
- c) Planificación
  - Del desarrollo de las estrategias de cambio de comportamiento y planes tácticos
  - De la realización de la Investigación formativa
- d) Intervenciones (Actividades de Cambio de Comportamiento)
- e) Monitoreo y Evaluación, de las actividades realizadas mediante un plan diseñado para tal efecto;

### **4. ACTIVIDADES**

Se espera que las actividades a desarrollar durante las distintas fases sean las siguientes:

- a) Actividades innovadoras y comunitarias basadas en el Cambio de Comportamiento, dirigidas a la ANSP, PNC, sus familias y su contexto social. A través de dichas actividades, abordar los estigmas asociados con la toma de la prueba, uso del preservativo y otras prácticas sexuales que previenen o evitan las ITS con énfasis en VIH/SIDA.

- Fortalecimiento de educadores y consejer@s para brindar charlas interactivas en las clínicas empresariales, en las diferentes delegaciones, subdelegaciones y en la academia;
  - Organización de redes de consejer@s no profesionales (pares) de la policía y sus esposas (compañer@s de vida) en reconocer su riesgo de VIH/SIDA y estimular cambios de comportamiento sobre el mismo a través de educación, apoyo, distribución de condones e información sobre los servicios de prevención como el uso de la prueba voluntaria;
  - Realización de investigación formativa para fortalecer la planificación y modificación de actividades de cambio de conducta;
  - Desarrollo y distribución de materiales de apoyo;
  - Monitoreo y evaluación.
- b) CHANGE/AED planea capacitar a tres grupos de educadores (1 de Servicios Médicos de la PNC, otro de Salud Ocupacional de la PNC, y un tercero de la ANSP) con técnicas de cambio de comportamiento para reducir riesgo sexual, planificación de actividades de cambio conducta a través de la metodología *Cadena de Cambios* y formación de grupos operativos.
- c) Incorporar dentro del papel de servir y proteger a la comunidad salvadoreña, que desempeña la Policía Nacional Civil, la propuesta del Cambio de Comportamiento en toda la población, mediante la producción de materiales educativos para su amplia distribución.

## 5. METODOLOGIA DEL PROYECTO

La metodología del Proyecto consistirá en un programa que aplica las ciencias de cambio de comportamiento a actividades de educación participativa y reducción de riesgo.

## 6. DISPOSICIONES FINALES

- a) Con excepción de los costos limitados descritos en la sección 2.4, ninguna de las Partes obtendrá ningún tipo de pago, reembolso o de otro tipo, de ninguna de las otras Partes por sus contribuciones a los objetivos del programa.
- b) La presente Carta de Entendimiento Interinstitucional será firmada en tres ejemplares con igual valor y queda en vigencia a partir de la fecha de su suscripción.

San Salvador, los trece días del mes de febrero de dos mil dos.



**LTC. MAURICIO EDUARDO SANDOVAL AVILES**

Director General de la PNC



**COM. JAIME FRANCISCO VIGIL RECINOS**

Director ANSP

**LTC. RICARDO VILLETA**

Vicepresidente Superior y

Jefe de Servicios Administrativos AED

# Indice

## **Agenda de capacitación de Líderes: Día 1**

- Ejercicio #1: Lo que significa ser Líder Par del proyecto CHANGE
- Ejercicio #2: Lenguaje Sexual Básico de un Líder Par y Comportamientos Sexuales Riesgosos
- Ejercicio # 3: Habilidades para hacer preguntas
- Ejercicio # 4: Cómo funciona la comunicación
- Ejercicio # 5: El Témpano del VIH
- Ejercicio# 6: Las caras del SIDA
- Ejercicio# 7: Mitos y Realidades sobre el VIH/SIDA
- Ejercicio # 8: Jeopardy del VIH (Contestando Preguntas al Revés)

## **Agenda de capacitación de Líderes: Día 2**

- Ejercicio # 9: Cadena de Transmisión
- Ejercicio # 10: Niveles de riesgo
- Ejercicio # 11: El Alcohol y VIH/SIDA
- Ejercicio # 12: Las ITS, incluyendo el SIDA
- Ejercicio # 13: Evaluación de riesgo personal
- Ejercicio # 14: La Identidad Sexual, Un Comportamiento Aprendido

## **Agenda de capacitadores Líderes: Día 3**

- Ejercicio # 15: El Género un Asunto de Hombres
- Ejercicio # 16: Uso Correcto del Condón
- Ejercicio # 17: La sensibilidad del Condón
- Ejercicio # 18: Dialogando con la pareja para el uso del Condón
- Ejercicio # 19: Cómo Conducir una Sesión de Pares para Motivar Cambio de Comportamiento
- Ejercicio # 20: Superando Obstáculos
- Ejercicio # 21: La Red de Lana

## **Bibliografía**

### **Anexo A: Lecturas Complementarias Día 1**

- Lectura: "La Educación entre Pares"
- Lectura: Mitos acerca de la Sexualidad y el VIH/SIDA

### **Anexo B: Lecturas Complementarias Día 2**

- Lectura "SIDA: Qué sabemos"
- Lectura: ¿Qué son las ITS?
- Lectura: Sexualidad y género

### **Anexo C: Lecturas Complementarias Día 3**

- Lectura: "Sexo Protegido"
- Lectura: Masculinidad, comportamientos de riesgo y SIDA

### **Anexo D: Dinámicas Participativas**

- Dinámica de introducción / presentación
  - Los Refranes
- Dinámica para romper el hielo
  - Espaldas secretas.
- Dinámicas para formación de grupos
  - Las Lanchas, El Gato y el Ratón
- Dinámicas de animación
  - La Silla se quema, Ramón dice, Cuéntame una historia, Sentados en el regazo y Amontónense

## CALENDARIO GENERAL DEL TALLER

DIA 1	Ejercicio	Tiempo	Hora Inicial	Hora Final
	INAUGURACION	30 min	08:00	08:30
	Lo que significa ser Líder Par del Proyecto Change	90 min	08:30	10:00
	RECESO	15 min	10:00	10:15
	Lenguaje sexual básico de un Líder Par y Comportamientos Sexuales Riesgosos	60 min	10:15	11:15
	Habilidades para hacer preguntas	30 min	11:15	11:45
	Como funciona la comunicación	30 min	11:45	12:15
	El Témpano del VIH/SIDA	30 min	12:15	12:45
	ALMUERZO	60 min	12:45	01:45
	Las Caras del SIDA	30 min	01:45	02:15
	Mitos y Realidades	45 min	02:15	03:00
	RECESO	15 min	03:00	03:15
	Jeopardy	60 min	03:15	04:15
DIA 2				
	Cadena de transmisión	60 min	08:00	09:00
	RECESO	15 min	09:00	09:15
	Niveles de riesgo	90 min	09:15	10:45
	Alcohol y SIDA	60 min	10:45	11:45
	Las ITS incluyendo VIH/SIDA	60 min	11:45	12:45
	ALMUERZO	60 min	12:45	01:45
	Evaluación de riesgo personal	45 min	01:45	02:30
	Identidad sexual: un comportamiento aprendido	75 min	02:30	03:45
	RECESO y Cierre	15 min	03:45	04:00
DIA 3				
	Género: un asunto de hombres	75 min	08:00	09:15
	Uso correcto del condón	30 min	09:15	09:45
	RECESO	15 min	09:45	10:00
	Sensibilidad del condón	30 min	10:00	10:30
	Dialogando con la pareja para el uso del condón	60 min	10:30	11:30
	Como conducir una sesión de Pares para motivar cambios de comportamiento	90 min	11:30	01:00
	ALMUERZO	60 min	01:00	02:00
	Superando Obstáculos	60 min	02:00	03:00
	Red de Lana	30 min	03:00	03:30
	REFRIGERIOS Y CLAUSURA	30 min	03:30	04:00

## Agenda de Capacitación para Líderes Pares

DIA 1	EJERCICIO	TIEMPO	HORA INICIAL	HORA FINAL
		INAUGURACION - Romper el Hielo	30 min	08:00
	Lo que significa ser Líder Par del Proyecto Change	90 min	08:30	10:00
	RECESO	15 min	10:00	10:15
	Lenguaje sexual básico de un Líder Par y comportamientos sexuales riesgosos	60 min	10:15	11:15
	Habilidades para hacer preguntas	30 min	11:15	11:45
	Como funciona la comunicación	30 min	11:45	12:15
	El Témpano del VIH/SIDA	30 min	12:15	12:45
	ALMUERZO	60 min	12:45	01:45
	Las Caras del SIDA	30 min	01:45	02:15
	Mitos y Realidades	45 min	02:15	03:00
	RECESO	15 min	03:00	03:15
	Jeopardy	60 min	03:15	04:15

## Dinámica de apertura

### Romper el Hielo (Canasta de Frutas)

#### PROPOSITO:

- Que los participantes se conozcan entre si
- Romper el hielo.

**DURACION:** 10 minutos

**MATERIALES:** Ninguno

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1:

Solicitar a los participantes que formen un círculo y cada participante se identifica por su nombre y procedencia.

##### PASO 2:

Se les indica que cuando a alguien se le diga la palabra "MANGO" debe decir el nombre del compañero/a que tiene a su derecha y si se le dice la palabra "PIÑA" debe decir el nombre de la persona que esta a su izquierda. Cuando el facilitador dice "CANASTA REVUELTA", todos cambian de lugar en el círculo.

##### PASO 3:

Esto se realiza por 10 minutos aproximadamente o hasta que el facilitador considere necesario.

}

**Nota:** El/la facilitador/a podrá utilizar algun otro ejercicio como "rompe hielo" que le parezca más apropiada.

## Ejercicio #1

### LO QUE SIGNIFICA SER UN LIDER PAR DEL PROYECTO CHANGE

#### PROPÓSITO:

- Enriquecer el entendimiento de los participantes sobre lo que significa ser Líder Par y que es el rol de los Líderes Pares.
- Apoyar cambio de comportamiento de alto riesgo para transmisión de VIH/SIDA creando un ambiente de apoyo adonde compañeros/as pueden:
  - Aumentar sus conocimientos de VIH/SIDA y como protegerse
  - Examinar y cambiar sus valores, actitudes, y actividades que aumentan riesgo
  - Hacer planes personales de reducción de riesgo
  - Reducir a su numero de parejas sexuales
  - Esperar a iniciar relaciones sexuales hasta estar en una relación estable
  - Examinar como comunicar con su pareja para disminuir o eliminar actividades de alto riesgo
  - Aprender al uso correcto y consistente de condones y facilitar acceso a ellos
  - Aumentar acceso a servicios relevantes

**DURACIÓN:** 90 minutos

**MATERIALES:** Papelón con la definición de lo que es "líder Par"  
Hoja: "Lo que significa ser un Líder Par del Proyecto CHANGE"  
Tirro  
Papelones y plumones de colores  
Lectura: "La Educación Entre Pares"

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

El/la facilitador/a presenta una definición de lo que "líder par" para el proyecto CHANGE. Distribuya a los participantes la hoja, "Lo Que Significa Ser un Líder Par del Proyecto CHANGE," y pídale que en los próximos 5 minutos completen las cinco oraciones incluidas, basando sus respuestas en lo que les aplica personalmente. Los comentarios son:

- Las cosas que me gustan y motivan a ser un Líder Par son...
- Las cosas que me preocupan de ser en un Líder Par son...
- Las responsabilidades de un Líder Par son ...
- Las características que tengo para ser elegido como líder Par son....
- Las maneras en las cuales yo soy diferente a otros Líderes Pares son...

##### PASO 2

De a los participantes 5 minutos para completar las oraciones. Luego, divida a los participantes en grupos pequeños de 4 a 6 personas cada grupo (utilizando una dinámica en caso de ser necesario, ver Anexo D). Cada grupo debe tener un papelón y un plumón para escribir las respuestas y debe elegir a un relator para exponer en plenaria. Pídale que compartan algunas de sus respuestas con los miembros de su grupo.

Los participantes deben discutir sus respuestas siguiendo el orden y formato en el documento. Permítale a los grupos 15 minutos para completar la tarea y luego anuncie que tienen que terminar.

### **PASO 3**

Pida que cada grupo comparta brevemente con el grupo general, la discusión que sostuvieron en sus respectivos grupos. Solicite las respuestas por cada grupo para cada una de las oraciones. Terminen con presentaciones del grupo en 15 minutos.

### **PASO 4**

**Proceso de la Actividad:** En plenaria procese la actividad durante 10 minutos, utilizando las siguientes preguntas:

- ¿Qué fue lo más fácil de completar en las oraciones de la hoja?
- ¿Qué fue lo más difícil de completar en las oraciones de la hoja?
- ¿Cree usted realista la lista de responsabilidades de un Líder Par?; ¿Porqué, o porqué no?
- ¿Considera usted que los problemas identificados son serios y no tienen solución?
- ¿De qué manera este ejercicio le ha ayudado a entender el trabajo de un Líder Par?

Durante la discusión enfatice que el objetivo principal de ser Líder Par es motivar y apoyar a sus compañeros/as de trabajo (y sus familias y personas en sus comunidades) a cambiar sus comportamientos para reducir su riesgo de contraer VIH/SIDA. El rol principal del Líder Par no es educar - es motivar cambios de comportamiento. Parte del proceso de motivar cambios puede incluir brindar información y es preferible hacerlo en el contexto de actividades interactivas (en vez de pláticas didácticas) porque es más probable que los participantes mantengan su interés, absorban la información, y que influya a sus decisiones sobre comportamientos.

### **PASO 5**

En los minutos restantes, lea en voz alta junto a los participantes la lectura "La Educación Entre Pares" (que se encuentra en el Anexo A de este Manual).

## LO QUE SIGNIFICA SER UN LIDER PAR DEL PROYECTO CHANGE

1. Lo que me gusta y me motiva de convertirme en un Líder Par es:

A.

---

---

B.

---

---

2. Las cosas que me preocupan a mí de ser un Líder Par son:

A.

---

---

B.

---

---

3. Las responsabilidades de un Líder Par son:

A.

---

---

B.

---

---

4. Las características que tengo para ser elegido como líder Par son:

A.

---

---

B.

---

---

5. Las maneras en las cuales yo soy diferente a otros Líderes Pares son:

A.

---

---

B.

---

---

## Ejercicio #2

### LENGUAJE SEXUAL BÁSICO DE UN LÍDER PAR Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES RIESGOSOS

#### PROPÓSITO:

- Acostumbrarse al uso de términos sexuales
- Superar obstáculos para discutir temas sexuales
- Identificar practicas y comportamientos sexuales que ponen en riesgo de contraer VIH/SIDA

**DURACIÓN:** 60 minutos

**MATERIALES:** Tarjetas de Casos, Papelones, Tirro, Plumones

#### INSTRUCCIONES:

##### **PASO 1** (10 minutos)

Coloque 4 papelones pegados a la pared con las siguientes palabras (una palabra por papelón): PENE, VULVA, CONDON y BRAZO. Pedirle al grupo que mencionen palabras populares con las que se nombras estos términos.

##### **PASO 2** (10 minutos)

Al finalizar la identificación de los términos populares deberán, en los próximos 10 minutos, responder las siguientes preguntas:

- ¿Como se sienten al decir esas palabras?
- ¿Se avergüenzan de las formas "populares"?
- ¿Por qué se avergüenzan?
- ¿Cómo se sentirá la próxima vez que diga estas palabras?
- ¿Cuándo es más apropiado usar vocabulario formal o vocabulario popular?

##### **PASO 3** (20 minutos)

Dirija una discusión sobre las razones para que esto sea así. Que relación tiene eso con la cultura, valores, el lugar que le damos al sexo, etc. El facilitador debe mencionar que existen palabras populares para un gran número de términos relacionados al sexo y la sexualidad (ver ejemplos en la hoja: Vocabulario Sexual Básico). Es importante mencionar que el líder debe utilizar las palabras con las que el grupo se sienta cómodo. Para finalizar, oriente la discusión sobre que los Programas de Educación entre Pares deben desmitificar el abordaje de los tópicos sexuales, para reconstruir un marco de conocimientos, creencias y valores que dan lugar a los estereotipos y prejuicios que los hombres y mujeres tienen sobre la sexualidad y las ITS y VIH/SIDA.

##### **PASO 4** (40 minutos)

#### **Identificando prácticas y comportamientos de riesgo:**

Divida a los/as participantes en 4 grupos y entregue una tarjeta por grupo con un escenario determinado. Explique al grupo que puede utilizar su creatividad para agregar otros riesgos que estén relacionados con el caso presentado.

De a cada grupo un papelón y un plumón. Luego, de la siguiente explicación: divida el papelón con una línea para tener 2 partes iguales, al lado derecho haga una lista de comportamientos y prácticas que le ponen en riesgo de contraer el VIH/SIDA; al lado izquierdo elabora una lista de prácticas preventivas que usted podría sugerir en este caso.

Cada grupo deberá preparar una dramatización con el caso que le fue asignado. Al final harán un breve explicación sobre el cartel construido.

## PASO 5

El/la facilitador/a deberá generar discusión luego de que cada grupo inmediatamente después de la exposición de cada grupo. Hacer énfasis sobre los comportamientos riesgosos y las prácticas preventivas identificadas por los/as participantes.

Para lo anterior, tome en cuenta los siguientes hallazgos (algunos de los cuales han sido reportados por estudios realizados con la PNC y la ANSP):

- **Determinantes de múltiples parejas:** Es más probable que alguien elija tener más de una pareja sexual, debido a:
  - La presión social del grupo.
  - Patrones culturales, principalmente el machismo.
  - La influencia de los medios de comunicación.
  - La escala de valores aprendidos.
- **Uso de condones:** Individuos deciden usar o no usar condones con su pareja dependiendo de que tipo de relación tienen con ella. Por ejemplo: un hombre puede no usar condón con su esposa y si usar condón con su novia, con alguien que acaba de conocer o con una trabajadora sexual.
- **Motivación:** Miedo de contraer una infección transmitida sexualmente (ITS) es una de las razones principales por la cual se considera tener riesgo de contraer VIH/SIDA, pero el motivador más grande es evitar otras ITS. (Vale notar que muchos policías no ponen a VIH/SIDA en la categoría de ITS.)

## PASO 6

Para finalizar, oriente la discusión sobre los Programas de Apoyo de Cambio de Comportamientos entre Iguales que como propósito central se orientan a la promoción de una sexualidad con autonomía y responsabilidad, que orientada en el marco de la salud sexual desarrolle comportamientos efectivos para evitar y reducir las ITS y el VIH/SIDA.

## VOCABULARIO SEXUAL BÁSICO

- **Pene**, órgano genital masculino
- **Vagina**, órgano genital femenino
- **Coito**, pene penetra la vagina
- **Orgasmo**, clímax en la relación sexual, eyaculación del hombre
- **Semen**, liquido que expulsa el pene al eyacular
- **Trabajador del sexo**, sexo por dinero
- **Condón**, preservativo
- **Sexo oral**, cuando el hombre o mujer ponen su boca en los genitales de su compañero/a para excitarlo
- **Sexo anal**, cuando el pene entra en el ano
- **Masturbación**, provocarse placer sexual
- **Violación**, abusar sexualmente de otra persona
- **Incesto**, relación sexual con parientes
- **Clítoris**, parte pequeña y dura con piel arriba de la vagina, que provoca placer
- **Fluido vaginal**, liquido que lubrica la vagina
- **Testículos**, bolsa bajo el pene
- **Labios**, piel que recubre genitales femeninos

## TARJETAS DE CASOS

### Escenario 1:

Un policía se siente atraído por una chica, quien está borracha. El la lleva atrás del bar, y se aprovecha de ella.....

### Escenario 3:

Un policía detiene dos vendedoras quienes están en una ubicación ilegal, ellas no tienen para pagar la multa, pero ofrecen favores sexuales a cambio.....

### Escenario 3:

Un policía que ha estado fuera del hogar por muchos meses, ve una pequeña lesión en la punta de su pene, sospecha que es una infección transmitida sexualmente (ITS), pero desea tanto a su esposa que tiene relaciones con ella.....

### Escenario 4:

Su novia de mucho tiempo le dice que quiere parar de usar condones con Ud. porque ella quiere empezar a usar pastillas anticonceptivas. Pero Ud. sabe que cuando no esta con su novia sigue teniendo relaciones sexuales con otras

## Ejercicio # 3

### HABILIDADES PARA HACER PREGUNTAS

#### PROPÓSITO:

- Incrementar habilidad de liderar discusiones con preguntas efectivas.
- Entender la diferencia entre preguntas cerradas, abiertas y de profundización.
- Formar preguntas abiertas/de prueba para solicitar respuestas ampliadas y útiles.

**MATERIALES:** Ninguno.

**DURACIÓN:** 40 minutos.

#### INTRUCCIONES:

##### PASO 1

Explique que existen diferentes tipos de preguntas pero que a nosotros nos interesan solamente 3 de estas: cerradas, abiertas y a profundidad (también reconocidas como reflexivas). Luego proceda a definir los conceptos de cada una de ellas, tomando en cuenta los siguientes:

- a. Preguntas cerradas...son aquellas que generan una respuesta que no necesita reflexión de parte de quien escucha, éstas sólo requieren una o dos palabras para contestar y la respuesta no necesariamente debe ser si o no (otras posibles respuestas podrían ser: quizás, tal vez, podría ser, quien sabe, etc., que no brindan mayor información).

La importancia de las preguntas cerradas es romper el hielo al inicio de una conversación.

- b. Preguntas abiertas...sirven para iniciar una conversación, no se pueden responder brevemente y usualmente comienzan con una de las siguientes palabras: como, cuando, podría. Alerta al grupo de no usar el "porque" ya que usualmente genera la sensación de estar siendo juzgados. Típicamente de éstas preguntas surgen respuestas más largas y mejor elaboradas.

- c. Preguntas de profundización o reflexivas...permiten indagar más sobre una respuesta previa, frase o palabra, a través de estas el Líder Par puede llegar a detectar conductas de riesgo practicado o factores que exponen a un riesgo determinado a su "par".

Haga énfasis que en el proceso de comunicación para la detección de riesgos, estos 3 tipos de preguntas juegan un papel importante, debido a que se complementan de acuerdo a como avanza la conversación.

##### PASO 2

Seleccione a dos participantes para ejemplificar como hacer los diferentes tipos de preguntas, usando la guía siguiente:

- a. Preguntas cerradas...
  - ¿Ha escuchado hablar del SIDA?
  - ¿El SIDA es una enfermedad mortal?
  - ¿Alguna vez ha usado condón?
  - ¿Puede el condón evitar la infección por VIH?

b. Preguntas abiertas...

¿Cómo una persona puede adquirir el VIH?

¿Cómo una persona puede prevenirse del VIH?

¿Cuándo una persona decide utilizar el condón?

¿Cómo ayuda el condón a prevenir la infección por el VIH/SIDA?

c. Preguntas a profundidad o reflexivas...

¿Podrías explicar los factores de riesgo y conductas por las que un policía se puede infectar por el VIH?

¿Cuáles serían las conductas preventivas que tú recomendarías a un policía para evitar la infección por el VIH?

¿Cómo podríamos motivar a los policías para que utilicen el condón en todas sus relaciones sexuales?

### PASO 3

Solicite cuatro voluntarios para formar dos parejas que practiquen sobre la forma de hacer preguntas. Sugiera cualquiera de los siguientes temas:

- VIH/SIDA.
- Uso del condón.
- Abstinencia sexual.
- Fidelidad mutua.
- Formas de prevención.
- Prueba voluntaria para el VIH.
- Múltiples parejas sexuales.
- Alcoholismo y drogadicción.

Explique a los/as participantes que cada pareja tendrá 10 minutos para practicar el ejercicio. Que la finalidad es entablar una conversación y no simplemente hacer preguntas. Indique al resto de participantes que anoten sus comentarios y sugerencias de cómo se desarrolló el ejercicio para ser discutidas, al final del turno de cada pareja (dificultades observadas, lo que se hizo bien o lo que se hizo mal, etc.).

### Procesando la actividad

Haga énfasis en la importancia que este tipo de preguntas tiene para poder detectar conductas y factores de riesgo, que luego servirán al Líder Par para definir las necesidades educativas que tiene cada uno/a de sus pares, así como la forma de abordarlos. Es muy importante tener claridad sobre lo que se necesita explorar, de esa forma podrá usted guiar las preguntas adecuadamente.

## Ejercicio # 4

### CÓMO FUNCIONA LA COMUNICACIÓN

**PROPÓSITO:** Ayudar a entender como y como no funciona la comunicación

**DURACIÓN:** 30 minutos

**MATERIALES:** Papelones, Plumones, Tirro

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Solicite de 4 a 6 voluntarios, según el tamaño del grupo, pídale que salgan del salón en compañía de un/a co-facilitador/a quien dará las siguientes indicaciones: al entrar de nuevo al salón recibirán un mensaje, el cual se les dirá solamente una vez y no pueden hacer preguntas ni comentar nada, solamente se les pide que anoten en un papelón lo que entendieron y luego transmitirán el mensaje sin leer el cartel, al siguiente compañero/a y así sucesivamente hasta que hayan pasado todos/as.

##### PASO 2

Escriba en un papelón pegado a la pared la siguiente frase: "Las enfermedades sexualmente transmisibles contribuyen a la propagación del VIH, porque su presencia incrementa el riesgo de transmisión de una persona a otra". Tápele doblando el papelón por la mitad. Indíquele al grupo que durante la dinámica guarde silencio y no hagan comentarios, ya que al final habrá un espacio para esto. Llame al primero de los voluntarios y dígame en voz alta la frase que ha escrito en el papelón, luego pídale que siga las instrucciones que anteriormente le ha brindado el/la co-facilitados/a.

Para poder llevar una secuencia del ejercicio, se recomienda que el facilitados/a enumere en el orden correlativo los papelones.

##### PASO 3

Desdoble los papelones uno a uno en el mismo orden en que fueron tapados. Discuta con el grupo la distorsión que se introduce con respecto al mensaje clave a medida que se van "pasando" el mensaje de una persona a otra.

##### PASO 4

Explique y oriente la discusión con los/as participantes en los siguientes puntos:

- En el proceso de la comunicación, el emisor que inicia un mensaje siempre espera que el receptor reciba el mensaje de la misma manera que él lo envió, pero eso no siempre sucede así.
- Explique que la comunicación es efectiva cuando se llega a un entendimiento mutuo (es decir, que el mensaje del emisor es percibido casi igualmente por el receptor).
- Comente que la comunicación efectiva siempre incluye un emisor, receptor y retroalimentación.
- Haga énfasis que la comunicación sin retroalimentación no es completa y, que en el desarrollo de este ejercicio no se ha dado espacio a la retroalimentación. Esta nos asegura que la persona ha captado adecuadamente el mensaje.

## **Ejercicio #5**

### **EL TÉMPANO DEL VIH/SIDA**

**PROPÓSITO:** Mostrar que los casos de SIDA son solo una pequeña proporción de los casos de VIH y de los potenciales infectados.

**DURACIÓN:** 30 minutos.

**MATERIALES:** Lámina: "El témpano del VIH"

#### **INSTRUCCIONES:**

##### **PASO 1**

Construya previamente el témpano utilizando 1 papelón (puede encontrarlo en la página 30 de su Manual). Cubra todas las secciones del témpano por separado con porciones de papel, esto le permitirá destapar de forma individual cada una de las secciones a medida que usted avance en las explicaciones.

Muestre la primera sección del témpano (Caribe y América Central). Explique que el SIDA es una infección que afecta todo el mundo y que un buen número de los casos en América Latina se encuentran en El Caribe y América Central.

##### **PASO 2**

Muestre la segunda sección del témpano (SIDA) y explique que los casos de SIDA son nada más una pequeña parte del problema. Datos reciente proporcionados por ONUSIDA/OMS (mayo, 2003), reflejan que alrededor de 42 millones de personas están infectadas por el virus del SIDA, que diariamente se detectan 16 mil nuevos casos de personas infectadas con este virus y que desde que se inició la epidemia del SIDA han muerto 25 millones de personas por causa de esta infección. En el Salvador, el primer caso de SIDA se registró en 1984, desde ese año hasta diciembre del 2002 se han reportado 5,497 casos SIDA y en los últimos 5 años han fallecidos 981 personas por esta causa (MSPAS, dic - 2002). Siempre en El Salvador, de acuerdo a datos de la División de Servicios Médicos de la PNC, desde 1994 hasta abril del 2003 se han registrado 54 casos de personas con SIDA, de los cuales 47 ya han fallecido.

##### **PASO 3**

Muestre la tercera sección del témpano (síntomas/enfermedad). Explique que los casos con síntomas representan un número mayor de los casos identificados como SIDA, de acuerdo con OPS (Organización Panamericana de la Salud) los casos reportados en nuestro país sólo representan el 50% de los casos existentes, lo cual implica que en la realidad los casos de SIDA serían el doble de los reportados por el Ministerio de Salud. Este sub-registro podría deberse a que las personas no consultan por desconocimiento de las manifestaciones del SIDA, por miedo a la marginación social asociada a las personas enfermas con SIDA y en algunos casos la falta de recursos económicos así como la inaccesibilidad a los servicios de Salud.

##### **PASO 4**

Muestre la cuarta sección del témpano (VIH positivo asintomático). Explique que los casos de VIH Positivo hasta diciembre del 2002, eran 5,434 casos, pudiendo ser el doble, ya que hay un subregistro de un 50% de los casos. Las personas infectadas con el virus, son conocidas como VIH positivas o

portadoras asintomáticas y pueden pasar en esta etapa hasta 15 años sin presentar síntomas, debido a esta condición muchas personas desconocen que están infectadas por el VIH y son una potencial fuente de diseminación de la infección. Según el CDC (Control Disease Centers) para junio del 2002, en el mundo existían alrededor de 29 millones de personas que desconocían su condición de VIH positivos.

La única forma de saber si una persona está infectada es tomando la prueba voluntariamente (en nuestro país se usa la prueba de ELISA con la cual se puede encontrar un resultado positivo, de 3 a 6 meses después de adquirir el virus).

## **PASO 5**

Muestre la quinta sección del témpano (comportamientos de alto riesgo). Explique que la población que incurre en conductas de alto riesgo es un número aún mayor, es decir, una gran parte de la población. Asegúrese de incluir lo siguiente:

- Teniendo múltiples parejas sexuales.
- Iniciando relaciones sexuales antes de estar en una relación estable y mutuamente fiel.
- Sexo sin condones con cualquier tipo de pareja si no está segura que es un compromiso de fidelidad mutua.
- Sexo anal.
- Uso incorrecto del condón.
- No usar condón en todas las relaciones sexuales.
- Beber alcohol (porque disminuye su control sobre decisiones o acciones).
- Compartiendo jeringuillas y agujas.
- Contacto con sangre de personas infectadas.
- Padecer de una ITS sin tratamiento o tratada inadecuadamente.

### **Procesando la Actividad:**

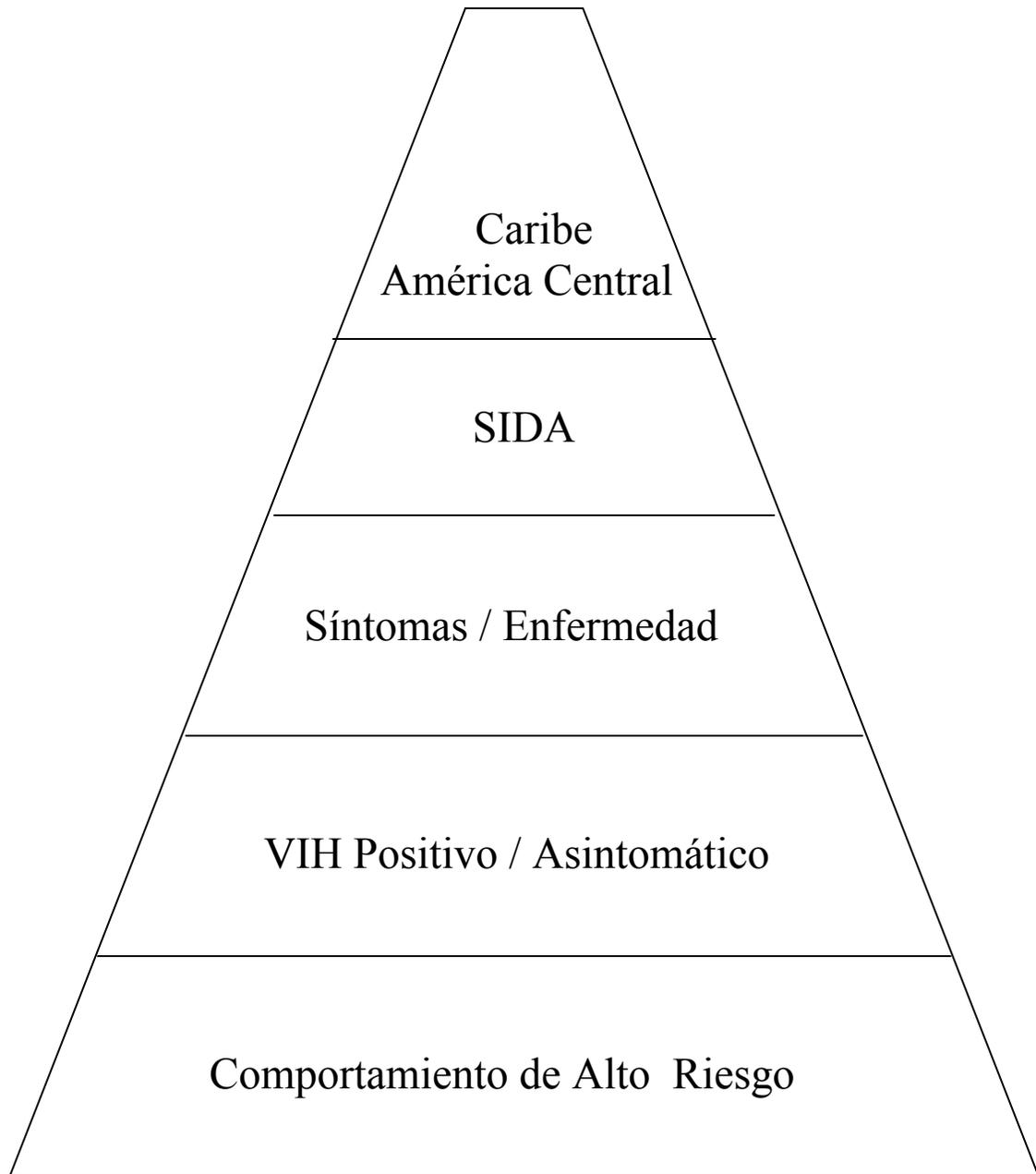
Procese esta actividad haciendo las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se siente al examinar el tema de la infección con el virus de esta manera?
- ¿Hubo algunas realidades o información que se trajeron a la discusión, las cuales le sorprendieron?

### **Recomendaciones al facilitador/a:**

- Previamente leer la lectura "SIDA, que sabemos" (anexo B).
- Anote en tarjetas de cartulina los datos estadísticos y ubíquelos en las secciones correspondientes del témpano, al momento de la explicación para generar mayor impacto en los/as participantes y evitar omitir algún dato importante.

## EL TEMPANO DEL VIH/SIDA



## Ejercicio # 6

### LAS CARAS DEL SIDA

**PROPÓSITO:** Verificar que el SIDA no se ve en la cara, que no se puede juzgar a alguien por la manera como se ve

**DURACIÓN:** 30 minutos

**MATERIALES:** Revistas y/o periódicos  
Tijeras  
Pegamento  
Cartulina  
Tirro

#### **INSTRUCCIONES:**

##### **PASO 1**

Formar 4 grupos. Entregar a cada grupo tijeras, periódicos y/o revistas, un papelón, plumones y pegamento. Pedirles que recorten fotografías de personas y construyan una "colección" de imágenes.

##### **PASO 2**

Pedir a cada grupo que coloque su trabajo en la pared y que se queden frente a los carteles. Preguntarles: "¿Cuáles de estas personas tienen VIH-SIDA o alguna otra ITS?"

##### **PASO 3**

Después explique que es importante saber que cualquier persona, no importa la edad, raza, sexo, o nivel económico puede contraer el VIH o alguna otra ITS. Una persona infectada con el VIH puede permanecer saludable por muchos años (10 o mas años). Por eso se puede tener y transmitir el virus sin saberlo.

Es muy peligroso porque muchas veces, ni la persona portadora ni sus parejas se dan cuenta y se puede infectar a mucha gente.

**Recuerda...** el SIDA no se ve en la cara.

## Ejercicio # 7

### MITOS Y REALIDADES SOBRE EL VIH/SIDA

**PROPÓSITO:** Desarrollar la habilidad de distinguir entre mitos y realidades en relación al VIH/SIDA.  
Identificar como nuestras percepciones y valores influyen como distinguimos entre mitos y realidades

**DURACIÓN:** 45 minutos

**MATERIALES:** Tarjetas de colores con frases y casos  
Tirro  
Hojas de Mitos y Realidades  
Lectura: "Mitos Acerca de la Sexualidad y el SIDA"

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

El facilitador coloca 3 tarjetas en 3 lugares distintos de la sala. La primera tarjeta tiene escrito la frase "MITO", la segunda tarjeta dice "REALIDAD" y la tercera tarjeta dice "NO SE". El facilitador explica las definiciones de MITO y REALIDAD y dice:

"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."

Entonces el facilitador le pide a los participantes que se pongan de pie en el medio de la sala y les explica que va a leer unas frases. A medida que las frases son leídas, una a una, los participantes deberán ubicarse bajo la tarjeta que representa su opinión respecto de la frase que se acaba de leer. Luego el facilitador pregunta a un miembro del grupo de REALIDAD y a un miembro del grupo MITO las razones para estar ubicado en ese grupo. Se les explica la respuesta correcta utilizando la información contenida en el manual. 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.

1. Tener una ITS te pone a mayor riesgo de contraer el VIH (Realidad). Está demostrado que tener una ITS mantiene una puerta de entrada eficiente para contraer el VIH.
2. Los policías son un grupo de alto riesgo para infectarse con ITS y con el VIH (Realidad). 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 infectada, etc.
3. Los condones sólo los usan las personas que tienen una enfermedad (Mito). El uso del condón ayuda a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, 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 re-infectados/as.
4. Los condones "escaldan" el pene (Mito). No existe ninguna razón para que el uso del condón irrite la piel del pene.

5. Todos los que tienen el VIH son homosexuales o se inyectan drogas (Mito). La estadísticas de VIH de El Salvador muestran que el 70% de los casos de VIH corresponden a población heterosexual (hombre-mujer).
6. Es de muy alto riesgo recibir una transfusión de sangre (Mito). En este momento (mayo de 2003) los mecanismos de seguridad para los bancos de sangre en El Salvador son estrictos, por tanto es difícil infectarse a través de una transfusión.
7. Todos los niños que nacen de madres que son VIH positivas, nacen infectados (Mito). Solamente entre el 25% a 50% de los bebés nacidos de madres VIH+ nacerán infectados. Esta cifras disminuyen hasta un 15%-25% si la madre y el bebe reciben tratamiento a tiempo.
8. El VIH está aumentando entre la población del El Salvador (Realidad). La tasa de incidencia por 100,000 habitantes para el año 1988 presentó un ligero descenso de 5.8, pero a partir de 1991 ha ido en incremento progresivo, de 2.4 en 1991 a 17.3 para el año 2001. En el 2001 había 4,870 casos de SIDA, en el 2002 habían 5,497 lo que representa un aumento del 11.4%. un año.
9. La educación sexual hace mas promiscua a las personas (Mito). 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.
10. El sexo anal constituye una práctica sexual de alto riesgo (Realidad). 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 hayan fisuras (pequeñas heridas) e intercambio de sangre.
11. El VIH no se transmite por sexo oral (Mito) 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.
12. Una vez que la persona es VIH positiva está condenada a morir (Mito). Hoy en día existen tratamientos especiales que junto a estilos de vida saludable puede aumentar su calidad y cantidad de vida, aunque estos tratamientos son caros y poco accesibles.
13. El uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales penetrativas, reduce significativamente las probabilidades de infectarse con el VIH (Realidad). 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.
14. Si una persona infectada le escupe, puede infectarlo con la saliva (Mito). La saliva, el sudor y las lágrimas, no son un medio eficiente para la transmisión del VIH.

## PASO 2

Procesar el ejercicio:

1. Cómo se sintieron al saber que algunos de ustedes tenían conocimientos errados que consideraban una realidad?
2. Qué implicaciones tiene el que demos por realidad lo que es un mito?
3. Cómo modificaría sus actitudes y conductas para prevenir el VIH/ITS, luego de haber realizado este ejercicio?

## PASO 3

Presente al grupo una breve exposición sobre los factores que determinan la vulnerabilidad de hombres y mujeres a las ITS y el VIH/SIDA. Así como la necesidad de generar espacios de confianza donde se dialoga sobre nuestros conocimientos, actitudes y prácticas, como un mecanismo efectivo para modelar comportamientos preventivos a nivel individual y grupal. Para esta parte de la actividad, puede utilizar la lectura: "Mitos acerca de la sexualidad y el VIH/SIDA" (Anexo A).

## **Ejercicio # 8**

### **JEOPARDY VIH (Contestando Preguntas al Revés)**

**PROPÓSITO:** Repasar los conocimientos sobre VIH/SIDA

**DURACIÓN:** 45 minutos

**MATERIALES:** Carteles preparados  
Tirro  
Tarjetas índice 4x6 con hechos sobre el VIH (un [1] juego de tarjetas por grupo)

#### **INSTRUCCIONES:**

##### **PASO 1**

Prepare los carteles de la siguiente manera: escriba cada uno de los siguientes tópicos en carteles individuales y péguelos en la pared del salón. Los tópicos son:

- Transmisión sexual
- Transmisión relacionada al uso de drogas y transfusiones de sangre
- Transmisión Madre-Niño/a
- Transmisión ocupacional
- Características del VIH y prueba del VIH
- No-transmisión

Prepare las tarjetas "hechos sobre el VIH" colocando una frase en cada tarjeta. (Ver las frases en la "Hoja de Respuestas" de Haciendo Preguntas Al Revés).

##### **PASO 2**

Explique que el propósito de esta actividad es de repasar lo que los participantes han aprendido acerca el VIH/SIDA.

##### **PASO 3**

Divida al grupo en grupos pequeños. Cada grupo le será dado un juego de las "Tarjetas con Hechos del VIH." Enfatique que todos los hechos en las tarjetas son ciertos.

##### **PASO 4**

Los participantes tendrán aproximadamente 15 minutos para discutir los Hechos de VIH y colocar las tarjetas en el cartel correspondiente al hecho.

##### **PASO 5**

Cuándo todos los grupos hayan fijado sus tarjetas en los carteles, el adiestrador repasará la información, y solicitará hechos adicionales de los participantes, complementando las otras tarjetas con diferente información.

##### **PASO 6**

Solicite que los participantes provean retroalimentación sobre esta actividad, y procese la actividad haciendo las siguientes preguntas:

- ¿Qué ha aprendido usted durante esta actividad?
- ¿Cuál información fue nueva o impresionante?
- ¿Qué preguntas tiene acerca de esta información?
- ¿Cuáles de las tarjetas/hechos fueron los más difíciles de colocar en las categorías correctas?
- ¿Qué pasa cuando usted no sabe cierta información o no puede contestar alguna pregunta?

## Hoja de respuestas de "Haciendo preguntas al revés"

### 1. Transmisión Sexual

- Sexo oral sin protección.
- Sexo con penetración anal sin protección.
- Sexo con penetración vaginal sin protección.
- Sexo oral, anal, vaginal, con protección.

### 2. Transmisión Relacionada al Uso de Agujas y/o Transfusiones de Sangre

- Utilizar agujas y jeringas no esterilizadas (tatuajes, acupuntura).
- Perforaciones en el cuerpo, drogas inyectadas o jeringas re-utilizadas.
- Escurrir lo que queda en la jeringuilla de otros.
- Transfusiones sanguíneas no analizadas para VIH.

### 3. Transmisión Madre-Niño/a

- El bebé que nace de una mujer VIH+ puede o no tener el VIH.
- Se puede reducir el riesgo de transmisión si la madre y el bebe reciben tratamiento.
- Lactancia materna.
- Durante el nacimiento/parto.

### 4. Riesgo Ocupacional

- Estar expuesto a sangre al asistir a personas que han estado en un accidente/incidente o un parto.
- Aceptar favores sexuales de personas que han violado la ley.
- No usar guantes cuando está ayudando a alguien que esta sangrando.
- Haber sido asignado lejos de su hogar por varios días aumenta la probabilidad de tener otras parejas sexuales.

### 5. Características del VIH y Prueba del VIH

- La infección por VIH es de por vida.
- La única manera de saber con seguridad si la persona está infectada por el VIH es hacerse una prueba de sangre.
- Resultados pueden ser negativos por un periodo de hasta 6 meses luego de infectarse.
- Saber los resultados de una prueba de VIH ayuda a decidir sobre conductas sexuales responsables.

### 6. No Transmite el VIH

- Estornudo, tos y/o catarro
- Saliva, sudor y/o lágrimas
- Dar o agarrar de manos
- Fuentes de Aguas
- Inodoros y urinarios
- Insectos (zancudos, chinches, pulgas, etc.)
- Excreta u Orina

## Agenda de Capacitación para Líderes Pares

DÍA 2	EJERCICIO	TIEMPO	HORA INICIAL	HORA FINAL
	Cadena de transmisión	60 min	08:00	09:00
	RECESO	15 min	09:00	09:15
	Niveles de riesgo	90 min	09:15	10:45
	Alcohol y SIDA	60 min	10:45	11:45
	Las ITS incluyendo VIH/SIDA	60 min	11:45	12:45
	ALMUERZO	60 min	12:45	01:45
	Evaluación de riesgo personal	45 min	01:45	02:30
	Identidad sexual: un comportamiento aprendido	75 min	02:30	03:45
	RECESO y Cierre	15 min	03:45	04:00

## Ejercicio # 9

### CADENA DE TRANSMISIÓN

**PROPOSITO:** Demostrar que en ausencia de una actitud y una conducta de protección activa (uso de condón) y en presencia de una sexualidad activa, el riesgo que se corre de contraer una ITS y/o VIH es alto.

**DURACION:** 45 minutos

**MATERIALES:** Tarjetas de cartulina (una por participante)  
Lápices  
Papelones  
Plumones  
Cartel con la figura de "la mariposa"  
Lectura: "SIDA: Qué sabemos"

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Revise la lectura "**SIDA: Qué sabemos**". (Anexo B) como apoyo para ampliar conceptos en este ejercicio. Con anticipación escriba en la superficie trasera de una tarjeta la letra "X," en otra tarjeta escriba "Y," y en otra tarjeta escriba una "Z". Coloque en las tarjetas 3 líneas enumerándolas del 1 al 3. Importante: Al iniciar este ejercicio no dar el nombre para evitar dar pistas sobre el mismo.

##### PASO 2

Entregue una tarjeta a cada participante sin mencionar que tres de las éstas tienen un "código secreto" escrito.

##### PASO 3

Instrúyales a los/as participantes que van a dar la mano a 3 de sus compañeros/as y que cada persona que saluden les debe firmar su tarjeta, pero usted no puede firmar la tarjeta de ellos/as. Una vez que tienen 3 firmas deben regresar a sus sillas.

El facilitador/a debe caminar entre los participantes mientras que se están saludando, pero el/ella no da la mano ni firma ninguna tarjeta. (Si hay dos facilitadores/as, privadamente dígalos que ellos/as circulen entre los/as participantes también pero que solamente se saluden firmen sus cartas entre ellos/as).

##### PASO 4

Una vez que todos los participantes estén en sus sillas, anuncie al grupo que en esta dinámica, dar la mano representa "tener relaciones sexuales". Clarifique que en realidad el VIH no se transmite dando la mano y que solamente estamos pretendiendo para esta dinámica que el virus se puede transmitir dando la mano.

Explique que la persona que tiene la letra "X" representa a una persona infectada con el VIH. Solicite a todas las personas que tienen la firma de la persona "X" en sus tarjetas, que se levanten y se ubiquen detrás de ella haciendo una fila ya que al haber tenido relaciones sexuales con esta persona, se han convertido en posible infectados con el virus.

### **PASO 5**

Informe a los participantes que una persona tiene la letra "Y" en su tarjeta y que esto representa una persona infectada con otra ITS. Solicite a todas las personas que tienen la firma de la persona "Y" en sus tarjetas, que se levanten y se ubiquen detrás de ella haciendo una fila ya que al haber tenido relaciones sexuales con esta persona, se han expuesto al contagio de una ITS.

### **PASO 6**

Pregunte a cada una de las personas que aun permanecen sentadas, si tienen firma de alguna persona que está parada en las filas. Pídale que se levanten y se ubiquen a la par de una de las persona que le han firmado, repita el proceso con cada participante hasta que todos/as estén formando parte de la "cadena".

Mientras que esten parados, explique que una persona tenía una "Z" en su tarjeta y que en nuestra dinámica, la "Z" representa uso del condón durante la relación sexual. Pida que la persona con una "Z" en su tarjeta alze su mano. Explique que ésta persona ha usado una forma de protección, que le ayudó a disminuir el riesgo de ser infectado por una ITS o por el VIH.

### **PASO 7**

Explique que el/la facilitados/a que circuló por el grupo no le dió la mano a nadie. Pregunte:

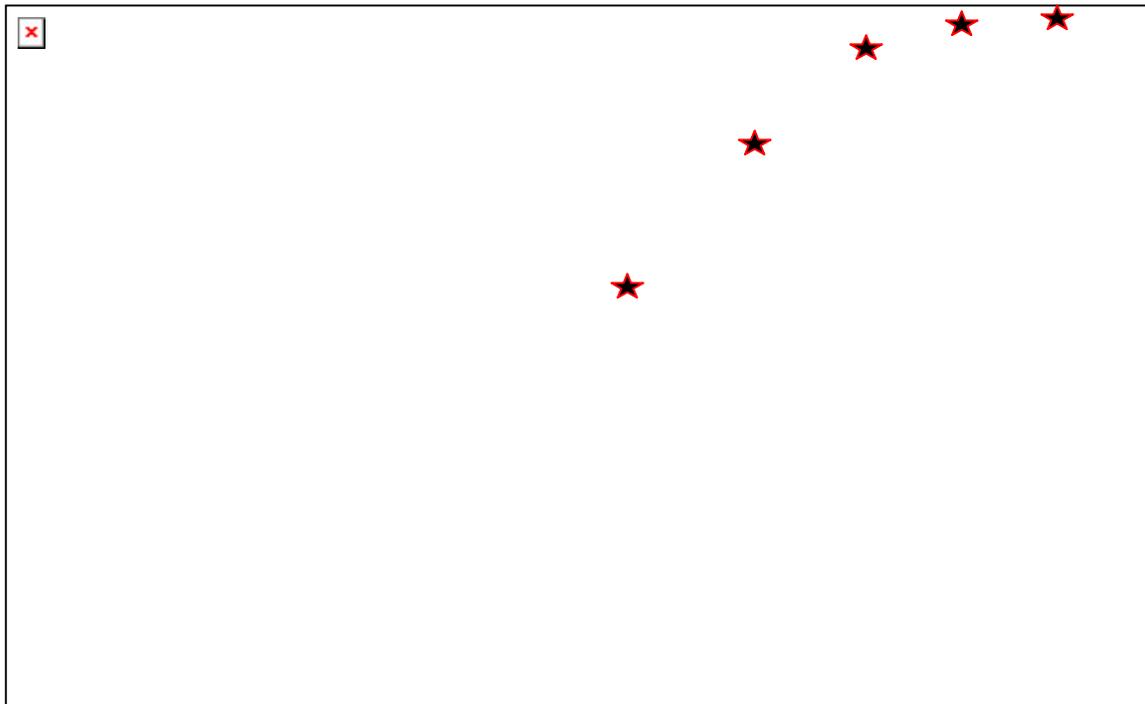
- Que representaba el facilitador? (Respuesta: abstinencia)
- Puede haberse infectado el facilitador? (Respuesta: no)

Explique que dos facilitadores/as circularon entre los participantes pero solamente se saludaron y firmaron tarjetas entre ellos/as. Si no había dos facilitadores/as para esto, pídale anticipadamente a dos participantes que desarrollen este rol. Pregunte:

- Que representan estas dos personas? (Monogamia)
- Pueden haberse infectado estas dos personas? (No)

Explique que la abstinencia, monogamia y el uso del condón son las únicas maneras de prevenir infección con VIH.

## TRANSMISIÓN MARIPOSA DEL VIH/SIDA



### HAY MUCHOS EN LA CAMA CON USTED!

Esta imagen enseña como parejas haciendo una excepción de no usar un condón “**sólo una vez**” durante dos encuentros sexuales traen a **MUCHAS** otras personas a la cama con ellos/as.

Las 5 personas con una estrella encima de su cabeza pueden demostrar 2 cosas muy diferentes:

- Transmisión de ITS.  
Si la persona al extremo derecho de la figura tiene una ITS (incluyendo VIH) se puede ver muy claramente como la cadena de transmisión salta de persona a persona.
- Reducción de riesgo.  
Si la mujer en el centro de la mariposa hubiera tenido solamente una pareja previa con cual había hecho la excepción de no usar un condón “**sólo esta vez**” y cada una de las parejas previas había hecho la misma decisión, entonces en vez de “traer” a 30 otras personas a la cama con ella, solamente traería a otros 4. Esto representaría una reducción de riesgos enorme.

## Ejercicio # 10

### NIVELES DE RIESGO

#### PROPOSITO:

- Obtener un mejor entendimiento de cuáles comportamientos ponen a las personas más en riesgo de contraer la infección del VIH y cuáles son más seguros
- Clarificar como se transmite el VIH
- Eliminar miedos injustificados de contraer VIH a través del contacto casual con personas infectadas.

**DURACION:** 90 minutos

**MATERIALES:** Papelones  
Fichas o mitades de hojas de papel con los comportamientos escritos en ellas

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

En un Papelón escriba en letras grandes "Riesgo Alto". En otros escriba "Riesgo Medio", "Riesgo Bajo", "Sin Riesgo" (Utilice un papelón para cada frase).

##### PASO 2

Presente a los participantes los siguientes puntos que explican los riesgos relativos de infectarse con VIH/SIDA:

##### **Riesgo Alto:**

- Los comportamientos de riesgo alto son aquellos a través de los cuales es muy probable que se contagie el VIH.
- El VIH, el virus que causa el SIDA, se encuentra en los fluidos corporales como: sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna.
- Más del 80% del VIH es transmitido a través de intercambios sexuales penetrativos (penetración del pene en la vagina o ano) sin condón.

##### **Riesgo Medio:**

- Un comportamiento de riesgo medio es aquel que presenta una posibilidad de resultar en contagio del VIH.
- Es posible que un condón se rompa permitiendo que se transfiera la infección.

##### **Riesgo Bajo:**

- Los comportamientos de riesgo bajo son aquellos que nunca (o solamente en una o dos ocasiones) han resultado en casos de infección pero a través de los cuales es remotamente posible ser infectado.

- Se puede encontrar pequeñas cantidades de VIH en la saliva, el sudor y las lágrimas, pero no lo suficiente para infectar a otra persona.
- Una persona que tiene heridas en las manos y que toca a una persona ensangrentada tiene una pequeña posibilidad de ser infectada.
- La ruptura del condón durante el acto sexual siempre es una posibilidad, aunque cuando se utiliza adecuadamente esta posibilidad es baja

**Sin Riesgo:**

- Un comportamiento sin riesgo es aquel a través del cual es imposible contraer VIH.
- Tener contacto casual, tocar, besar, abrazar, masajear o masturbar son comportamientos sin riesgo.
- Ya que el VIH es principalmente una enfermedad sanguínea, compartir utensilios de comida y de cocina no es riesgoso

**PASO 3**

Utilice el juego de tarjetas sobre Niveles de Riesgo. Mezcle las tarjetas y repártalas entre todos/as los/as participantes.

**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 infectada por el 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 infectar a su hijo/a durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia. En el caso de un hombre infectado que desee tener un hijo, existe el riesgo de infectar a la pareja mientras la embarazada)
- Mujer infectada que da pecho a su bebé. (La leche materna puede ser infectante para el bebé. De los niños nacidos sin el VIH y de madres seropositivas, el 17% se podría infectar mediante el uso de 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 reusar 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 está infectado o no. La política en El Salvador es examinar TODA la sangre donada antes de realizar una transfusión)
- Parto de madre 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)

**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 riesgos, 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. Sí la persona infectada con VIH tiene heridas sangrantes en la boca hay una pequeña posibilidad que pudiera darle VIH a otra persona por un cepillo dental infectado.)
- Compartir rasuradoras. (El VIH en la sangre infectada es muy frágil fuera del cuerpo humano y se mata fácilmente con agua y jabón. Encontraríamos a más hombres mayores infectados 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 infectada (el contacto entre sangre y saliva tiene un muy baja probabilidad de transmitir el VIH)

**Sin Riesgo:**

- Abstinencia. (Abstenerse de tener relaciones sexuales previene la transmisión sexual)
- Besos, abrazos, masajes y masturbación mutua. (La pequeña cantidad de VIH en la saliva o sudor no es suficiente para transmitirle el virus a otra persona)
- Sexo entre compañeros no infectados 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 infectada. (El virus del VIH es muy débil fuera del cuerpo humano. Se muere en el aire rápidamente, las medidas de higiene básica 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 esteril 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 estarían infectadas)
- Tocar a una persona con VIH/SIDA. (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 SIDA. (El darle de comer a alguien no implica ningún contacto directo ni intercambio de secreciones)
- Abrazar a una persona con SIDA. (Abrazar a una persona no implica el intercambio de fluidos corporales y la piel es un obstáculo eficaz)
- Cuidar a una persona con SIDA. (Aquellas personas que cuidan a mujeres viviendo con VIH/SIDA debe tener cuidado al manejar la sangre menstrual, sin embargo cualquier otro contacto no es riesgoso)
- Trabajar junto a una persona con SIDA. (El compartir espacios comunes no representa riesgo alguno)
- Dormir con una persona seropositiva sin tener relaciones sexuales. (El 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)

#### **PASO 4**

Se le pide a cada participante que vaya colocando las fichas que tiene, bajo la categoría que considere correcta. El/la facilitador/a genera discusión en torno a cada ficha y ofrece explicaciones sobre este tema. Si la ficha se había colocado en la categoría equivocada, se le pide al/a la participante que mueva la ficha hacia la categoría correspondiente.

## Ejercicio # 11

### COMPORTAMIENTOS DE RIESGO INDUCIDOS POR EL ALCOHOL

**PROPÓSITO:** Examinar comportamientos influenciados por el consumo del alcohol.

**DURACIÓN:** 60 minutos

**MATERIALES:** Tarjetas con casos.

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Explique que el alcohol desinhibe a la persona que lo ingiere. En algunos casos, esto lo/la coloca en situaciones de riesgo para contraer el VIH u otra ITS. No es preciso ser alcoholico para que esta situación se presente. Beber socialmente es suficiente para sentirse desinhibido/a. Las personas tienen distintos niveles de tolerancia al alcohol.

##### PASO 2

Distribuya a los participante en 3 grupos y entréguelos a cada uno una tarjeta con un caos específico. Cada grupo contará con 10 minutos para organizar y recrear en una dramatización el oontenido de la tarjeta. Al finalizar las dramatizaciones se discutirá en plenaria siguiendo el formato de discusión sugerido en el paso 3.

#### HISTORIA 1... Efectos en el comportamiento.

Dos amigos que trabajan en el mismo servicio han recibido su salario. Ellos llegan a una cervecería y se sientan juntan a otro grupo que ya están borrachos. Inesperadamente se genera una discusión entre el grupo que termina en una pelea.

#### HISTORIA 2... Decisiones de riesgo.

En una fonda chiquita que parecía restaurante, entré a comerme unos tacos porque ya me andaba muriendo de hambre...Se me acercó una mesera que me dijo: Aquí yo estoy pa' servirle, aquí yo soy la mesera...puede pedir lo que quiera. Yo al mirar aquella prieta se me olvidaron los tacos...le dije "traiga cerveza, de pollo sirva dos platos y aquí se sienta conmigo pa' que charlemos un rato". No se ni cuantas tomamos yo y mi amiga la mesera...la cosa es que hasta bailamos al "filo" de la borrachera...Ya cuando se hizo de noche le dije "a que horas nos vamos?" Eso si no chiquitito...en eso si no quedamos...pero si traes "dinerito" claro! que nos arreglamos...(letra de la canción "La Mesera")

#### HISTORIA 3...Desinhibición

Hay un gran festival y todos están bien tomados. Una mujer ve a un compañero en quien nunca ha tenido interés sexual, pero empiezan a bailar y ella lo ve de una manera distinta - es chistoso, divertido, y "sexy." La situación se empieza a calentar y ambos deciden tener relaciones sexuales. Ella desea usar un condón, pero él no y a pesar de todo...

### **PASO 3**

Permita una reflexión colectiva sobre los aprendizajes que se han tenido a partir de este ejercicio. Para tal fin haga uso de la siguiente guía de discusión.

- ¿Qué se ha querido representar en estas dramatizaciones?
- ¿Qué situaciones motivan a las personas a consumir bebidas alcohólicas?
- ¿Qué es lo bueno de beber alcohol?
- ¿Qué es lo malo de beber alcohol?
- ¿Cómo el alcohol afecta la habilidad para tomar decisiones inteligentes?
- ¿Qué consecuencias puede traerle a una persona el consumo desmedido?
- ¿Qué relación tiene el consumo del alcohol con la posibilidad de infección por el VIH?
- ¿De qué manera el consumo del alcohol afecta la decisión de usar condón en una relación sexual?
- ¿Qué habría hecho usted en estas situaciones?

**PROPÓSITO:**

- Evaluar su propio nivel de riesgo y nivel de comodidad con diferentes tipos de riesgos
- Ver que su comportamiento sexual los hace o no vulnerables al VIH

**MATERIALES:** Hojas de papel  
Lápices  
Hoja: "Escala de Riesgo Personal"

**DURACIÓN:** 45 minutos

**INSTRUCCIONES:****PASO 1**

Necesita enfatizar que van hacer una actividad en la cual los resultados son privados y que no van a compartir sus respuestas individuales con nadie. No pongan su nombre en la hoja de papel donde escriben y llévense esta hoja al final de la actividad.

**PASO 2**

Pida a los/as participantes que lean las conductas de riesgo que aparecen en la hoja y que anoten el No. 1 en la casilla de puntaje, para todas aquellas que se relacionen con ellos/as y el No. 0 con todas las que no tengan relación.

**PASO 3**

Pida a los/as participantes que luego de terminar el cuestionario hagan la sumatoria de los puntos. Coloque en la casilla de "puntaje obtenido" dicho resultado.

**PASO 4**

Pida al grupo que a la par de cada conducta de riesgo identificada anote la conducta preventiva con la cual considera que puede disminuir su riesgo.

**PASO 5**

Entregue a cada persona un pedazo de papel y pídales que coloquen en dicho papel el resultado obtenido en la evaluación de riesgo. Esto servirá para medir el nivel de riesgo del grupo. El facilitador tabulará los datos y hará una síntesis de los resultados obtenidos. Los escribirá en un papelón o pizarra y los mostrará al grupo al final de la actividad.

Para la agrupación de los resultados haga uso de los siguiente parámetros:

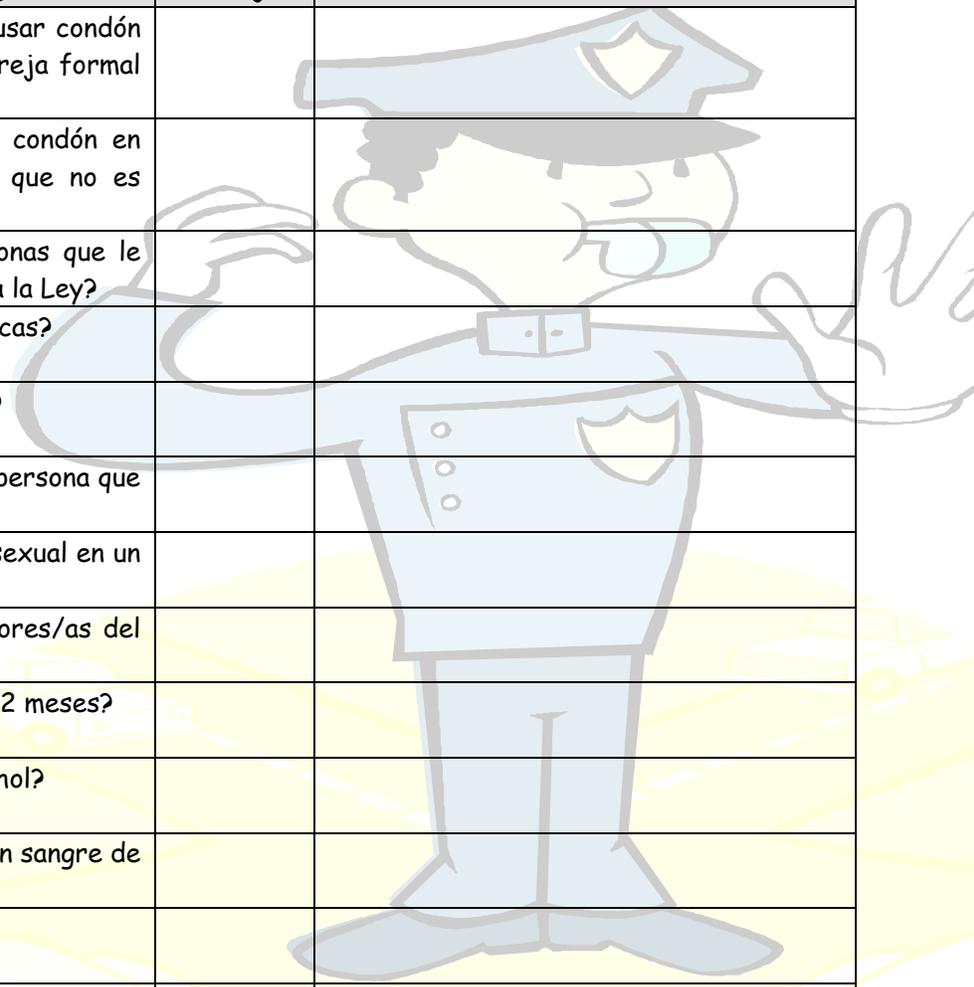
- De 9 a 14 puntos: extremadamente en alto riesgo, considere que puede haberse contagiado de VIH.

- De 5 a 8 puntos: alto riesgo, considere seriamente usar siempre el condón.
- De 0 a 4 puntos: en menos riesgo, pero siempre en riesgo.

### **PASO 6**

Finalice la actividad generando una discusión de los riesgos a que un grupo pueda estar expuesto. Haga uso de los resultados obtenidos en la evaluación grupal. Reflexione que nadie está exento de riesgo y que la línea divisoria entre un riesgo y otro, es tan delgada que una persona con riesgo bajo puede incrementarlo con cualquier cambio de su conducta; aunque cualquier persona puede disminuir progresivamente su riesgo si adopta conductas preventivas.

## ESCALA DE RIESGO PERSONAL

Conductas de Riesgo	Puntaje*	Conducta Alternativa
Ha tenido relaciones sexuales sin usar condón en los últimos 12 meses, con su pareja formal actual?		
Ha tenido relaciones sexuales sin condón en los últimos 12 meses con alguien que no es pareja formal?		
Ha recibido pago sexual por personas que le han sobornado cuando han faltado a la Ley?		
Acostumbra tomar bebidas alcohólicas?		
Se ha auto medicado para una ITS?		
Ha tenido sexo sin condón con una persona que acaba de conocer?		
Ha tenido más de un compañero/a sexual en un mes?		
Ha tenido relaciones con trabajadores/as del sexo en los últimos 12 meses?		
Ha tenido sexo anal en los últimos 12 meses?		
Acostumbra su pareja a tomar alcohol?		
Alguna vez ha estado en contcto con sangre de otra persona?		
Alguna vez sa ha hecho un tatuaje?		
Debido a su trabajo, se tiene que ausentar de su casa frecuentemente?		
Utiliza el condón sólo para prevenir el embarazo?		
<b>Puntaje obtenido</b>		

\* Si = 1, No = 0.

## Ejercicio # 13

### LAS ITS, INCLUYENDO EL VIH/SIDA

#### PROPÓSITO:

- Familiarizarse con las ITS más frecuente en nuestro medio.
- Compartir que la presencia de ITS incrementa las posibilidades de pasar el virus VIH de una persona a otra.
- Reforzar que el SIDA es una ITS.

**DURACIÓN:** 45 minutos.

**MATERIALES:** Papelones.  
Plumones.  
Lectura: "Que son las ITS".  
Láminas educativas de ITS.

#### INSTRUCCIONES:

Para desarrollar este ejercicio se recomienda que el/la facilitador/a haya revisado previamente la lectura recomendada sobre las ITS (anexo B).

#### PASO 1:

Dar una definición breve de lo que es una ITS, diciendo que anteriormente se conocían como VENEREAS.

*"Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten durante el contacto sexual, heterosexual u homosexual con personas infectadas; este tipo de enfermedades generalmente se localizan en los órganos genitales, aunque debido a las prácticas sexuales boca-genitales y ano-genitales es posible encontrarlas en otras partes del cuerpo."*

#### PASO 2

Pedir a los participantes que mencionen las diferentes ITS que conocen. Estos nombres se van anotando en un papelón. El/la facilitados/a completa la lista y verifica si el VIH/SIDA también está incluido ya que es una ITS y si una persona está enferma de una ITS la probabilidad de infectarse con el VIH es mayor. Puede apoyarse de la tabla "Infecciones de transmisión sexual más frecuentes" (anexo B, Qué son las ITS.)

#### PASO 3:

El/la facilitador/a explica los síntomas y signos más frecuentes, así como las formas de contagio de las ITS haciendo uso de las "láminas educativas".

#### PASO 4

En lluvia de ideas, el facilitador explora cuáles son los factores de riesgo para contraer una ITS a través de la siguiente pregunta:

- *¿Cuáles son las causas mas frecuentes para que una persona se infecte con una ITS?*

El/la facilitador/a anotará las respuestas y complementará las que faltan, auxiliándose de la hoja "Factores de riesgo asociados a ITS, VIH/SIDA".

### **PASO 5**

El/la facilitados/a investigará los conocimientos de los participantes sobre como se previenen las ITS. Estimulará una lluvia de ideas y anotará en un papelón. Al igual que en los pasos anteriores completará con aquellas que faltan, utilizando para esto la hoja "Formas de prevención en la transmisión de ITS, VIH/SIDA".

### **PASO 6**

Enfatice que todas las ITS resultan de contacto sexual y que muchas de ellas resultan por contacto sexual sin condón o por el uso incorrecto del mismo. Aún usando condón puede haber transmisión de algunas ITS, pero se disminuye la probabilidad de contraerlas.

En muchas ITS se forman llagas y úlceras perdiéndose la protección de la piel, lo cual crea una puerta de entrada fácil del virus al organismo, debido a esto se dice que las ITS incrementan el riesgo de infección por el VIH.

La mayoría de las ITS se pueden curar si se detectan a tiempo. Para aquellas que no se pueden curar, se pueden tomar medidas para disminuir sus efectos (como tomar medicinas) y reducir la transmisión a otros (como usar condones correcta y consistentemente).

Las personas con cualquier ITS no deben automedicarse, debido a que se corren el riesgo de enmascarar los síntomas sin llegar a una cura real de la infección.

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ITS, VIH Y SIDA

### Factores de riesgo en las enfermedades de transmisión sexual:

-  La promiscuidad sexual, es decir la práctica de actos sexuales con mas de un compañero o compañera.
-  Las relaciones anales penetrativas.
-  Los actos sexuales sin medidas de protección (condón), ya sea con personas extrañas o no.
-  El intercambio de líquidos corporales durante el acto sexual (semen, secreciones vaginales, sangre).
-  La presencia de ITS en las mujeres embarazadas.
-  El inadecuado control de transfusiones de sangre.
-  Compartir objetos contaminados con sangre infectada (agujas, jeringas, rasuradoras, cortauñas, incluso las máquinas para realizar tatuajes).
-  La falta de educación sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y sobre el ejercicio de una sexualidad responsable.
-  El uso de drogas y alcohol, porque modifican la capacidad de decisión y propician actos sexuales promiscuos.

### Formas de prevención en la transmisión de ITS, VIH/SIDA:

-  Fortalecer la vida sexual en pareja a través de la comunicación y expresión no rutinaria de la sexualidad y la mutua fidelidad.
-  Evitar la promiscuidad sexual y todos los factores de riesgo mencionados que influyen para que se presenten las ITS, fomentando la sexualidad responsable.
-  Buscar atención de salud inmediata, al tener la sospecha o la certeza de haber adquirido una ITS.
-  Practicar el sexo más seguro...  
El sexo más seguro se define como cualquier práctica sexual donde no se permite que el semen, la sangre y las secreciones vaginales de una persona entren en el cuerpo de otra. Incluye las prácticas que reducen el riesgo de infectarse con las ITS, incluyendo el VIH (virus causante del SIDA).

El sexo más seguro reduce el riesgo pero no lo elimina por completo. Usar condones es una manera efectiva para disminuir la transmisión sexual de ITS, VIH/SIDA. Sin embargo, la única práctica segura es la abstinencia de relaciones sexuales.

## Ejercicio # 14

### LA IDENTIDAD SEXUAL, UN COMPORTAMIENTO APRENDIDO

**PROPÓSITO:** Discutir las diferencias entre género y sexo, estimulando la comprensión del género como un producto social, modificable y que contiene valores y actitudes que se expresan en la conducta cotidiana.

**DURACIÓN:** 75 minutos

**MATERIALES:** Tarjetas de colores diferentes  
Tirro  
Plumones  
Lápices (para participantes)  
Papelones  
Lectura: "Sexualidad y Género"

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Se reparte a cada participante 2 tarjetas de diferentes colores. Se le pide que cada participante escriba en la primera tarjeta 4 ó 5 palabras que considere parte de las características que lo definen como hombre o mujer y que aceptan como tales.

##### PASO 2

En la segunda tarjeta, se solicita que escriba 4 ó 5 palabras acerca de los elementos que ve en otros hombres / mujeres y que rechaza como características masculinas/ femeninas.

##### PASO 3

Una vez terminado el trabajo individual, solicita a los participantes que peguen en su pecho ambas tarjetas, para luego caminar en el sitio donde se desarrolla la dinámica, leyendo y dejando leer las dos hojas en forma silenciosa.

##### PASO 4

Posteriormente se divide el pleno en cuatro grupos, si es posible, forme grupos con participantes del mismo sexo. Déles la siguiente consigna, "A partir de las características que señalaron que los define como hombres o mujeres, elaboren juntos un dibujo que refleje el concepto del grupo de lo que es un hombre o mujer."

##### PASO 5

Se realiza una plenaria acerca de los trabajos realizados. Si todos los participantes en este ejercicio son del mismo sexo (por ejemplo, todos hombres) entonces, durante la discusión de la plenaria, desarrollen la lista de características que definen a miembros del otro sexo (por ejemplo, mujeres). En un papelón, pizarra o pared, se pueden pegar las tarjetas trabajadas, con el fin de retroalimentar la discusión general. El facilitador comenta que las características positivas y negativas pueden estar en

ambos sexos y para demostrarlo intercambia algunas tarjetas entre los sexos y pida a los participantes sus reflexiones al respecto.

Exponga una síntesis sobre que este ejercicio permite hacer un acercamiento inicial respecto a los valores masculinos y femeninos y la forma en que los hombres y las mujeres los perciben e integran.

### **PASO 6**

Para finalizar, en plenaria a través de los aportes del grupo y las conclusiones del ejercicio anterior construyen el concepto de género y sexo. Reparta la lectura: "Sexualidad y Género" para que los/as participantes puedan leerla más tarde. (AnexoB)

## Agenda de Capacitación para Líderes Pares

DIA 3	EJERCICIO	TIEMPO	HORA INICIAL	HORA FINAL
	Género: un asunto de hombres	75 min	08:00	09:15
	Uso correcto del condón	30 min	09:15	09:45
	RECESO	15 min	09:45	10:00
	Dialogando con la pareja para el uso del condón	60 min	10:00	11:00
	Sensibilidad del condón	30 min	11:00	11:30
	Como conducir una sesión de Pares para motivar cambios de comportamiento	90 min	11:30	01:00
	ALMUERZO	60 min	01:00	02:00
	Superando Obstáculos	60 min	02:00	03:00
	Red de Lana	30 min	03:00	03:30
	REFRIGERIOS Y CLAUSURA	30 min	03:30	04:00

## Ejercicio # 15

### EL GÉNERO, UN ASUNTO DE HOMBRES

**PROPÓSITO:** Explorar e identificar como la identidad sexual, percepciones y los valores sociales influyen en conductas de riesgo y prevención relacionadas al VIH/SIDA

**DURACIÓN:** 75 minutos

**MATERIALES:** Tarjetas con el rol del personaje a representar  
Papelones  
Plumones  
Lectura " Masculinidad, comportamientos de riesgo y SIDA"

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Se recomienda leer el artículo "Masculinidad, comportamientos de riesgo y SIDA" (Anexo C).

Se divide el pleno en cuatro grupos y a cada uno se le da una tarjeta en la que se describe brevemente a un personaje y el rol que deberá desempeñar. Las descripciones son:

**Natalia Solito:** tiene 28 años. Es una feminista convencida, por experiencia propia luego de cuatro fracasos matrimoniales, de que los hombres son agresivos por naturaleza, egoístas, machistas, poco considerados y que todos son iguales y que esto se manifiesta particularmente en la sexualidad: son infieles, promiscuos y exhibicionistas. Para ella la solución está en que los hombres vuelvan a nacer "formados de otra manera" ...Tu rol va a ser de agresión, crítica y rechazo a los hombres. Todo lo que los hombres hacen está malo y afecta a las mujeres. Se sugiere atacar la posición de Sergio y defender la de María, no estar de acuerdo en muchas observaciones de Julio y crees que Alvaro es un perverso.

**Sergio Machón:** tiene 35 años. Es un hombre "de pelo en pecho", opina que el hombre tiene la necesidad de tener muchas mujeres, razón por la cual él sostiene relaciones de con cinco; es quien debe mandar en la casa y ser el proveedor, dice que la mujer debe estar en la casa, cuidar y educar a los hijos, que el uso de condones en el sexo es para los inseguros, que el SIDA sólo tiene que ver con los homosexuales y las prostitutas....Tu rol va a ser defender el machismo y atacar/marginar a los homosexuales (atacar la posición de Alvaro) y defensores del género (atacar posición de María).

**Álvaro Muá:** un homosexual originario de Guatemala, de 26 años que es muy macho en su aspecto y que nadie asume que es gay. Para él, los hombres homosexuales son totalmente discriminados, tanto por hombres como por mujeres. Dice que nuestra sociedad se basa en las desigualdades, en donde los hombres heterosexuales tienen el poder sobre los demás: mujeres, niños, niñas y homosexuales. Además, los homosexuales están dispuestos a asumir comportamientos sexuales más responsables para reducir el riesgo de VIH/SIDA, por ejemplo la protección mediante el uso del condón...Tiene que defender el aspecto humano de la homosexualidad, defendiendo el derecho de disfrutar de su sexualidad, pero promoviendo el sexo seguro. Estará de acuerdo con la posición de Sergio, criticará los

comentarios de Julio y apoyará los puntos de vista de María, sobre el derecho de las mujeres a decidir la forma de expresar su sexualidad.

**Julio Paz:** un pastor de 42 años. Está casado y tiene 4 hijos (2 hombres y 2 mujeres). Para él, hombres y mujeres deben desarrollarse en igualdad de condiciones. Sin embargo piensa que en la familia, el hombre es el llamado a tener la responsabilidad económica, y la mujer la responsabilidad de la educación. En lo relativo al SIDA opina que la sociedad a perdido la valoración a la abstinencia, como una medida preventiva al riesgo...Tu rol es la defensa de los valores tradicionales de fidelidad y abstinencia. Defender la posición de que la mujer es dependiente del hombre y que las relaciones sexuales tienen como finalidad la procreación para perpetuar la especie. En ocasiones se solidariza con la posición de Sergio, pero también lo critica; reprende a Alvaro y lo considera un pecador. Además, entra en contradicciones con María pues no está de acuerdo con lo que él considera libertinaje de las mujeres.

**María Power:** una escritora de 40 años, divorciada, con dos hijos. Para ella la sexualidad y el "ser mujer" en la actualidad representa una lectura a la realidad histórica de las mujeres, para comprender que la sociedad y sus estructuras de crianza han creado mecanismos de control para infundir temor y culpa en la vivencia y manifestación de la sexualidad, estructurando la identidad femenina como voz fiscalizadora internalizada... Tu rol es el de una mujer divorciada, defender el género, equidad de hombres y mujeres, derechos de la mujer y la igualdad. Se opone a todo lo que Sergio considera que identifica a un hombre, no está de acuerdo con algunos puntos de la Iglesia, cree que Alvaro tiene el derecho a vivir su sexualidad siempre que sea responsable y considera que Natalia ha sido una víctima de los hombres

## PASO 2

Se le pide a cada grupo que seleccione a un participante que represente al personaje asignado para hacer una dramatización en un panel televisivo. La persona facilitadora será quien conduzca el panel, los demás miembros del grupo harán el papel de auditorio, y en su momento interactuarán con los panelistas. El/la facilitados/a seleccionará a una o dos personas entre la audiencia, en cada pausa para cambiar de pregunta, para que éstos/as externen su punto de vista en relación a los comentarios de los/as panelistas.

## PASO 3

El/la facilitador/a dará 5 minutos a todos/as los/as panelistas para que puedan estudiar su rol a desarrollar. Para dar inicio al panel-forum el/la facilitador/a presentará a cada uno de los personajes, leyendo la descripción de cada uno de ellos/as (se recomienda no leer el rol que aparece en las tarjetas) y ha continuación dirigirá "el programa" desarrollando la siguiente guía de preguntas:

- ¿Cuáles son las quejas más frecuentes de las mujeres sobre los hombres? (pregunta dirigida a Natalia y después a María).
- ¿Cuáles son las quejas más frecuentes que los hombres tienen sobre las mujeres? (pregunta dirigida a Sergio).
- ¿Qué determina las prácticas sexuales de hombres y mujeres? (pregunta para todos/as los/as participantes).
- ¿Qué opinan del uso del condón en las relaciones sexuales? (pregunta para todos/as los/as panelistas).
- ¿Por qué las mujeres con relaciones estables no negocian el uso del condón con su pareja? (pregunta para María y Natalia).

- ¿Cómo las mujeres pueden dialogar con sus parejas sobre la práctica del sexo seguro y el uso del condón como medida preventiva? (pregunta para María y Natalia).
- ¿Qué podemos hacer para disminuir el riesgo de infectarnos con una ITS y VIH/SIDA, como producto de una relación sexual? (pregunta para todos/as los/as panelistas)

#### **PASO 4**

Explique a los panelistas que pueden reaccionar inmediatamente, cuando otro/a panelista vierta un comentario que está en contra de su rol, sin necesidad de pedir la palabra. Oriente al resto del grupo para que hagan de público, por lo tanto podrán aplaudir si algo les gustó o abuchear si algo no les gustó. Se conducirá la dramatización motivando la participación y la discusión, tanto entre los/as panelistas, como con el auditorio.

#### **PASO 5**

Al finalizar la dramatización se le pide a los participantes que vuelvan a sus asientos y que salgan de sus roles. Se comparte y analiza, respecto a cómo se sintieron los/as actores principales y el auditorio:

- ¿Cómo se sintió estar "en los zapatos de otro?"
- ¿Cómo afecta nuestra identidad la forma como nos mostramos a los demás?
- ¿Cree que los personajes de nuestro panel representan realidades de nuestra sociedad?

Se procede a realizar la reflexión en plenaria, a partir de todo lo trabajado, algunos insumos de análisis para la discusión pueden ser:

- La homosexualidad un estigma social, evidenciado por el pastor, el machista y la feminista (repita algunas frases discriminativas o marginantes que se utilizaron en contra de Álvaro).
- La solidaridad masculina vs. la discriminación, evidente en algunos momentos entre el religioso y el machista (cite algunos puntos en los cuales estuvieron de acuerdo).
- Los prejuicios y valores sociales vinculados con la sexualidad, haga énfasis en cómo Sergio describe los derechos sexuales de hombres y mujeres, comparándolos con los de María y Álvaro.
- El riesgo de conductas vinculadas con la construcción social de las identidades masculinas y femeninas. Haga hincapié en cómo se definen los roles masculinos y femeninos desde la infancia en nuestros hogares (ponga atención a las respuestas de los/as panelistas, es posible que alguno hable sobre esto y usted pueda citarlo).
- El uso permanente y consistente del condón como método efectivo para la prevención de las ITS/VIH/SIDA y su vínculo con las relaciones de poder al negociar su uso. Enfatique el uso del condón como una de las formas aceptadas para la prevención, que es necesario que en nuestro medio no siga siendo una decisión exclusiva del hombre.

## **Ejercicio # 16**

### **USO CORRECTO DEL CONDÓN**

**PROPÓSITO:** Aprender a colocar un condón correctamente y familiarizarse con las situaciones mas frecuentes que suceden en torno al uso del condón.

**DURACION:** 30 minutos

**MATERIALES:** Condomes masculinos y femeninos.  
Modelos de madera (dildo) o plátanos.  
Lámina: Uso correcto del condón..  
Copias en papel con instrucciones del uso correcto del condón.  
Servilletas.  
Lectura: "Sexo protegido" (Anexo C).

#### **INSTRUCCIONES:**

Se sugiere al facilitador/a que antes de la actividad revise la lectura "sexo protegido".

#### **PASO 1**

Antes de iniciar la jornada el/la facilitador/a colocará agua dentro de varios condones, los cuales serán fijados en un lugar visible para todo el grupo.

#### **PASO 2**

A cada persona entréguele un condón y una copia de la lámina "El uso correcto del condón". Proceda a revisar paso a paso la técnica de colocación y luego realice una demostración, haciendo uso del modelo de madera o plátano.

#### **PASO 3**

Seleccione 4 personas para que pasen al frente a colocar el condón. El resto de los participantes opinan acerca de lo que los voluntarios hicieron correctamente e incorrectamente. Luego divida a los/as participantes en 4 grupos y asigne a cada grupo una de las personas que acaban de aprender a colocar el condón, para que ésta les muestre la técnica correcta y permita que cada persona lo practique sin excepción. El facilitador/a debe circular entre los grupos para solventar cualquier duda.

#### **PASO 4**

El facilitador revisa junto con el grupo la lámina "Errores comunes en el uso del condón y como evitarlos". Hace énfasis en la manera adecuada del uso de condones, enfatiza cuales son los cuidados que se deben tener al utilizar un condón.

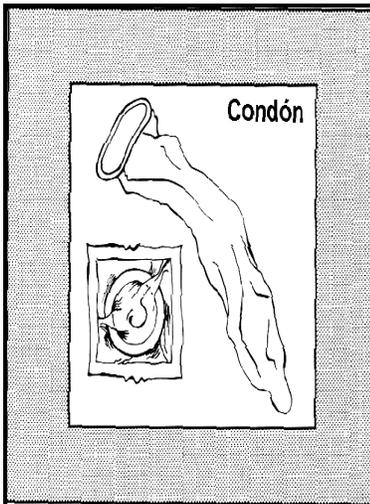
#### **PASO 5**

Distribuya nuevamente condones entre el grupo, pida que los abran y que los estiren para demostrar la resistencia y los inflen para demostrar la elasticidad que los condones tienen. Pase entre los participantes los condones conteniendo agua, pídale que los examinen y explíqueles que los condones

impiden la filtración del agua y que eso mismo sucede con el semen. Haga hincapié que los condones tienen un margen de error, aunque este es mínimo si se utilizan adecuadamente

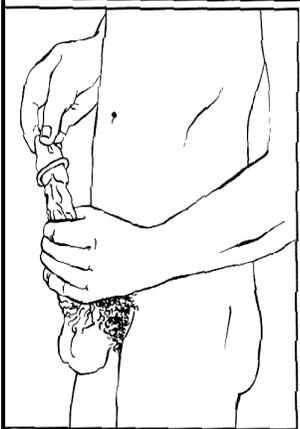
Para finalizar se realiza una síntesis donde se enfatiza que la promoción del uso del condón con diferentes grupos poblacionales, requiere desmitificar su abordaje, reconociendo que las diversas razones basadas en emociones o sentimientos generados por las creencias locales, los tabúes y los mitos que rodean el tema se convierten en obstáculos. Refuerce que el uso correcto y consistente del condón constituye una conducta específica efectiva para prevenir la transmisión y diseminación de las ITS y el VIH.

## LÁMINA: EL USO CORRECTO DEL CONDÓN...



**1**

Abra el paquete con cuidado que no se rompa el condón.  
No desenrolle el condón antes de ponérselo.



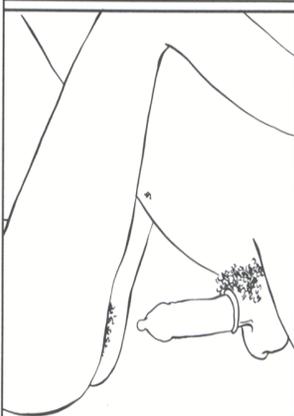
**2**

Si está cubierta la cabeza del pene, jale la piel hacia atrás hasta que quede la punta totalmente descubierta. Agarre el condón por la punta y pégaselo en la cabeza del pene parado.



**3**

Continúe deteniendo la punta del condón mientras lo desenrolla hasta que quede cubierto todo el pene.



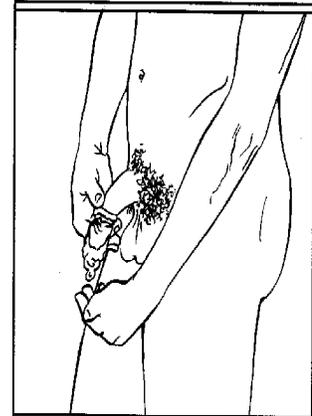
**4**

Siempre pongase el condón antes de penetrar a su pareja.



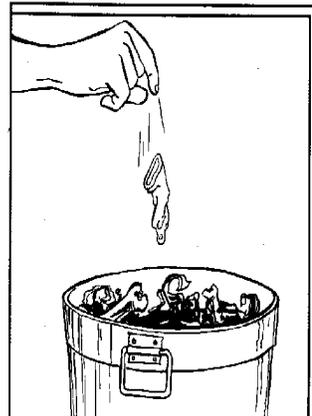
**5**

Después de eyacular (venirse), detenga el condón por su base y saque el pene antes de que se ponga blando.



**6**

Quítese el condón si derramar el líquido.



**7**

### Recuerde:

- > Nunca use grasa, cremas 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 cada vez que tenga relaciones sexuales.
- > Use cada condón solamente una vez.
- > Tenga siempre un condón a la mano.
- > Guarde los condones nuevos en un lugar fresco y seco.
- > No use condones que puedan estar viejos o defectuosos:

### No use condón que:

- > tiene el paquete roto (abierto).
- > está quebradizo o seco
- > tiene el color cambiado
- > está más pegajoso de lo común

## LÁMINA: ERRORES COMUNES EN EL USO DEL CONDÓN Y COMO EVITARLOS

<b>Error común en el uso</b>	<b>Como evitarlo</b>
Colocar el preservativo únicamente antes de la eyaculación	Utilizarlo desde el inicio y durante toda la relación
Utilizar el preservativo sólo en los supuestos días fértiles	Emplearlo en todas las relaciones sexuales, sin tener en cuenta el momento del ciclo
Colocarlo en forma incompleta, lo que provoca su deslizamiento	Desenrollarlo hasta la base del pene
Dejar reposar el pene en la vagina luego de la eyaculación	Retirar el pene con el preservativo, mientras se mantiene erecto
Colocar el condón al revés y por tanto no poder desenrollarlo. Luego se voltea y se coloca adecuadamente, pero ya ha sido posiblemente "contaminado" con una ITS o con el VIH y por lo tanto es riesgoso	Si el condón se colocó al revés y por tanto hubo dificultad para desenrollarlo, tírralo a la basura y utilice uno nuevo.

## Ejercicio # 17

### DIALOGANDO CON LA PAREJA SOBRE EL USO DEL CONDÓN

#### PROPÓSITO:

- Desarrollar destrezas para dialogar sobre el uso de condones bajo diferentes contextos.
- Explorar situaciones en las cuales se hace difícil la negociación del uso del condón con una pareja.

**DURACION :** 60 minutos

**MATERIALES:** Papelografo  
Plumones  
Lectura: "Sexo Protegido"

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Solicite a 2 participantes que lean en privado la siguiente narración, como un juego de roles, donde uno es María y el otro es Juan:

" Juan ha sido transferido a una delegación fuera de la capital. Conoce a una nueva amiga, María, con quien desea tener relaciones sexuales; ella sugiere el uso del condón y Juan no quiere porque dice que está sano y, además, que no ha tenido sexo en 6 meses. María responde que hasta donde ella sabe también está limpia de enfermedades, pero que podrían padecer de alguna y no saberlo. Juan dice que los condones no son naturales y arruinan el placer. María le explica que puede ayudarlo a ponerse el condón y hacerlo placentero. Luego de la explicación de María, Juan acepta convencido la utilización del condón".

##### PASO 2

Solicite a dos participantes dramatizar el caso, para el pleno. Especifique que tienen 10 minutos para preparar la dramatización y 5 minutos para escenificarla. Al final de la presentación genere una discusión sobre el juego de roles, a través de las siguientes preguntas:

- ¿Qué situación se ha querido representar en este drama?
- ¿Cree que es buena idea pensar que alguien no tiene VIH, por la forma cómo se ve o se siente?
- ¿Cree que María tuvo razón en convencer a su pareja para el uso del condón?
- ¿Cómo se puso de acuerdo la pareja?
- ¿Culturalmente cuáles son los valores negativos que se asocia con el uso del condon? (Que su pareja no es fiel, que la persona tiene muchas parejas, que la persona no es moral, que la persona esta "sucias, que es una persona fácil, que tiene alguna infección, etc")

##### PASO 3

Explique que una persona puede querer usar el condón y la pareja no. El diálogo es importante en este punto.

El diálogo implica:

- Una decisión mutua.
- Que las diferentes opiniones deben ser planteadas y discutidas.
- Que las consecuencias de las decisiones deben señalarse.
- Que la solución debe beneficiar ambas partes.

#### **PASO 4**

Cierre el tema enfatizando sobre los aspectos que requiere la negociación:

- Que ambas personas se expresen.
- Que cada persona escuche a la otra.
- Discutir opiniones y desacuerdos.
- Respetar a la pareja.
- Reconocer los sentimientos de cada persona.
- Ambas partes deben comprometerse.
- El contexto para la conversacion es importante.

Para finalizar, reflexione que el riesgo de combinar alcohol, drogas, desvelo y sexualidad conlleva a disminuir la capacidad de dialogar sobre el uso del condón y, por ende, tener relaciones sexuales sin protección.

También, sobre la necesidad de flexibilizar las relaciones de género, que en nuestro medio son un obstáculo para dialogar en pareja y vivenciar una sexualidad plena con autonomía y responsabilidad.

## Ejercicio # 18

### LA SENSIBILIDAD DEL CONDÓN

#### PROPÓSITO:

- Demostrar que los condones se acomodan a cualquier tamaño de pene.
- Explorar el rango de sensibilidad del condón.
- Compartir técnicas para aumentar la sensibilidad.

**DURACIÓN:** 30 minutos.

**MATERIALES:** Condones masculinos y femeninos.  
1 pañuelo.

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Solicite 2 voluntarios. Pídales que se paren al frente del grupo. A uno de ellos cúbrale los ojos con un pañuelo para que no pueda ver. Pídale que levante su brazo derecho hasta el nivel de su hombro y que haga un puño con el pulgar por dentro.

##### PASO 2

Ponga un condón en el brazo del voluntario tratando de cubrir el antebrazo (esto requiere mucha práctica para que esté seguro usted mismo de hacerlo sin romper el condón).

##### PASO 3

Pida al segundo voluntario que siga las siguientes instrucciones:

- Primero: No haga nada y pregunte a la persona que tiene puesto el condón: "te estoy haciendo algo en este momento?".
- Segundo: Toque la mano y el antebrazo suavemente con los dedos frotando de abajo hacia arriba y pregunte: qué te estoy haciendo?
- Tercero: Sopla la mano y el brazo y pregunte: qué te estoy haciendo ahora?
- Cuarto: Lama la mano y el brazo y pregunta: qué sentiste?

##### PASO 4

Pida a la persona voluntaria que narre al grupo su experiencia. Luego el/la facilitador/a hace énfasis en los diferentes aspectos:

- La sensibilidad no se disminuye como lo plantean los mitos.
- Conforme avanza la relación el condón toma la temperatura del cuerpo y se aumenta la sensibilidad.
- Existen condones diseñados especialmente para incrementar la sensibilidad.
- La queja de la disminución de la sensibilidad desaparece conforme la persona se acostumbra al uso del condón.

##### PASO 5

Pregunte al grupo: ¿Qué cosas aprendieron con respecto al ejercicio?

##### PASO 6

Finalice el ejercicio haciendo hincapié en lo siguiente:

- El condón se puede acomodar a cualquier tamaño de pene.
- El condón no se rompe fácilmente.
- El condón reduce un poco la sensación, pero reduce muchísimo al nivel de preocupación.

## **Ejercicio # 19**

### **CÓMO CONDUCIR UNA SESIÓN DE PARES PARA MOTIVAR CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO**

**PROPÓSITO:** Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el taller como facilitadores/as de Pares.

**DURACIÓN:** 90 minutos

**MATERIALES:** Lectura: "Para Recordar"  
Ejercicio de Práctica: "Declaraciones Controversiales"

#### **INSTRUCCIONES:**

##### **PASO 1 (20 minutos)**

Dígale a los participantes que mediante un juego de roles van a practicar cómo conducir una sesión de Pares, para reforzar lo aprendido durante el taller.

Distribuya copias del documento: "Para Recordar."

El facilitador lee toda la lectura del documento "Para Recordar", haciendo una reflexión por cada sección de la lectura. Discutan dudas o preguntas.

##### **PASO 2 (30 minutos)**

Divida a los participantes en grupos de 5 personas, pídale a cada grupo que escoja a algún miembro el cual actuará como Líder de Par. Los demás miembros del grupo actuarán como Pares.

Llame a todos los Líderes aparte y explíqueles que el rol que desempeñarán tiene que ver con la lectura y con lo aprendido durante el taller. Por lo tanto, en este momento asumirán el rol de facilitadores/as. Explique que para este ejercicio debe utilizar los conocimientos aprendidos en ejercicios previos, principalmente sobre la función de un Líder Par, practicar la forma adecuada de hacer preguntas y tomar en cuenta los pasos de la comunicación efectiva, entre otros. Recalque a las personas que asumen el rol de facilitadoras, que debe generar discusión sobre cada uno de los temas, procurando la participación de todo el grupo; es importante, también, dejar claro que no deben imponer su criterio como facilitadores/as, sino que van a guiar la discusión para que al final se obtengan resultados positivos y se rompan los posibles mitos que surgirán alrededor de cada tema.

#### **RECUERDE QUE... "LA GENTE APOYA EL MUNDO QUE CONSTRUYE"**

Los grupos trabajarán con el Ejercicio: Declaraciones Controversiales. Tienen 30 minutos para hacer su trabajo de grupo. Apóyese de la "Guía para una presentación educativa" (Sección E de la lectura "Para Recordar").

### **PASO 3 (40 minutos)**

Después de 30 minutos (en total) pida a los grupos que finalicen la dramatización, aunque no hayan completado el ejercicio.

#### **Discutan:**

##### 1. Para los/as facilitadores/as:

- ¿Cómo se sintieron como líderes de un grupo?
- ¿Qué situaciones les facilitaron el trabajo?
- ¿Qué situaciones les dificultaron el trabajo?
- ¿Cómo creen ustedes que podrían mejorar la próxima sesión?

##### 2. Para el grupo:

- ¿Cómo se sintió siendo parte de este grupo?
- ¿Qué cualidades observó en su líder?
- ¿Qué opina de la forma en que se condujo la sesión?
- ¿Qué sugerencias tienen para su Líder?

## Lectura: PARA RECORDAR

### DESTREZAS NECESARIAS PARA HACER UNA PRESENTACIÓN

#### (A) ANTES DE UNA PRESENTACIÓN ES IMPORTANTE:

- Estar descansado
- Conocer el material
- Practicar la presentación
- Organizar las notas de la presentación
- Revisar todos los materiales y las hojas de distribución
- Hacer preguntas acerca del espacio para la presentación
- Identificar el equipo que se necesita
- Cotejar que este funcionando apropiadamente
- Llegue temprano para así poder organizar y resolver problemas

#### (B) RECORDAR MIENTRAS PREPARAS UNA REUNIÓN CON LÍDERES PARES:

- Obtenga información
- Entérese de lo que sabe la audiencia
- Entérese de lo que no saben
- Decida lo que necesitan saber
- Decida lo que usted les va a decir
- Explique las razones generales para realizar la sesión y recuerde a los participantes que sus ideas son valiosas. Asimismo, recuérdelos que estamos aquí para aprender, así que no saber algo al comienzo del curso es totalmente aceptable.
- Establecer las "reglas básicas"
  - **Logística**, como el horario de la sesión, los recesos para ir al baño y si se cuenta o no con refrigerios
  - **Conducta de grupo**, como la importancia de hablar sólo uno a la vez, respeto a las opiniones ajenas, darles a todos la oportunidad de participar.

#### (C) GUÍA PARA RESPONDER PREGUNTAS

Algunas maneras de responder a las preguntas son:

- Reconozca la pregunta
- "Esa es una buena pregunta"
- "Muchas personas hacen esa pregunta"
- "Muchas personas quieren saber la respuesta a su pregunta"
- Repita o reorganice la Pregunta
- Responda la pregunta
- Si usted no sabe la respuesta:
  - "Muchas personas han hecho esa pregunta y desafortunadamente yo no sé la respuesta. Si usted me permite, luego cuando lo vea de nuevo intentare darle la respuesta."
  - "Esa es una buena pregunta, y yo no tengo una respuesta para usted. De todos modos, si usted no le importa, yo investigaré y luego, en otro momento, le puedo dar la respuesta."
  - También puede llamar a la **Línea confidencial del SIDA**, teléfono 800-7012.

## **(D) TRABAJANDO CON LAS DINÁMICAS DE GRUPO**

A continuación algunas sugerencias de cómo manejar un grupo:

**1. El participante no habla en el grupo o se mantiene físicamente fuera del grupo.**

Haga ejercicios en pares o en grupos de tres. Haga un ejercicio que requiera que todos los participantes hablen o en el cual se organicen las sillas de tal manera que ningún miembro se pueda aislar.

**2. El participante habla demasiado y monopoliza el grupo.**

Discuta de nuevo las reglas iniciales y haga claro que todo el mundo debe participar.

No interrumpa a la persona que esta hablando, de todos modos, si la persona hace una pausa, usted podría decir: "Gracias". ¿Alguien más tiene un comentario o pregunta sobre este tema?

Sugerencia: "Por que no escuchamos de aquellas personas de las cuales no hemos oído mucho."

**3. El participante siempre llega tarde y/o se va temprano.**

No haga sentir mal al miembro frente al grupo. Hable con el miembro privadamente Entérese si hay un problema fuera del grupo, el cual necesita ser discutido. Repase las reglas iniciales, enfatizando la importancia de llegar a tiempo.

**4. El participante desafía la información presentada por los facilitadores.**

Pregunte si otros miembros se sienten de la misma manera o les gustaría hacer un comentario.

No argumente con ese miembro.

Si el miembro persiste, sugiera que pueden discutir la información durante el receso o después de la clase.

**5. Si el participante desafía la información brindada por otro miembro del grupo.**

Clarifique cuando sea necesario.

Pídale comentarios a otros miembros del grupo.

No permita que los argumentos de los miembros interrumpen el grupo.

Si es necesario hable con ellos privadamente.

**6. El participante es hostil.**

Pídale sugerencias a los miembros del grupo en relación a la manera en que se puede resolver el conflicto en el grupo.

No reaccione con hostilidad o coraje.

Si es necesario, hable con ellos en privado.

**7. El participante se duerme.**

Trate de hacer un ejercicio para que la gente de ponga de pie y en movimiento.

Hable con el miembro en privado para estar seguro que no esta enfermo o que no tiene un problema personal.

**8. El participante se aísla (por ejemplo: lee el periódico o se ve aburrido).**

Si usted observa a más de un miembro haciendo esto, pueda que necesiten tomarse un descanso.

Trate un ejercicio más excitante.

Trate un ejercicio en el que todos tienen que participar.

Si usted piensa que algo esta pasando, usted puede escoger el hablar privadamente con el participante.

**9. Dos participantes forman un "duo" y conversan al mismo tiempo.**

Trate un ejercicio donde los participantes tengan que cambiar de parejas.

## **(E) GUIA PARA UNA PRESENTACION EDUCATIVA**

### **Haga lo siguiente:**

- Preséntese ante el grupo: menciónelos su nombre y como le gusta que le llamen.
- Explique el propósito de la actividad o sea: Que es lo que usted pretende con esta actividad.

### **Establezca las "reglas básicas":**

- Logística (horario, tiempos de receso, si tendrá disponibilidad de agua, café o refrigerio, ubicación de servicios sanitarios, etc.).
- Conducta de grupo (pedir la palabra para opinar, hablar sólo uno/a a la vez, respeto a opiniones ajenas, todos tienen la oportunidad de participar)

### **Desarrollo de la actividad:**

- Discusiones facilitadoras.
- Sesiones de lectura.
- Representaciones dramáticas.
- Distribución de materiales.
- Resuma.
- Conteste preguntas.

## DECLARACIONES CONTROVERSIALES

**Propósito:** Demostrar como valores culturales afectan las interacciones entre miembros de un grupo y como los Líderes Pares, deberán enfrentar esta situación.

**Duración:** 30 minutos

**Materiales:** Ninguno

### INSTRUCCIONES:

#### PASO 1

Lea las siguientes declaraciones e invite a cada participante a dar su opinión de acerca de cada declaración.

- Toda persona identificada como VIH+ debería ser aislada de la sociedad.
- Los condones deberían ser promovidos y distribuidos en las escuelas.
- La prostitución o trabajo sexual, debería ser penado por la ley y todo aquel que viole la ley debería ser severamente castigado.
- El personal de la Policía Nacional Civil y/o la Academia al que se le descubra una ITS debería ser bajado de rango inmediatamente.
- Es aceptable trabajar cercanamente a un compañero de trabajo que tiene VIH (pero que no esta enfermo).
- A todo el personal uniformado de El Salvador se le debería obligar a hacerse una prueba de VIH anualmente.
- Aquellos que resulten positivos al VIH deberían ser apartados de los cuerpos uniformados y militares.

#### PASO 2

Al finalizar el ejercicio señale que ninguna de estas declaraciones es necesariamente correcta o incorrecta. En todo caso, de manera general, la experiencia nos dice que intentar controlar el VIH usando reglas estrictas no ha tenido mucho éxito en el pasado.

## Ejercicio # 20

### SUPERANDO OBSTÁCULOS

#### PROPÓSITO:

- Identificar los obstáculos que enfrentarán los Líderes Pares al crear sus redes de Pares.
- Identificar posibles soluciones a los obstáculos para crear redes de Pares.
- Identificar fuentes de apoyo en la creación de sus redes de Pares.

**DURACIÓN:** 60 minutos

**MATERIALES:** Papelones  
Plumones  
Tirro  
Tarjetas con preguntas de discusión (una para cada grupo de trabajo)

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Explique: "Aunque ya existe apoyo para el proyecto por parte de sus superiores, es posible que encuentren obstáculos para crear sus redes de Pares. Aquí ustedes son los expertos porque conocen el ambiente de cada una de las unidades policiales donde van a crear sus redes."

Divida a los participantes en grupos de 5 a 7 personas y entregue una tarjeta a cada grupo con las preguntas de discusión. Indique a los/as participantes que cuenta con 20 minutos para completar su discusión. En cada grupo debe designarse una persona para que anote en un papelón, los obstáculos y soluciones detectadas por el grupo (eliminando las duplicadas).

#### Preguntas de Discusión:

- Que obstáculos pueden encontrar para reclutar a sus pares? Como lo podrían solucionar?
- Que obstáculos pueden encontrar para formar sus redes? Como lo podrían solucionar?
- Qué obstáculos pueden encontrar para organizar y desarrollar las actividades educativas? Como lo podrían solucionar?
- Que obstáculos pueden encontrar para el seguimiento de los líderes pares? Como lo podrían solucionar?
- ¿Qué situaciones personales podrá enfrentar siendo Líder Par? Como las podría solucionar?
  - ¿Cómo se sentirá en ser conocido como "Señor Condón" o "Mister SIDA"?
  - ¿Qué pensará su pareja al darse cuenta que distribuye condones?
  - ¿Cómo se sentirá sabiendo cosas intimas de sus compañeros de trabajo y sus familias?
  - ¿Qué actitud tomará cuando alguien le haga una pregunta y usted no sepa la respuesta?
  - ¿Cómo poder incorporar a su pareja en la Red de Líderes Pares?

## **PASO 2**

Cada grupo presentará los resultados de la discusión y ofrecerá al resto de participantes una explicación sobre ésta.

## **PASO 3**

Para finalizar la actividad, el/la facilitador/a hará una síntesis de las exposiciones grupales, retomando los obstáculos más frecuentes que los Líderes Pares consideran encontrar, así como las posibles soluciones a éstos. Haga énfasis en las fuentes de apoyo detectadas, especialmente en el Equipo Técnico del Programa VIH/SIDA del Proyecto CHANGE y del personal técnico seleccionado en la ANSP y PNC para tal fin (grupos estratégicos).

Felicite al grupo por haber identificado problemas que puedan tener y sugiera que anoten las soluciones para poder referirse a ellas en el futuro.

## Ejercicio # 21

### LA RED DE LANA

#### PROPOSITO:

- Motivar a los participantes a poner en práctica su aprendizaje y empezar a formar redes de Pares
- Demostrar que los Líderes se pueden apoyar en sus esfuerzos para reducir el riesgo de sus Pares

**DURACIÓN:** 30 minutos

**MATERIALES:** Papelones.  
Bola de lana.  
Tijeras.  
Hojas de registro.

#### INSTRUCCIONES:

##### PASO 1

Dígale a los participantes que nos queremos tomar este tiempo para compartir mutuamente lo experimentado durante la capacitación, lo aprendido del grupo mismo, del Programa y otros.

##### PASO 2

Quite las sillas y las mesas de una porción del lugar. Pídale a los participantes que se paren y se coloquen en un círculo. Explique a los/as participantes que el ejercicio funcionará de la siguiente manera: usted le va a tirar una bola de lana a alguna persona, quien hará un comentario sobre lo aprendido durante la capacitación. Al terminar su participación deberán pasar la bola de lana por detrás de su cintura (esto es muy importante: al pasarla por detrás de sus cuerpos nos aseguramos de que quedarán atados a la red), y luego deben tirarle la bola a alguien más. Continúe de esta manera hasta que todos/as los/as participantes hayan hecho su comentario y esté conectados por la lana.

##### PASO 3

El/la facilitador/a que empezó a tirar la lana, debe ser la persona a la cual la lana se le debe tirar al final, para que así haga una declaración resumida. El/Ella debe decir algo relacionado con haber completado el círculo (este es el porque el/ella empezó con la lana y termina con la lana) y cualquier otra cosa que quiera decir.

Dígales a los participantes que a pesar que terminen este adiestramiento, nosotros nos llevamos una parte de este adiestramiento y parte de los demás con nosotros. La lana simboliza la conexión entre nosotros. El entrenador debe cortar su pedazo de lana y pasarle las tijeras a cada participante, para que así puedan cortar su pedazo de lana (separándola del grupo pero aún permaneciendo conectados).

## Bibliografía

1. Guía de Líderes de Pares sobre VIH/SIDA Para Servicios para Uniformados en VIH/SIDA, Uniformed Services Task Force on HIV/AIDS, USAID Family Health International (IMPACT), 2001.
2. Educación inter pares y VIH/SIDA, Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA, 2001.
3. Briceño Gustavo/ Chacón, Edgar; El Género...también es un asunto de hombres, Propuestas para la reflexión, Serie Hacia la Equidad , UICN/Fundación Arias para la Paz y el Progreso, San José , Costa Rica, 2001.
4. Sexualidad Humana y Relaciones Personales, Federación Internacional de Planificación de la Familia , Región del Hemisferio Occidental (IPPF), 2da. Edición, 1990.
5. Gordon Gill/ Klouda, Tony; La Prevención del SIDA, Federación Internacional de Planificación de la Familia , Región del Hemisferio Occidental (IPPF), 1era. Edición, 1990.
6. Foucault Michel; Historia de la Sexualidad, Siglo Veintiuno Editores, Mexico, 1era. Edición, 1984.
7. Conceptualización de Género para la Planificación en Salud, OPS/OMS, versión preliminar, 1995.
8. Kaufman, M; Hombres placer, poder y cambio, CIPAF, Santo Domingo, República Dominicana, 1989.
9. Fallas Ureña, Hannia/ Valverde Cerros, Oscar A; Sexualidad y Salud sexual y reproductiva en la adolescencia, Modulo de capacitación para personal de salud, Departamento de Medicina Preventiva Caja Costarricense, San José, Costa Rica, 1999.
10. Comunicación y Masculinidad, Memoria del I Taller Temático, 13-15 de marzo de 1996. Curso sobre masculinidad, Managua, Nicaragua, 1996.
11. De Keijzer, Benno; Para negociar se necesitan dos: procesos de interacción en la pareja con énfasis en la crianza. Una aproximación crítica desde lo masculino, 1996.
12. Alfaro, María Cecilia; Develando el género: Elementos conceptuales básicos para entender la equidad, Serie Hacia la Equidad, San José, Costa Rica, 1999.
13. Gilmore, David; Hacerse hombre, Concepciones culturales de la masculinidad, Traducción de Patrick Ducher, Editorial Paidós, Barcelona, España, 1994.
14. Encuentro de intercambio, discusión y análisis sobre comunicación, Lecturas de Apoyo/ Recopilación bibliográfica sobre la comunicación interpersonal, Centro Integral de Comunicaciones y Periodismo (CICOP), 2002.
15. Instituto para el Adiestramiento de Educadores Pares. Manual para adiestradores. Desarrollado por Cicatelli Associates Inc. 2000.
16. Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en El Salvador, 1984 - 2002, Publicación. San Salvador, El Salvador.
17. La Prensa Gráfica, Edición 19 de mayo de 2003. Situación del VIH/SIDA en el mundo. San Salvador, El Salvador.

# ANEXO A

## LECTURA: "LA EDUCACIÓN ENTRE PARES"

### Definiendo Conceptos:

La Educación entre Pares es un concepto popular que implica un enfoque, un canal de comunicación, una metodología, unos principios y una estrategia.

El término "par" se refiere a "una persona de la misma posición social que otra; que pertenece al mismo grupo social, en particular respecto a la edad, el nivel de estudios o la situación social".

El término "educación", o educar, se refiere al "desarrollo", "formación" o "persuasión" de una persona, o a los "conocimientos" resultantes del proceso educativo. En la práctica, la educación entre Pares ha adoptado múltiples definiciones e interpretaciones relativas a quién es "par" y qué es la educación, por ejemplo, sensibilización, asesoramiento, discusiones facilitadoras, sesiones de lectura y representaciones dramáticas, distribución de materiales, referencias a los servicios, suministro de apoyo, etc.

Generalmente la educación entre Pares conlleva el uso de miembros de un grupo determinado para producir cambios entre otros miembros del mismo grupo. A menudo la educación entre Pares se utiliza para propiciar cambios al nivel individual, tratando de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de una persona. Sin embargo, la educación entre Pares también puede producir cambios al nivel social o de grupo, modificando normas y estimulando la acción colectiva conducente a cambios en los programas y las políticas.

"Muchos defensores de la educación entre Pares insisten en que este proceso horizontal en que los Pares hablan entre ellos y determinan el curso de la acción es fundamental para la influencia de la educación entre Pares en el cambio de comportamiento"

### ¿Cuál es el rol de los/as Líderes/rezas en la Metodología de Educación en Pares?

Un *Líder grupal* es aquel que está al mismo nivel y rango con relación a otras personas del grupo.  
Un *educador* es un miembro del grupo que comparte su experiencia y sus valores.

Un *Educador Líder* es entrenado para facilitar la discusión sobre conductas relacionadas a las ITS y VIH/SIDA y, orienta para buscar soluciones a grupos en riesgo. Estos educadores son el enlace con las poblaciones ya que usualmente comparten edad, sexo, status, por lo que pueden:

- Facilitar la discusión a nivel individual y grupal
- Dar instrucción en comportamientos preventivos
- Convocar seguimiento a sesiones educativas
- Dar consejería / orientación preventiva
- Distribuir condones
- Distribuir material educativo de carácter informativo o educativo
- Referir a servicios vinculados con el programa.

"El liderazgo implica un modelo de ejemplo, que inspira seguir una dirección. Se espera que ayuden a otros/as de su grupo a auto-examinarse y hacer un cambio de conducta que pudiera ponerlos en riesgo de infección del VIH. Se ha comprobado que son excelentes medios de difusión de mensajes culturalmente sensibles dentro del grupo."

## ¿Qué hacen los/as Líderes Pares en un programa de Cambios de Comportamiento en ITS y VIH/SIDA?

Facilitan discusión sobre aspectos vinculados con las vivencias y manifestaciones de la sexualidad: relaciones de género, educación de la sexualidad; mitos, prejuicios, estigmas y creencias respecto de la sexualidad y las ITS y VIH/SIDA.

1. Promueven comportamientos preventivos :
  - reducción de número de parejas sexuales,
  - esperar a iniciar relaciones sexuales hasta tener una pareja estable,
  - prácticas de sexo más seguro,
  - uso correcto del condón,
  - uso responsable del alcohol ,
  - comunicación abierta y honesta con su pareja sexual,
  - vínculo con servicios de prevención (prueba, alcoholicos anonimos, etc...)
2. Facilitan la discusión de conductas o situaciones de riesgo que ponen en vulnerabilidad a hombres y mujeres.
3. Comparten información sobre ITS y VIH/SIDA: conceptos, formas de transmisión, medidas preventivas .
4. Entrenan a grupos de alto riesgo en prácticas de sexo más seguro.
5. Entrenan a grupos de alto riesgo sobre el condón: la promoción, uso correcto y negociación del uso con compañeros/as sexuales.
6. Identifican infectados con ITS y los motivan a tomar y completar el tratamiento, además, identifican casos de repetición de ITS y refieren a los centros de atención.
7. Enseñan a sus Pares a comprender a las PVVS, romper estigmas y mitos sobre la ITS y VIH/SIDA.

## LECTURA: MITOS ACERCA DE LA SEXUALIDAD Y EL VIH/SIDA

Muchas veces hablamos de **sexo y de sexualidad**, y al final no nos planteamos que implican realmente estas dos palabras y de qué estamos hablando. La sexualidad es un aspecto del ser humano, que nos acompaña durante toda la vida, desde que nacemos hasta que morimos, y a través de todo el ciclo vital va adoptando formas de expresión distintas. Por ello la sexualidad es diferente en cada edad.

Vivir una sexualidad sana es más que un derecho de toda persona, supone una forma positiva de comunicarse con los demás, con nosotros mismos, de sentir nuestro cuerpo y de desarrollar nuestra capacidad para el placer. Tradicionalmente la sexualidad se ha relacionado exclusivamente con el coito adulto y heterosexual. La sexualidad implica, por supuesto, mucho más que el coito, implica gozar y sentir plenamente con todas las posibilidades que nos ofrece nuestro cuerpo. Así cada persona, y cada pareja, vive su propia sexualidad de modo diferente, sin que existan normas ni recetas para vivir la sexualidad.

**Las infecciones de transmisión sexual (ITS)** son predominantemente transmitidas durante el acto sexual. El hecho de que la mayoría de las relaciones sexuales tengan lugar entre hombres y mujeres indica que ambos sexos desempeñan un papel igual en la **contracción y transmisión de las ITS** y que ambos son igualmente afectados por éstas.

Cada año en todo el mundo se contabilizan cerca de **330 millones de casos nuevos de infecciones transmitidas sexualmente**, incluyendo los seis millones de nuevos casos de infecciones del **HIV**, el virus que provoca el **SIDA**. Aunque algunas personas contraen más de una enfermedad, la cifra de 330 millones significa que, en el planeta, hay un caso de **infección de transmisión sexual por cada nueve adultos**.

Sin embargo, un análisis de los factores sociales y psicológicos detrás de la actividad sexual lleva a la conclusión de que la epidemia global de **ITS** está impulsada por las costumbres de los hombres quienes tienen más parejas sexuales y mayor renuncia a protegerse, mientras que las consecuencias del sexo afectan más a las mujeres que a los hombres. Esto no quiere decir que los **hombres** sean simplemente los culpables de la epidemia global de **ITS**. Desde el momento en que ellos no pueden contagiar una infección a otros sin haberla contraído primero, los hombres también están en situación de riesgo.

**La sexualidad rodeada de mitos y creencias...**

**Todo nuestro cuerpo es sexuado.** Desde lo más simple hasta lo más complejo, somos seres sexuados. Es decir que la sexualidad debe entenderse desde un análisis completo de la persona. Nuestros sentimientos, nuestro modo de ser y de pensar, nuestras fantasías, nuestras conductas, nuestros deseos... implican un aspecto psicológico de la sexualidad; y además cada cultura y cada sociedad regulan a través de las leyes, las costumbres y la moral nuestro modo de vivir la sexualidad.

**Por tanto para hablar de sexualidad** habría que integrar todas sus dimensiones, que son las que nos sirven para enmarcar también al ser humano. Así podríamos analizar la sexualidad desde diferentes perspectivas: biológica, médica, psicológica, sociológica, antropológica, educativa, política, etc.

En nuestra sociedad aún existe mucha ignorancia sexual, por ello todavía circulan muchos mitos y errores en torno a la sexualidad. Ahora vamos a citar algunos, aunque si buscas realmente hallarás muchos otros que son mentiras y que son consecuencia entre otras, de una escasa educación sexual y de una larga herencia de tabúes con respecto a estos temas.

### **Mitos en torno a la sexualidad de la mujer**

- Cualquier mujer que tome la iniciativa en las relaciones sexuales es una cualquiera
- La ausencia de himen prueba que una mujer ya no es virgen.
- Durante el embarazo no se pueden tener relaciones sexuales.
- Se siente mayor placer cuando el tamaño del pecho es mayor.
- Una mujer que tiene la menstruación no debe bañarse, ni tocar las plantas, ni hacer deporte.
- La mujer que lleva preservativos en el bolso es una cualquiera.
- La mujer debe esperar a que el hombre le proporcione el orgasmo.
- Hay vaginas demasiado anchas para algunos penes.
- La primera vez que se realiza coito se siente dolor y se sangra.
- Tras la menopausia la mujer deja de ser sexualmente activa.

### **Mitos en torno a la sexualidad del hombre**

- El hombre siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales.
- Cuanto mayor sea el tamaño del pene mayor placer se obtiene y mayor placer se proporciona a los demás.
- Cuando un hombre pierde su erección es que no encuentra a su pareja sexualmente atractiva.
- El hombre siempre sabe sobre sexualidad y sobre como llevar las relaciones sexuales.
- Un verdadero hombre no llora ni expresa sus sentimientos.
- Las bebidas alcohólicas son potenciales de la erección y del deseo sexual.
- Un hombre siempre se excita cuando se encuentra en una situación erótica.

### **Mitos en torno a la relación**

- Sexualidad es igual a coito. Si no realizas penetración no has tenido una relación sexual completa.
- Existen normas que dicen lo que es normal y anormal en sexualidad.
- La relación sexual es siempre natural y espontánea. Planear tener relaciones implica que no se disfrute igual.
- El coito debe evitarse durante el embarazo.
- Es una desviación el tener fantasías sexuales durante la relación sexual con otra persona.
- La sexualidad comienza cuando se empiezan a tener relaciones con penetración.
- Todos los problemas de pareja se arreglan en la cama. Si realmente funciona el sexo la pareja funciona.
- Durante la relación sexual no se deben plantear al otro los propios deseos. Cada persona sabe lo que necesita en ese momento la otra.
- La educación sexual potencia que se tengan relaciones sexuales.

### **Mitos sobre la respuesta sexual humana**

- El orgasmo es más placentero si ambas personas llegan a la vez.
- El hombre debe aguantar hasta que la mujer halla tenido su orgasmo.
- Por naturaleza los hombres tienen mucho más deseo que las mujeres.
- Cuando el hombre eyacula termina la relación sexual.
- El orgasmo es obligatorio en la relación sexual. Sin orgasmos no hay sexualidad.
- Soy frígida porque no siento nada.
- Una mujer adulta debe tener el orgasmo durante la penetración.
- La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre.

### **Mitos sobre la masturbación**

- Las mujeres no se masturban y no deben hacerlo.
- Sólo se masturban las personas inmaduras.

- Si te masturbas puedes coger vicio.
- La masturbación produce esterilidad, impotencia y anorgasmia.
- Cuando una chica se masturba siempre se mete el dedo dentro de la vagina.
- Si te masturbas te salen granos y se debilita la medula espinal.
- Las personas casadas o con pareja estable no se masturban.
- La masturbación es frustrante sexualmente y menos satisfactoria que el coito.

#### **Mitos sobre los roles y la orientación sexual**

- Un niño no puede jugar con muñecas.
- Las tareas de la casa así como la educación de los hijos/as es una tarea de la mujer.
- Un travesti y un transexual es lo mismo, y ambos son homosexuales.
- Los homosexuales son más creativos que los heterosexuales.
- Las lesbianas lo que necesitan es un hombre como está mandado.
- La homosexualidad es un vicio.
- Se nota que una mujer es lesbiana porque viste de hombre.
- Los homosexuales lo que tienen es un problema genético.
- Tener fantasías homosexuales implica que se es homosexual.

#### **Mitos en torno a los métodos anticonceptivos**

- La primera vez que se realiza coito no hay riesgo de embarazo.
- La píldora puede causar esterilidad, y por supuesto engorda.
- Si realizas coito de pie es imposible que pueda producirse un embarazo.
- Las duchas vaginales son un método anticonceptivo.
- Sexo anal es un buen método anticonceptivo.
- El condón causa insensibilidad y no permite un buen disfrute del coito.
- Los métodos naturales (calendario, temperatura basal, moco cervical...) son muy eficaces.
- Durante la menstruación no hay ningún riesgo de embarazo.
- La píldora del día después se debe usar como el unico metodo anticonceptivo (sin usar otro metodo)
- El DIU y el diafragma solo sirven para mujeres casadas o con pareja estable.
- La píldora anticonceptiva disminuye la libido.

#### **¿Qué sucede con las Infecciones de Transmisión Sexual?**

Un análisis más apropiado de la epidemia requiere ver a ambos sexos como víctimas de una cultura de masculinidad que incide en una expresión tolerante de la sexualidad de los hombres. Ayudar a los hombres a protegerse a sí mismos y a sus parejas del HIV y otras ITS será uno de los mayores retos del siglo XXI.

#### **¿Cuántas parejas?**

**Las ITS no existirían en un mundo en el que todos los hombres y mujeres fueran célibes hasta el matrimonio y fieles una vez casados.** Muchos adultos son abstinentes o fieles a sus parejas sexuales, pero en algún momento una proporción de hombres -máximo uno de cada tres- y una pequeña minoría de mujeres -menos de una de cada diez- mantendrán relaciones sexuales concurrentes (asolapadas). Estas costumbres, combinadas con el hecho de que pocas veces se usan los preservativos, llevan a la extensión de las **ITS**.

Hace apenas diez años se empezaron a estudiar los modelos de comportamiento sexual y los resultados todavía son inciertos. Sin embargo, en un informe de la Organización Mundial de la Salud de 1995, en todos y cada uno de los 18 países investigados más hombres que mujeres admitían tener parejas ocasionales; Mientras los hombres tengan en promedio más parejas sexuales, tienen mayores

oportunidades de contraer y contagiar una ITS. En contraste, las mujeres que en promedio tienen sólo una pareja sexual a la vez, aunque pueden contraer una ITS, tienen pocas probabilidades de transmitírsela a otra persona, excepto a sus hijos neonatos.

### **Las secuelas del sexo**

**Cada día casi un millón de hombres, mujeres y niños contraen una infección transmitida sexualmente.** Aparte de los descritos más arriba, una serie de factores físicos hacen que sea más fácil para el hombre transmitir una infección a una mujer que al revés. De acuerdo con un artículo de Rachel Royce en el *New England Journal of Medicine*, **un hombre con el VIH tiene una en 500 probabilidades de pasar el virus a una mujer en un único coito vaginal sin protección.** La diferencia de contagio de mujer a hombre en la misma situación es de uno sobre 1.000.

**Muchas otras ITS son transmitidas también con mayor facilidad de hombres a mujeres que viceversa.** Las mujeres menores de 20 años son más vulnerables al VIH que las mayores de esta edad, dado que su relativamente inmaduro aparato genital tiene menos capas de membranas mucosas por lo que se encuentra más expuesto a la infección.

Las ITS pueden tener consecuencias a largo plazo. Las infecciones que causan úlceras o lesiones permiten al VIH entrar directamente en el flujo sanguíneo multiplicando por siete el riesgo de infección por el VIH. Infecciones como la *Chlamidia* pueden causar la infertilidad de la mujer, y otras, como la sífilis y el VIH, pueden ser contagiadas a futuros hijos.

Los hombres se percatan más fácilmente de las secreciones o de las lesiones en el pene y pueden buscar tratamiento, aunque algunos terminan descuidándose por el costo o por la idea de que las **ITS** no son más que una molestia. En comparación con los hombres, es menos probable que las mujeres acudan a un médico para tratarse una **ITS** particularmente debido a que algunas enfermedades no muestran síntomas. Por una parte, a veces las secreciones procedentes de lesiones pueden ser confundidas con el flujo menstrual o con el fluido vaginal; además es posible que no estén en condiciones de costearse la terapia. Las jóvenes, en particular, pueden no darse cuenta del riesgo de infección ya que nadie les ha explicado los riesgos del sexo. "La creencia común es que informar a las chicas sobre el sexo es animarlas a la actividad sexual", dice un educador brasileño. Pero en embargo, investigaciones indican que adolescentes que han tenido educación sexual frecuentemente demoran su debut sexual y, cuando deciden tener relaciones sexuales, es más probable que usen un anticonceptivo.

**Por otra parte, se ha calculado que las relaciones anales son de dos a 15 veces más peligrosas para el receptor que las relaciones vaginales.** Las relaciones anales se practican entre hombres como entre hombres y mujeres. En muchos países, no obstante, los médicos ni observan, ni tratan las infecciones anales. Las infecciones contraídas por vía anal también pueden ser transmitidas a través de la sangre, el semen o los fluidos vaginales.

### **Mitos en torno a las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA**

- El VIH/SIDA es sólo cuestión de homosexuales, lesbianas, prostitutas y drogadictos.
- Se nota que una persona es VIH positiva por su aspecto externo.
- Las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, son un castigo.
- Los mosquitos transmiten el VIH/SIDA.
- Si se tienen enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, es por falta de higiene.
- El VIH/SIDA es una enfermedad hereditaria.
- No se puede contagiar con una enfermedad de transmisión sexual en las primeras relaciones sexuales.

# ANEXO B

## Lectura: "SIDA: QUE SABEMOS"

### A) DEFINICIÓN DE SIDA:

- S- Síndrome, grupo de signos y síntomas asociados con una enfermedad o condiciones simultáneas
- I- Inmuno , se refiere al sistema inmunológico que está hecho de células que protegen a las personas de las enfermedades. El VIH ataca las células del sistema inmunológico
- D- Deficiencia, en este caso el cuerpo no tiene suficientes defensas contra infecciones, y con el tiempo el cuerpo no puede contra las enfermedades
- A- Adquirida, es decir que pasa de una persona a otra

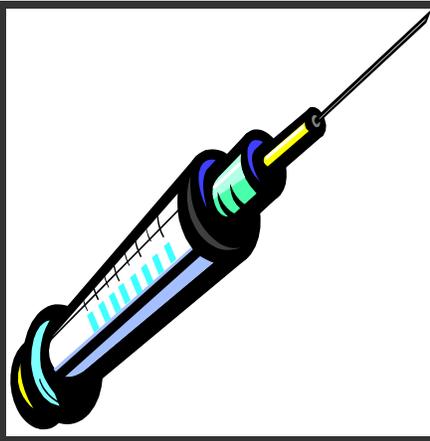
El SIDA se reconoció por primera vez entre hombres homosexuales en Estados Unidos. En El Salvador el primer caso fue detectado en 1984.

### B) SIDA ES CAUSADO POR:

- V- Virus (Organismo biológico sumamente pequeño, capaz de causar enfermedad)
- I- Inmunodeficiencia (Debilidad de las defensas de una persona contra las enfermedades)
- H- Humano (Solamente puede vivir en el cuerpo humano, no afecta a otras especies)

El cual es conocido como el virus del SIDA. El VIH actúa debilitando el sistema de defensa de la persona que infecta, lo que facilita la aparición de infecciones.

### C) EL VIH SE TRANSMITE:

		
<b>Contacto Sanguíneo Directo</b>	<b>SEXO SIN PROTECCION</b>	<b>MADRE A BEBE</b>

A través del sexo sin protección con una persona VIH positiva

- Coito sexual anal o vaginal
- Sexo oral (boca-pene, boca-vagina, boca-ano)

Por contacto sanguíneo directo (con sangre infectada)

- Transfusiones sanguíneas (de sangre no analizada previamente)
- Compartir jeringas, agujas u otros instrumentos contaminados con sangre
- Maquinas artesanales y caseras para hacer tatuajes

De madre a bebe (transmisión vertical)

- Durante el embarazo
- En el parto
- A través de la leche materna

Para que pueda haber transmisión del VIH tienen que darse tres condiciones, este concepto es muy importante para comprender el riesgo.

1. El VIH debe estar presente: la infección puede ocurrir solamente si una de las dos personas esta infectada; Los fluidos corporales propagan el VIH: semen, secreciones vaginales, sangre (incluso sangre menstrual) y leche materna. Algunas personas presuponen que ciertas conductas por si mismas pueden causar SIDA (sexo anal por ejemplo), esto no es correcto; Ciertas conductas son más riesgosas pero solamente si el VIH está presente.
2. Tiene que haber suficiente virus: incluso cuando hay VIH la concentración de este en sangre es lo que importa.
3. El VIH debe entrar en la corriente sanguínea: no es suficiente haber estado en contacto con un fluido infectado para contraer el virus, la piel sirve de barrera y evita que entre al cuerpo, el VIH puede entrar sólo a través de una cortadura nueva, de un raspón abierto o a través del contacto con las membranas mucosas (ano, recto, pene, vagina, boca, ojos)

**Recuerde:**

- VIH es el virus que causa el SIDA
- SIDA es el resultado de la infección de VIH
- Infección de VIH puede prevenirse
- VIH no se contagia por contacto social

**D) EL VIH NO SE TRANSMITE MEDIANTE:**

- Heces.
- Saliva.
- Sudor.
- Lagrimas.
- Orina.
- Por picaduras de insectos.
- Por compartir utensilios de uso común (cubrecamas, tasas, vasos, tenedor, cucharas, pañuelo, toallas etc.)
- Por donar sangre.
- Por bañarse en piscinas.
- Por utilizar inodoros públicos.

- Por animales domésticos.
- Por contacto usual de personas a tu alrededor, un beso, abrazo o apretón de manos.

## E) PREVENIR EL SIDA

**La única forma de evitar completamente el riesgo de contagio sexual con VIH es la abstinencia.**

Otra forma segura es tener actividad sexual solamente con una pareja, que no este infectada y que a su vez solo tenga sexo con usted, en otras palabras fidelidad.

Usar un preservativo de latex de forma correcta en cada relación sexual es recomendable para evitar el contacto directo y el posible contagio.

Aun cuando se considera de bajo riesgo, es recomendable que nunca compartas agujas o jeringas con otras personas; evita también compartir artículos personales que puedan causar transmisión de sangre como cepillos dentales, rasuradoras, corta uñas, entre otros.

Si eres adicto a drogas o tomas alcohol, toma en cuenta que el día menos pensado puedes ponerte en riesgo tomando decisiones bajo la influencia de estos.

En caso de necesitar utilizar guantes y no tenerlos a mano, acuerdese que un condón puesto en cada mano puede substituir el uso de los guantes. Un policía nunca sabe cuando será la próxima vez que tendrá que prestar auxilio a una persona herida. Puede ser que la próxima persona que auxilies este infectada con el VIH.

## F) ETAPAS DE LA INFECCIÓN DE VIH:

- **Período Ventana:** Cuando una persona se infecta de VIH, esa persona no pasa a ser positiva inmediatamente. Hay un periodo de 4 semanas, a veces hasta 6 meses, antes que el cuerpo reaccione a la presencia del virus y produzca anticuerpos que se puedan identificar en laboratorios. Este periodo mientras los resultados dan positivos, se llama período ventana.
- **Periodo Asintomático:** Luego que una persona se ha infectado, usualmente su salud no se ve afectada inmediatamente. La persona se siente bien, no tiene síntomas. Este período es de aproximadamente 10 años, promedio de 8 a 12 . Rara vez, una persona muestra evidencia de infección antes de los 5 años.
- **Periodo Sintomático:** Este período es cuando la persona tiene SIDA. Recuerde que el SIDA es un síndrome, una colección de condiciones que permiten diagnosticar el SIDA. La mayoría de condiciones que aparecen son infecciones oportunistas causadas por virus y bacterias que debilitan el sistema inmunológico. Estas infecciones son usualmente neumonías, diarrea y meningitis. Algunos tumores pueden desarrollarse por el debilitamiento del sistema inmunológico. En este punto se diagnostica el SIDA.

Nuestra sangre contiene glóbulos blancos y glóbulos rojos normalmente los glóbulos blancos combaten y matan los gérmenes que entran a nuestro cuerpo, a través de la producción de sustancias llamadas anticuerpos.

El VIH debilita el sistema inmunológico, el virus dentro del glóbulo blanco puede pasar inactivo durante mucho tiempo, o empezar a fabricar nuevos virus dentro de la célula, que luego saldrán a invadir mas glóbulos blancos

Debido a su manera de reproducirse, el VIH tiene un efecto devastador en el sistema inmunológico.

Mientras se reproduce, el virus destruye cada vez a más células coordinadoras del sistema inmunológico, dejándonos expuestos a infecciones oportunistas.

## G) DIFERENCIA ENTRE EL VIH Y SIDA

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● La infección VIH representa la etapa inicial de la enfermedad, cuando, por exposición a factores de riesgo se tiene contacto con el virus, independientemente de la forma de transmisión</li><li>● Es la etapa durante la que el virus se reproduce e inicia de manera gradual su ataque al sistema inmunológico.</li><li>● Puede durar hasta 10 o más años.</li><li>● Generalmente es asintomática</li><li>● Una persona puede estar infectada por VIH, y aparentar estar perfectamente sana</li><li>● La puede adquirir cualquier persona expuesta a riesgo, sin importar credo, nacionalidad, sexo, profesión o estatus social.</li><li>● No tiene cura, pero puede prevenirse</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● El termino SIDA, se aplica a la etapa más avanzada de la infección por el VIH</li><li>● El sistema inmunológico ha sufrido un daño grave y es incapaz de reaccionar ante los micro organismos</li><li>● Se caracteriza por falta de energía, pérdida de peso y apareamiento frecuente de enfermedades y tipos de cáncer que en una persona normal no se desarrollarían.</li><li>● Actualmente la vida de una persona con SIDA depende de factores que afecten o mejoren su calidad de vida, así como el acceso a medicamentos para retrasar el apareamiento de complicaciones</li><li>● El SIDA no tiene cura, pero se puede prevenir</li></ul> |
|---|---|

**La infección por el virus VIH no significa padecer el SIDA, tampoco se puede afirmar que todas las personas infectadas desarrollan inevitablemente el SIDA, esta situación de infección sin enfermedad es a lo que se denomina personas seropositivas, ya que pueden contagiarlo a otras personas**

## H) LA PRUEBA DEL VIH:

Cuando se trata de la enfermedad del VIH, el que sabe tiene el poder. La enfermedad del VIH implica comúnmente un largo período de tiempo-tanto como una década-desde la infección hasta la aparición de los síntomas. Las personas que saben que están infectadas con el VIH pueden ser estudiadas de cerca para cualquier tratamiento, aún antes de que aparezcan los síntomas. Los individuos que saben que están infectados con el VIH pueden también ayudar en los esfuerzos de prevención tomando las precauciones necesarias para evitar transmitir la enfermedad a través del sexo sin protección o al compartir agujas.

- **¿Adónde se obtiene la prueba y quién la tiene que tomar?**

En este momento, en El Salvador, la prueba del VIH se puede obtener en Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública y del ISSS, pero tienen escasez de reactivos, entonces en realidad muchos de los que quieren tomar la prueba necesitan consultar laboratorios privados. Los resultados de la prueba se obtienen en un día. En un estudio del año 2002-3, 50 por ciento de la PNC entrevistado mencionaron que han tomado la prueba en el último año, 53 por ciento de estos lo hizo de manera voluntaria.

Miembros de La Academia tienen que obtener una prueba del VIH negativa para ser admitidos a la PNC.

- **¿Que nos dicen las pruebas?**

Cuando las pruebas se manejan con cuidado, son bastante exactas. Las pruebas más comúnmente usadas miden los anticuerpos que el organismo crea en respuesta a la infección del VIH. La prueba "ELISA" (enzyme-linked immunosorbent assay) toma solo unas pocas horas y es extremadamente sensitiva al identificar resultados positivos. La mayoría de los protocolos sobre pruebas implican la confirmación de los resultados de la prueba ELISA con el uso de otra prueba de los anticuerpos conocida con el nombre de "Western Blot".

Existe un paréntesis de tiempo desde que el individuo se infecta con el VIH, y la seroconversión, o lo que es lo mismo cuando los anticuerpos pueden realmente ser medidos/ detectados. Este paréntesis puede ser de semanas o de meses; alrededor de los seis meses, por lo menos, el 95% de los individuos infectados obtienen resultados positivos a través de pruebas de los anticuerpos convencionales. Durante este paréntesis de tiempo un individuo es capaz de transmitir el virus a través del sexo sin protección, al compartir agujas y/o una mujer embarazada o lactando al bebé.

## **J) Medicamentos Para el VIH/ SIDA:**

Si, existen medicinas que pueden retrasar el proceso de la enfermedad, pero no la pueden curar y no son efectivas para todas las personas.

La familia de medicamentos para controlar el progreso del VIH/SIDA se llaman antiretrovirales. La combinación de medicamentos que se toma varía de paciente a paciente, pero puede ser de una pastilla (de medicamentos combinados) a una docena (o más) de pastillas por paciente. Las medicinas se tienen que tomar a horas específicas, algunas con las comidas pero otras no. Por lo tanto el régimen de medicamentos puede ser muy complejo y riguroso. Muchas de las medicinas también tienen efectos colaterales muy debilitadores.

Dependiendo de la región del mundo, las medicinas cuestan entre \$1,500.00 a \$10,000.00 al año. El costo de las medicinas puede ser una barrera muy grande para muchas personas. Igualmente, el difícil acceso a las medicinas puede ser un problema. En El Salvador, según el protocolo del Ministerio de Salud Pública, las medicinas deben estar disponibles en los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y del ISSS sin costo alguno. La población policial debería recibir el tratamiento del ISSS.

## **CASOS DE SIDA Y VIH (+)** **EL SALVADOR, 1984- JULIO 2002**

Desde 1984 hasta Julio de 2002, se han notificado al **Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, 5250 casos de SIDA y 4864 VIH (+)**

La Tasa de Incidencia por 100,000 habitantes para el año de 1988 presento un ligero descenso de 5.8, pero a partir de 1991 ha ido en incremento progresivo, de 2.4 en 1991 a 17.3 el año 2001. **Para el año 2002 a mitad del periodo presenta una tasa de 10.5 por 100,000 habitantes.**

La **transmisión sexual** es la vía más frecuente de infección en el país, con el **86% (4505)** del total de casos.

De los 5250 casos, a los **heterosexuales** les corresponde el **76%** y el 9.5% a la relación homo-bisexual. La transmisión sanguínea el 0.3%, los drogodependientes el 2% y el 7% restante se desconoce el factor de riesgo.

El **70% (3922)** del total de los casos proceden del **área urbana** y el 20%(1047)del área rural, del 5% restante se desconoce su área de procedencia.

Con relación a los grupos de edad, donde se concentra el mayor número de casos y la más afectada en cuanto al riesgo es la de **25-34 años**, con **1874 (35.6%)** casos, con una tasa de incidencia acumulada de 93 casos por 100,000 habitantes, esta edad es la población económica y sexualmente activa y en edad reproductiva.

Seguido esta el grupo de **15-24 años** con **836 casos (16.5%)** casos y el grupo de **35-39** con **598 (11.4%)**. En las edades de 50 años y más los casos han ido en aumento.

El **sexo masculino** presenta un mayor porcentaje en la incidencia de casos de SIDA, la "razón actual acumulada hombre-mujer es de **2.1 hombres por cada mujer**, en 1990 la "razón de casos acumulados era de 6.9 a 1, lo que refleja un aumento importante en el reporte de infecciones en el sexo femenino

De 1991 a Julio de 2002 entre las edades de **15 a 44 años** se tienen registrados un total de **1031 casos de SIDA y 1430 mujeres VIH (+)**, lo que significa el 19.6% de los casos de SIDA y el 29.3% del total de casos de VIH (+).

Las más afectadas en los casos de **SIDA** es el grupo de **25 a 29 años** y en **VIH (+)** el grupo de **20 a 24 años**.

Es importante hacer notar la cifra de mujeres VIH (+) en el grupo de 15 a 19 años, porque esto nos indica lo temprano que la población femenina está iniciando relaciones sexuales

Desde el comienzo de la epidemia y hasta la fecha de los casos de SIDA notificados, el 59% (3100) corresponden al departamento de San Salvador, siendo esta la principal zona metropolitana y área de gran conglomerado poblacional.

Seguido de San Salvador se encuentran en orden decreciente con 6.4% La Libertad, 6.1% Sonsonate, 5.6% Santa Ana, 3.1% La Paz, 2.7% Usulután y San Miguel, 2.4% Ahuachapán y 1.6% Cuscatlán.

El 13.1% restante se distribuye en el resto de los departamentos del país, siendo Morazán el que menos casos ha notificado. El 0.7% corresponde a extranjeros, que tienen historia de tener la infección y haber pasado consulta en el país, el 4.4% no está documentada el área geográfica de procedencia.

En las edades comprendidas entre los 12 y 18 años la relación hombre-mujer es de 1.2:1 y en la edad entre 19 a 24 años la relación es de 2.3 hombres a 1 mujer.

En los casos de VIH (+) en los adolescentes (12 -18 años) se observan relaciones hombre - mujer de 1:1.7, en las edades de 19 a 24 años la "razón" es de 1.2: 1.

#### **COMPORTAMIENTO DEL VIH/SIDA EN RELACION A MUERTES HOSPITALARIAS AÑO 2001**

- El SIDA es la 9ª causa de muerte hospitalaria del total general de defunciones.
  - Es la 4ª. Causa de muerte en la edad de 20-29 años en el sexo femenino.
  - Es la 3ª. Causa de muerte en la edad de 30 - 49 años en el sexo femenino.
    - Es la 4ª. Causa de muerte en las hombres de 20 a 59 años de edad.

## ITS, incluyendo el SIDA

### ¿QUÉ SON LAS ITS?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten durante el contacto sexual, heterosexual u homosexual con personas infectadas; este tipo de enfermedades generalmente se localizan en los órganos genitales, aunque debido a las prácticas sexuales oro genitales, ano genitales también pueden encontrarse en otras partes del cuerpo como en la boca, ano, recto, axilas, nariz, etc.

Después del empeoramiento de la epidemia del SIDA, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) han adquirido especial relevancia como un importante problema de salud pública, más aún cuando es conocido que las ITS son un factor facilitador de la transmisión sexual del VIH.

Esta unidad tiene como finalidad convertirse en una herramienta de prevención, al brindar los conocimientos necesarios para facilitar la comprensión de los efectos de las ITS, particularmente como reconocerlas, evitar la infección y como y donde obtener información y tratamiento.

Anteriormente las ITS se les llamaba **enfermedades venéreas**, por la relación de la palabra venéreo (que provenía del latín venus = amor o deseo sexual) y la fuente habitual de la enfermedad, el coito.

Posteriormente fueron conocidas como enfermedades de transmisión sexual (debido a que agrupaba muchas enfermedades de este tipo). Actualmente el termino con el que se les conoce es como infecciones de transmisión sexual, debido a que incluye no solo a las enfermedades que se manifiestan, sino también a aquellas que pasan desapercibidas y que son fundamentales en la cadena de transmisión.

Las ITS son producidas por diferentes microorganismos tales como bacterias, hongos, virus, y parásitos, existe una amplia lista de ellas pero las que se consideran más importantes debido a su frecuencia y daños son la sífilis, gonorrea, condiloma acuminado (caballitos), herpes genital, chancro blando y linfogranuloma venéreo.

EL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) ES CONSIDERADO TAMBIEN UNA INFECCIÓN DE TRANSMISION SEXUAL.

Las ITS, pueden causar numerosos daños en su organismo, incluyendo esterilidad, cáncer cervical, demencia y muerte; cuando se presentan durante el embarazo, especialmente en los primeros meses, existen muchas posibilidades de infección al bebe, causando anomalías congénitas, deformidades, e incluso la muerte.

### **Como Reconocer Las ITS:**

Tal y como ocurre con la infección VIH, muchas ITS presentan síntomas tempranos que desaparecen rápidamente y sin ningún tratamiento, pero los gérmenes permanecen en el cuerpo causando diferentes daños.

Algunas infecciones no presentan síntomas, especialmente cuando las afectadas son mujeres, las repercusiones aparecen mas tarde en la vida cuando se presentan complicaciones serias, asociadas a la enfermedad.

Generalmente las infecciones de transmisión sexual (ITS), se manifiestan en los órganos genitales ocasionando ardor al orinar, salida de pus o secreción del pene o la vagina y lesiones dolorosas e indoloras de diferentes aspectos

**Infecciones De Transmisión Sexual Más Frecuentes:**

TIPO DE INFECCION	SINTOMAS Y SIGNOS	FORMAS DE CONTAGIO
Sífilis	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Llaga indolora en genitales o cualquier parte del cuerpo que desaparece sin tratamiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Salpullido usualmente en manos y pies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Relaciones sexuales</li> <li><input type="checkbox"/> Secreciones de lesiones iniciales</li> <li><input type="checkbox"/> Saliva, semen, sangre</li> <li><input type="checkbox"/> Secreciones vaginales</li> <li><input type="checkbox"/> Transfusión sanguínea</li> </ul>
Gonorrea	<p><b>En el hombre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Secreción de pus por la uretra.</li> <li><input type="checkbox"/> Dolor al orinar</li> </ul> <p><b>En la mujer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Muchas veces no presenta síntomas</li> <li><input type="checkbox"/> Puede haber dolor en la parte baja del abdomen o durante la menstruación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contacto con secreciones de las membranas mucosas</li> <li><input type="checkbox"/> Casi siempre como consecuencia de actividad sexual</li> </ul>
Tricomoniasis	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Secreción vaginal y ardor al orinar.</li> <li><input type="checkbox"/> Picazón.</li> </ul> <p>Generalmente no hay presencia de síntomas en los hombres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contacto sexual exclusivo.</li> </ul>
Condiloma acuminado (caballitos)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verrugas al rededor del pene o vulva, ano y boca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contacto directo con la lesión</li> <li><input type="checkbox"/> Relaciones sexuales</li> </ul>
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, piel de color amarillo, aumento de tamaño de hígado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A través de contacto con fluidos corporales (sangre, saliva, semen, secreción vaginal, leche materna, orina y secreciones bronco pulmonares.</li> <li><input type="checkbox"/> Relaciones sexuales.</li> <li><input type="checkbox"/> Compartir agujas o jeringas.</li> </ul>

<p>Herpes genital</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pequeñas vesículas dolorosas en los órganos genitales y al rededor del ano</li> <li><input type="checkbox"/> Fiebre, malestar general y dolores musculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Relación sexual con una persona infectada</li> <li><input type="checkbox"/> Contacto directo con secreciones de las vesículas</li> </ul>
<p>Chancro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ulceraciones dolorosas y de mal olor en el pene</li> <li><input type="checkbox"/> En la mujer afecta labios mayores, clítoris y región perianal</li> <li><input type="checkbox"/> Inflamación de ganglios en la región inguinal, dolorosos, supurantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contacto directo con las secreciones en una persona infectada, mediante actividad sexual</li> </ul>
<p>SIDA Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fiebre y malestar general (VIH)</li> <li><input type="checkbox"/> Fatiga y pérdida de apetito (VIH)</li> <li><input type="checkbox"/> Fiebre persistente (mas de un mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Pérdida de peso</li> <li><input type="checkbox"/> Diarrea crónica (más de un mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermedades infecciosas, cáncer, otras enfermedades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Relaciones sexuales desprotegidas</li> <li><input type="checkbox"/> Por objetos contaminados (agujas, material quirúrgico)</li> <li><input type="checkbox"/> Transfusiones de sangre (no analizadas)</li> <li><input type="checkbox"/> Madre a hijo</li> </ul>

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ITS Y VIH/SIDA**

### **Factores De Riesgo En Las Enfermedades De Transmisión Sexual:**

La promiscuidad sexual, es decir la práctica de actos sexuales con mas de un compañero o compañera.

El acto sexual anal con personas infectadas.

Los actos sexuales sin medidas de protección (condon), ya sea con personas extrañas o no.

El intercambio de líquidos corporales durante el acto sexual (semen, secreciones vaginales, sangre).

La presencia de ITS en las mujeres embarazadas.

El inadecuado control de transfusiones de sangre.

Compartir objetos contaminados con sangre infectada (agujas, jeringas, rasuradoras, cortauñas, incluso las maquinas para realizar tatuajes).

La falta de educación sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y sobre el ejercicio de una sexualidad responsable.

El uso de drogas y alcohol, porque modifican la capacidad de decisión y propician actos sexuales promiscuos.

### **La Prevención Y El Tratamiento Oportuno De Las Its Reduciran La Transmisión Del VIH:**

Fortalecer la vida sexual en pareja a través de la comunicación y expresión no rutinaria de la sexualidad.

Evitar la promiscuidad sexual y todos los factores de riesgo mencionados que influyen para que se presenten las ITS.

Practicar el sexo mas seguro.

Buscar atención de salud inmediata, al tener la sospecha o la certeza de haber adquirido una ITS.

### **Sexo Más Seguro**

El sexo mas seguro se define como cualquier práctica sexual donde no se permita que el semen, la sangre, los fluidos vaginales y otros tipos de flujo de llagas abiertas de una persona entren en el cuerpo de otra.

El sexo mas seguro incluye las prácticas que reducen el riesgo de infectarse con las ITS, incluyendo el VIH (virus causante del SIDA).

El sexo mas seguro reduce el riesgo pero no lo elimina por completo.

Usar condones es una manera efectiva para disminuir la transmisión sexual de ITS, VIH/SIDA.

La única práctica segura es la abstinencia de relaciones sexuales.

## **Sexualidad y Género**

Muchas personas creen que cuando hablamos de la Sexualidad solo nos referimos a :

- ↙ **Relaciones Sexuales.**
- ↙ **Atracción Erótica.**
- ↙ **Procreación.**
- ↙ **Prácticas Anticonceptivas.**

**Pero realmente,  
¿ Qué es la Sexualidad ?**

La idea de la **SEXUALIDAD** despierta en las personas una serie de pensamientos, fantasías, imágenes, miedos, ilusiones o deseos diversos que están relacionados con nuestras propias historias personales, experiencias, conversaciones, modos de relacionarnos con otros, de ver la vida y con nuestras circunstancias.

Podemos pensar por ejemplo, en cuerpos desnudos, caricias, besos, pláticas íntimas, dudas, abrazos, revistas, bibliotecas, consultorios, grupos de amigos / as, de novios / as, suegros / as, miradas cercanas, risas y lágrimas.

Las ideas son diversas pero, de una u otra manera, la **Sexualidad** nos resulta como hombres y mujeres algo significativo.

Alrededor de la Sexualidad se han construido cuentos, mitos, poemas, pinturas, leyendas, manuales, y hasta enciclopedias y **es difícil encontrar a una persona que no muestre interés por hablar acerca de sus tabúes, sus mentiras y sus verdades.**

**Conozcamos ...Un poco de historia:**

Hasta hace algunos años, muchas personas pensaban que la **sexualidad** era un asunto simple que se relacionaba básicamente con la **reproducción**. Como tal, la estudiaban solamente desde los puntos de vista de la Biología y la Medicina. Ahora sabemos que la sexualidad es un asunto complejo, y la estudiamos, por ejemplo, desde la perspectiva de la ética, la sociología, la psicología, la educación y de los derechos humanos.

**La sexualidad se centra en un ser humano libre que enfrenta la necesidad de elegir, arriesgar, tomar decisiones, desear o amar, por su propia voluntad y bajo su responsabilidad.** La sexualidad es un asunto humano, complejo y atractivo que las personas crean y recrean a lo largo de sus vidas, de manera prácticamente interminable, es un asunto vivo e inatrapable.

Por lo tanto el concepto de "sexualidad" tiene un sentido más amplio y abarcador que el simple "sexo" y parte de un enfoque integral del ser humano.

**Por Sexualidad entendemos el conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que contribuyen a la identidad sexual del individuo y a su comportamiento como ser sexuado. Puede decirse que se refiere a todo lo que significa ser hombre o ser mujer en una sociedad particular.**

El deseo, la atracción, la sensación de sentirse hombre o mujer, los celos, el rechazo, la intimidad, la soledad o el amor, entre otros son elementos que están incluidos en lo que denominamos **SEXUALIDAD HUMANA** . De este modo, **todos y todas somos seres sexuales**, incluso aquellas personas que eligen, o las circunstancias les imponen, el celibato (abstinencia sexual) . La Sexualidad comienza desde la propia gestación y termina con la muerte. No existen líneas divisorias, edades de comienzo y final en su desarrollo.

**La Sexualidad Humana no se manifiesta solamente a través de lo que las personas hacen, sino también a través de lo que son.**

La Sexualidad Humana es una dimensión de la vida de las personas que se va desarrollado a partir del hecho de pertenecer a un sexo ó al otro, posibilitando ver al mundo y así mismas, **como mujeres y como hombres**, con todos sus sentimientos, emociones, valores, expectativas, actitudes y relaciones.

Pretender que los **hombres ó las mujeres** son de una u otra manera porque "así es la naturaleza masculina o femenina", es una forma de fomentar el conformismo, el fatalismo y negar la posibilidad de **cambios de conductas**.

Si la sexualidad la vemos de manera fragmentaria, es decir incompleta es, tal vez, por que se a aprendido a vivirla de manera incompleta. De hecho, no sólo se es **hombre o mujer** cuando se realiza el coito, cuando se gusta de alguien, o cuando se

concibe un hijo o hija. La **Masculinidad** ó la **Feminidad** nos acompañan en todos nuestros actos, lo conforman, transforman ó desforman.

### ¿Qué papel juega la cultura y la sociedad?

Si se niega el papel que juega la cultura y la sociedad, a través de la **educación** , en la **formación de la sexualidad de las personas**, se está eludiendo el compromiso de contribuir a la formación de individuos felices, satisfechos de ser hombres o mujeres, constructivos, creativos, responsables e independientes.

La sexualidad impregna todos y cada uno de los actos de la vida cotidiana, crea reglas de comportamiento, evoluciona con la historia, es una continua fuente de placer o frustración desde la niñez a la vejez.

La **conducta sexual de los hombres y las mujeres** y sus resultados están determinados y condicionados por las características familiares, el concepto de los "roles sexuales", experiencias anteriores y oportunidades, más que por el hecho de ofrecer información ó instrucción sexual.

### SEXUALIDAD Y PODER

**El Patriarcado**, Nuestro mundo es dominado por los hombres. En él, las mujeres, en distintos grados, son expropiadas y sometidas a opresión de manera predeterminada. En este orden se apuntala a los hombres como dueños y dirigentes del mundo en todas las formaciones sociales.

Se preservan para ellos poderes de dominio señorial sobre las mujeres y los hijos e hijas de las mujeres, quienes deben corresponderles con servidumbre.

En ese mundo, el sujeto no solo es el **hombre**, sino el patriarca; los sujetos son los hombres patriarcales.- La propiedad de género es exclusiva de los hombres, desigual, injusto y enajenado, de carácter androcéntrico, misógino y homófobo

### Causas del poderío de género

- La organización genérica es en si misma una red estructurada de poderes, jerarquías y valores. Este conjunto de mecanismos asegura la desigualdad de poderes entre géneros, es decir entre hombres y mujeres.

Las mujeres y los hombres, así constituidos, son comparados entre sí por su incidencia en el mundo, como si tuvieran las mismas condiciones objetivas y subjetivas y como si fueran iguales, desde una valoración distorsionada, al magnificar los hechos masculinos y desmerecer los femeninos.

- **La generalidad de los hombres como género tiene asegurado el dominio en el mundo y las mujeres tienen asignado el cautiverio, es decir que han sido privadas de su autonomía, de su independencia para vivir, del gobierno sobre sí misma, de la posibilidad de elegir y de la capacidad de decidir.**

Por solo el hecho de ser hombre o de ser mujer se ocupan posiciones sociales y políticas previamente asignadas. Igualmente cada quien debe desarrollar actividades, realizar funciones, tener comportamientos y vivir de acuerdo con las especificaciones de su género.-

### **¿Cómo esta organizada la sexualidad a través de los poderes patriarcales?**

La organización genérica es una **construcción socio-cultural** basada en formas corporales. **Lo específico de la organización genérica es que su cimiento es el sexo y se concreta en la construcción de la sexualidad, es decir, del conjunto de hechos históricos que los sujetos producen y experimentan marcados sexualmente .**

Se reconocen dos tipos de cuerpos diferenciados: **Masculino y Femenino**, y sobre ellos se construyen dos modos de vidas, dos tipos de sujetos de género - **la mujer y el hombre** - y dos modos de ser y existir, uno para las mujeres, y otro para los hombres.

### **Cuerpo y poder**

En el centro de la organización genérica del mundo, como sistema de poder basado en el sexo, se encuentra el **cuerpo subjetivado**. Los cuerpos no son sólo productos biológicos: las sociedades ponen en ellos grandes esfuerzos para convertirlos en cuerpos eficaces para sus objetivos, para programarlos y desprogramarlos de acuerdo a sus intereses o visiones....son **cuerpos históricos**

En estos **cuerpos sexuados** se desarrollan capacidades que van desde las habilidades físicas y subjetivas - maneras de hacer las cosas, destrezas, habilidades, etc.- hasta deseos, formas de realizar los deberes y de acatar las prohibiciones, maneras de pensar, de sentir, es decir, maneras de ser asociadas siempre a posiciones políticas. Cada cuerpo implica entonces **OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES DE VIDA**.

Como el sentido de la vida está concretado en él, el cuerpo es el máspreciado **objeto de poder** en el orden de los géneros. Las instituciones disciplinan, controlan y recrean los cuerpos a través de variados procesos pedagógicos que permiten a las mujeres y a los hombres **enseñar, aprender, internalizar, actuar o rehusar**, las maneras del cuerpo. Cada quien cumple o incumple sus deberes corporales genéricos. Esa particular construcción histórica de la relación indisoluble cuerpo - subjetividad según Simone de Beauvoir:

- ❑ **“no se nace mujer, llega una a serlo”.** Y con ella es posible afirmar que **“ no se nace hombre; quienes son hombres, han llegado a serlo”.**

En los **mitos** y las **creencias** dominantes los hombres no se han definido por la sexualidad y por lo tanto no han quedado reducidos a ella; sino que son definidos también como sujetos, precisamente por otros hechos de su experiencia que los ubican en la historia que son catalogadas como: sus acciones, sus obras, sus creaciones, sus pensamientos, su imaginario y sus fantasías.

Sin embargo la Sexualidad de los hombres es un punto de partida, pero sólo de partida, en la configuración del sujeto hombre, conceptualizado precisamente como el que **“trasciende la sexualidad”**, y al hacerlo, se constituye en sujeto. Entonces la sexualidad masculina se vuelve un medio de realizaciones positivas para los hombres, se vuelve un signo de poderío y de recurso para obtener, entre otros bienes, a las mujeres.

- ❑ La **sexualidad** es una de las experiencias a través de las cuales los hombres se apropian de manera personal y directa de las mujeres; es un espacio de relación íntima y directa que instala la dependencia y dominación.-
- ❑ La sexualidad masculina permite además a cada hombre valorizarse a través de sus experiencias sexuales, no importando que éstas sean dañinas para las mujeres; la autoestima masculina aumenta mediante los éxitos sexuales.
- ❑ Los hombres se empoderan bajo tres poderíos sexuales en el orden genérico patriarcal, estos son:
  - ‡ Empoderamiento frente a las mujeres previamente codificadas.-
  - ‡ Empoderamiento mediante la apropiación sexual de las mujeres.
  - ‡ Empoderamiento a través de sus experiencias sexuales.

A esta triple definición se le agrega otra derivada de:

- ‡ La competencia sexual entre hombres, ya sea personal o colectivo para ellos

**Es preciso e importante insistir en que las características genéricas de mujeres y hombres no son causadas por el SEXO ó derivados BIOLÓGICOS del sexo.**

**Por el contrario, las sociedades se estructuran a partir de lo que asignan culturalmente a las mujeres y a los hombres.**

El poder hablar de la **SEXUALIDAD**, en su mas amplio concepto, nos permite visualizar y vivenciar que somos construidas a partir de las necesidades de otros / as, pero, también nos permite darnos cuenta que es posible romper esos vínculos y construir nuestra **SEXUALIDAD** a partir de valores que no dañen otros, pero principalmente que no dañen a las otras personas.

# ANEXO C

## Masculinidad, comportamientos de riesgo y SIDA

Más allá de la acción de la testosterona, la masculinidad *es un comportamiento aprendido y determinado por patrones de conducta y valores sociales cambiantes.*

Y a pesar de que en las últimas décadas se han dado algunos cambios en los roles de género, mucho del comportamiento sexual de los hombres sigue aún condicionado por el modelo dominante de masculinidad.

A diferencia de la profusión de estudios sobre la sexualidad femenina, el comportamiento sexual de los hombres ha sido muy poco estudiado. Y eso es porque los riesgos de salud asociados a la reproducción son mayores para las mujeres, además de que, son ellas quienes padecen en mayor medida las consecuencias de la conducta sexual de los hombres.

### **¿Que se ha hecho para cambiar esto?**

En los últimos años ha crecido el interés de investigadores y funcionarios por involucrar a los hombres en los programas y servicios de salud sexual y reproductiva, porque a pesar de carecer de la información correcta sobre el tema, son ellos los que finalmente toman las decisiones, y se reconoce por tanto que sin su participación difícilmente se lograrán avances importantes en la materia.

Sin embargo, no se trata simplemente "de aumentar la participación de los hombres, sino de **cambiar radicalmente** la manera en que lo hacen". Y para ello es preciso ampliar nuestro conocimiento sobre los patrones de la conducta sexual masculina y la manera como la construcción social de la masculinidad los determina.

De acuerdo con este modelo, el desempeño sexual juega un papel crucial en la formación de la identidad masculina. La virilidad, constantemente sometida a prueba, es un estado que se gana, no se adquiere de manera automática, y el sexual es uno de los terrenos donde se prueba. La hombría se mide aquí por el número de "conquistas sexuales".

### **¿Que papel juega la presión social?**

La presión social, de amigos y familiares empuja a los hombres en esa dirección. Por ello, para muchos hombres las primeras experiencias sexuales son significativas sólo en la medida que satisfacen su necesidad de reafirmarse como *tales*. El prestigio que un joven alcanza entre sus amigos cuando tiene una cita amorosa puede ser más importante que los sentimientos involucrados en la relación. De ahí que algunos hombres jóvenes manifiesten ansiedad y temor de no cumplir las expectativas sociales, se muestren inseguros acerca de su capacidad de respuesta sexual, se obsesionen por el tamaño de sus penes y recurran a la coerción y la agresión para lograr una 'conquista' sexual.

Los índices de mujeres que afirman haber iniciado su vida sexual bajo la presión y la coerción masculina son muy elevados. En este contexto, no sorprende que muchos jóvenes piensen que la responsabilidad de evitar embarazos recae en la mujer, y que su conocimiento sobre la fertilidad y la concepción sea muy deficiente.

## **Mística Masculina**

Según la "mística masculina", los hombres siempre deben tener la parte activa de la relación, tomar la iniciativa, separar el deseo sexual de los afectos y las emociones, ser experimentados en cuestiones sexuales, y asumir riesgos.

De ahí que mientras las mujeres jóvenes señalen al 'novio' como su primera pareja sexual, más del 60 por ciento de los hombres jóvenes afirme que fue con una 'amiga', en un acto impulsivo y casual, y que reporten mayor número de parejas sexuales.

Esta "mística masculina", que fomenta la conducta agresiva, la competencia, la dureza, el dominio y el asumir riesgos, puede tener, en el terreno de la salud sexual, graves consecuencias para hombres y mujeres. Es por eso la preocupación de las instituciones de salud de tratar de involucrarlos en los programas de salud reproductiva y de prevención de infecciones por transmisión sexual.

**ALEJANDRO BRITO**

## Lectura: "Sexo Protegido"

**"Pensar 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. Consideramos que la sexualidad incluye cualquier actividad que a una persona le resulte erótica y excitante."**

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 tiene el 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 re-infección puede acelerar la progresión de la enfermedad.

Por supuesto, las parejas sexuales que son VIH negativas, y que esperaron seis meses desde su última actividad con riesgo para tomarse la prueba de anticuerpos del SIDA, 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 (menos riesgoso) los ojos y la boca. Estas partes deben ser protegidas del contacto con los fluidos infectados por el VIH. 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 CONDON, UN MÉTODO PREVENTIVO PARA LAS ITS Y EL VIH/SIDA

### ¿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 SIDA 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 CONDOMES

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

- Abra el paquete con cuidado que no se rompa el condón. No desenrolle el condón antes de ponérselo.
- Sí está cubierta la cabeza del pene, jale la piel hacia atrás hasta que quede la punta totalmente descubierta. Agarre el condón por la punta y póngaselo en la cabeza del pene parado.
- Continúe deteniendo la punta del condón mientras lo desenrolla hasta que quede cubierto todo el pene.
- Siempre pongase el condón antes de penetrar a su pareja.
- Después de eyacular (venirse), detenga el condón por su base y saque el pene antes de que se ponga blando.
- Quítese el condón sin derramar el líquido.

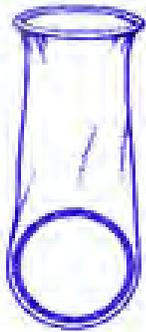
Al sacárselo, el hombre o su pareja deben mantener el condón entre los dedos para evitar que éste se salga y vierta semen dentro del cuerpo

## CONSEJOS ÚTILES EN EL USO DE PRESERVATIVOS

Recuerde:

- Nunca Use grasa, 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 cada vez que tenga relaciones
- Use cada condón solamente una vez.
- Tenga siempre un condón 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 esta 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 colo cambiado.
  - está más pegajoso de lo común.

PRESERVATIVO  
FEMENINO



### La versión femenina

El preservativo femenino consiste en una especie de bolsa de poliuretano de forma cilíndrica que se introduce recubriendo las paredes de la vagina y se sostiene por fuera mediante un anillo que cubre también el clítoris y los labios menores de la vulva.

Fabricado con un material fuerte y resistente, el preservativo femenino es poco flexible, por lo que en general se lo aplica con lubricantes y espermicidas. Al igual que el preservativo masculino, jamás debe ser reutilizado y hay que colocar uno en caso de tener otra relación.

#### Ventaja

- ☐ Protege contra las ITS.
- ☐ Permite a la mujer una participación más activa en la protección de sus órganos sexuales.

#### Desventajas

- ☐ No es sencillo de colocar correctamente.
- ☐ Disminuye la sensibilidad para ambos integrantes de la pareja.
- ☐ Tiene un alto costo por unidad.

# ANEXO D

## 1. DINAMICAS DE INTRODUCCION Y/O PRESENTACION

- **Dinámica de Los Refranes**

Objetivo: Que los/as participantes se conozcan entre sí y crear un ambiente de confianza.

Materiales: tarjetas con refranes escritos.

Tiempo estimado: 15 minutos

Procedimiento: entregue a cada participante una tarjeta, en la cual estará escrito la primera parte de un refrán; mientras que otros/as tendrán el complemento, cada uno/a deberá leer su parte del refrán y buscará su complemento. Al encontrarlo formará una pareja. Estos conversarán durante 5 minutos haciéndose tres preguntas mutuamente:

- 1- ¿Cuál es su nombre?
- 2- ¿De qué delegación viene?
- 3- ¿Qué espera aprender en el taller?

Al final se hará una plenaria en que habrá una presentación de todos/as los/as participantes en la cual se presentarán en pareja, en donde uno/a presenta al/a la otro/a, tomando en cuenta las preguntas anteriores.

Ejemplos de refranes:

- Machete... estate en tu vaina
- El que anda en la miel... algo se le pega.
- Al que madruga... Dios le ayuda.
- En boca cerrada... no entran moscas.
- El que con lobos anda... a aullar aprende.
- Dime con quien andas... y te dire quien eres
- Candil de la calle... oscuridad de su casa.
- El que a buen arbol se arrima... buena sombra le cobija.
- El que mucho abarca... poco aprieta.
- Arbol que nace torcido... jamas su tronco endereza.

## 2. DINAMICA PARA "ROMPER EL HIELO"

- **Espaldas Secretas**

Objetivo: Crear un ambiente de confianza.

Materiales: Tarjeta de cartulina 15X10 cms. , plumones, tirro.

Tiempo estimado: 15 minutos

Procedimiento:

Cada persona deberá escribir en las tarjetas de cartulina (si las personas ya se conocen deberá ser un nombre gracioso o un pseudonimo); luego deberán colocarse la cartulina en la espalda evitando que los/as demás participantes la vean. Cuando se de la señal, cada participante deberá copiar los nombres de los/as otros/as mientras trata de evitar que las demás personas copien el nombre de su espalda. Como resultado habrá muchas vueltas y giros, el/la ganador/a será quien tenga más nombres en su lista.

### 3. DINAMICAS PARA LA FORMACION DE GRUPOS

- **Las Lanchas**

Objetivo: formar grupos de una manera divertida.

Materiales : ninguno.

Tiempo estimado: 10 a 15 minutos

Procedimiento:

Pase a los participantes al centro del salón y dígales que se tomen de las manos, comience la historia de la siguiente manera " estamos todos/as dentro de un barco y se ha desatado una fuerte tormenta, a tal grado de que el barco está a punto de naufragar y que para salvarse deberan usar lanchas, que tienen capacidad para un determinado número de personas"; comience con números pequeños; por ejemplo "el barco se hunde y sólo hay lanchas con capacidad para... 3, 4, 5, o 6 personas", las personas formarán el grupo de acuerdo a la capacidad mencionada y se tomarán de las manos simulando las lanchas, los/as que no alcancen lanchas, o grupos que no formen el número dicho, se considerarán ahogados. Al final forme grupos con el número de personas que usted necesita e incluya a los/as ahogados/as.

- **El Gato y el Ratón**

Objetivo: formar grupos de 2 personas

Materiales: 2 objetos que representen al gato y al raton.

Tiempo estimado : 5 minutos

Procedimiento:

Pida a los/as participantes que formen un círculo tomándose de las manos, a uno de ellos entréguele un objeto y díga que es el ratón, luego a otra persona entréguele otro objeto, que representa al gato; inmediatamente y sin soltarse las manos, que pasen el ratón lo más rápido que puedan, pues el gato tratará de darle alcance. Las personas que alcancen al gato y al ratón o que lo tiren al suelo, se considerarán como elegidas en ese momento.

### 4. DINAMICAS DE ANIMACION

Estas dinámicas se utilizan para animar al grupo cuando se sientan cansados y/o el ambiente se torna "pesado".

- **La Silla se quema**

Objetivo: Animación.

Materiales : Ninguno.

Tiempo estimado: 5 minutos

Procedimiento:

Con anticipación se le dice al grupo que cuando el/la facilitador/a, mencione la frase "La silla se quema", todas las personas deberán levantarse en el acto de las sillas y el que no lo haga se considerará como "quemado/a".

- **Ramon Dice**

Objetivo: Animación.  
Materiales: Prendas que facilitará el grupo.  
Tiempo estimado: 10 minutos

Procedimiento:

El facilitador divide al grupo en equipos, cada equipo nombrará un capitán. Usted pedirá varios objetos que pueden estar en el grupo, luego el capitán correrá a entregárselos al director (facilitador/a); el primer grupo que lleve el objeto al director ganará 100 puntos por cada objeto que lleve; anote el puntaje en una pizarra o papelón.

Gana quien tenga mas puntos.

Ejemplos de objetos a pedir: zapato, reloj, pañuelo, lápices, un condón, un calcetín, un peine, un chicle, 46 centavos, un cincho, una placa de policía, etc.

- **Cuéntame una Historia**

Objetivo: Animación.  
Materiales: Ninguno.  
Tiempo estimado: 5 minutos

Procedimiento:

Forme a las personas en un círculo y dígalas que se contará una historia y que cuando el facilitador señale a una persona, esta deberá hacer el ruido de la situación que el facilitador este mencionando, con esta dinámica se pretende resaltar la creatividad y dinamismo de las personas participantes.

- **Sentados en el regazo**

Objetivo: Animación del grupo.  
Materiales: Ninguno.  
Tiempo estimado: 5 minutos

Procedimiento:

Se forma un círculo con las personas participantes colocándose uno tras otro, con una distancia prudente de unos 25 cms.; luego se les dá la consigna de que deben de sentarse uno en el regazo de otro, esto es algo difícil, muchas veces se caerán, pero deben volver a intentarlo.

Sugerencia; esta dinámica debe de usarse cuando el grupo ya se conoce mejor.

- **Amontónense**

Objetivo: Animación  
Materials: Ninguno  
Tiempo estimado: 15 minutos

Procedimiento:

Todos/as se sientan en sillas formando un círculo, prepare una lista de características, como las siguientes:

- Si usted olvido usar desodorante hoy...muévase tres sillas a la derecha
- Si a usted le suspendieron una licencia en este mes...muévase una silla a la izquierda
- Si usted tiene un agujero en su calcetín...muévase una silla a la izquierda
- Si usted a usado un condón este mes...muévase 4 sillas a la derecha.

Léalos uno por uno y todos aquellos que se vean afectados/as se moverán como está indicado y se sentarán en esa silla sin importar si está ocupada por una o más personas. Al avanzar al juego los participantes comienzan a amontonarse en varias sillas.