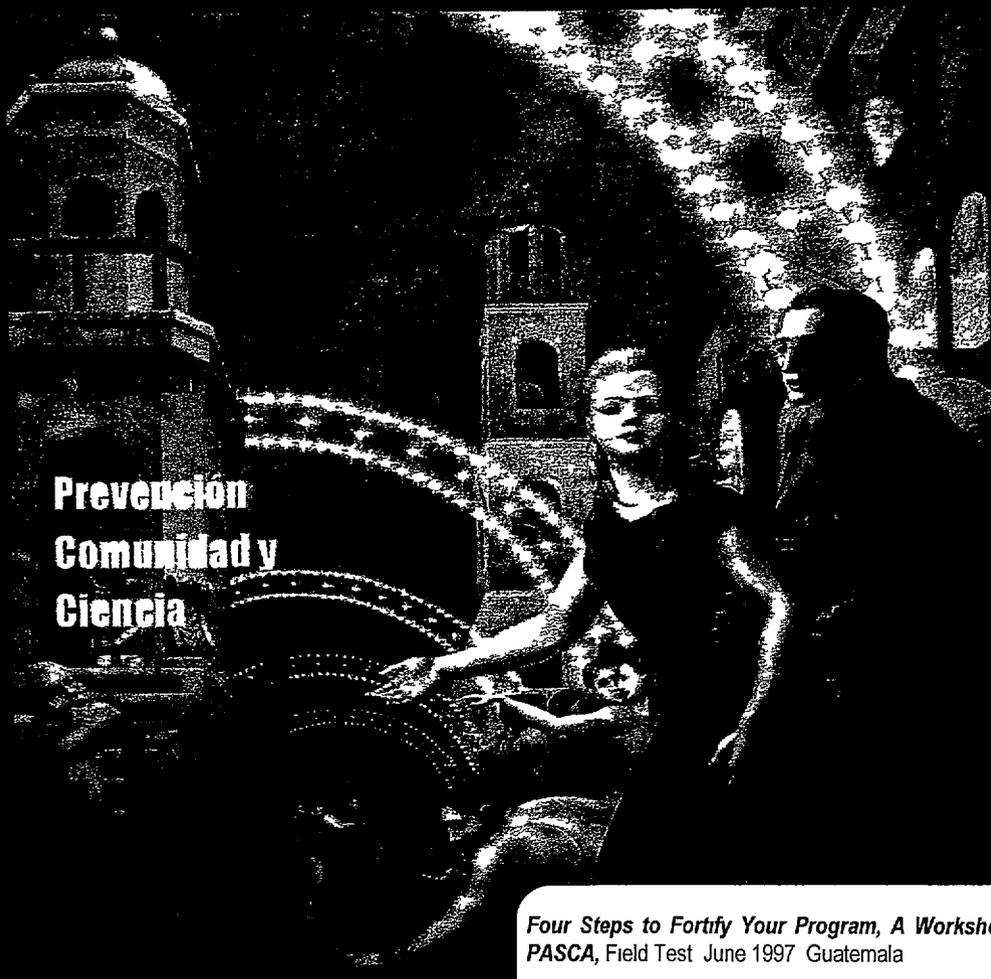


Cuatro Pasos para Fortalecer su Programa

**Un taller para ONGs
Presentado por PASCA**

**Prueba de Campo
Junio 1997
Guatemala**

Producido por La Academia para el Desarrollo Educativo (AED)
Financiado por La Agencia para el Desarrollo Internacional de EEUU (USAID)



**Prevención
Comunidad y
Ciencia**

La Lucha Contra el SIDA

Four Steps to Fortify Your Program, A Workshop for NGOs Presented by PASCA, Field Test June 1997 Guatemala

Pub by PASCA Project 3a Avenida 20 96 Zona 10 Guatemala Guatemala
Tel/Fax +(502) 363 3980 / 363 3989 / 366 4724 / 367-4246 / 368-0788

The Academy for Educational Development Project #25 2360,
PASCA Proyecto Accion SIDA de Centroamerica, 27 Sep 1995 - 31
May 2000 Coop Agr #596 0179 A 00 5127 00 Scott Melendez Social
Development Division, 202 884 8851

Version 1, 6/20/97

LA CADENA DE CAMBIOS

Cuatro Pasos para Fortalecer su Programa

Prueba de Campo

MANUAL DEL PARTICIPANTE

Rebeca Gilad, Ann Jimerson, Julia Rosenbaum

P

**LA CADENA DE CAMBIOS
CUATRO PASOS PARA FORTALECER SU PROGRAMA**

AGENDA

Guatemala, Junio 1997

DIA 1

- | | |
|-------------|---|
| 8 30-9 00 | Cafe |
| 9 00-9 40 | Sesion #1 Introducciones, Meta y Objetivos del Taller |
| 9 40-10 40 | Sesion #2 El Proceso de la Cadena de Cambio |
| 10 40-10 55 | Cafe |
| 10 55-11 50 | Sesion #3 Show de Videos La Venta de una Idea |
| 11 50-1 00 | <i>ALMUERZO</i> |
| 1 00-2 00 | Sesion #4 Conozca a su Poblacion Meta |
| 2 00-3 05 | Sesion #5 Identificacion de Conductas |
| 3 05-3 20 | Sesion #6 Resumen del Primer Dia y Anticipo del Segundo Dia |
| 3 20-3 50 | <i>Retroalimentacion de los participantes Como mejorar las actividades del primer día</i> |

DIA 2

- | | |
|-------------|---|
| 8 30-9 00 | Cafe |
| 9 00-9 15 | Sesion #7 Repaso del Primer Dia |
| 9 15-11 40 | Sesion #8 Usando la ciencia de la conducta para identificar los factores clave (Cafe) |
| 11 40-12 40 | Sesion #9 Critica al Modelo de la Cadena de Cambios de cada organizacion |
| 12 40-1 50 | <i>ALMUERZO</i> |
| 1 50-3 15 | Sesion #10 Planificacion de Actividades basadas en Factores Clave |
| 3 15-3 30 | Cafe |
| 3 30-3 50 | Sesion #11 Que aprendimos y como lo aplicaremos en nuestros programas |
| 3 50-4 50 | <i>Retroalimentacion de los participantes Como mejorar el taller (1 hora)</i> |

Sesión #1

Introducciones, Meta y Objetivos del Taller

Bienvenida

Presentacion de Participantes y Reglas del Taller

Meta y Objetivos

Descripcion del Taller

Resumen

Objetivos

Al finalizar esta actividad, los participantes

- se conoceran entre si
- estaran familiarizados con la meta y objetivos del taller

[Handwritten signature]

Modelo la Cadena de Conductas Metas y Objetivos

Meta del Taller

Proveer a los participantes con un modelo para planear con efectividad las actividades de prevencion de VIH/SIDA que puedan ser aplicadas a sus programas

Objetivos del Entrenamiento

Al terminar el taller, los participantes podran

- Demostrar cuáles son los cuatro elementos del modelo
- Aplicar los cuatro componentes del modelo para el diseño de una actividad que le ayude a revisar sus planes programaticos
- Demostrar la aplicacion de los resultados de una investigación al diseño de una actividad
- Identificar un primer paso inmediato así como ideas a largo plazo

Sesión #2

Un modelo de Cadena de Cambios para la Planificación de Programas de Prevención del VIH/SIDA

Introducción

Ejercicio en grupos "Cuénteme una Historia"

Presentación El Modelo de la Cadena de Cambios

Ejercicio en pares Usando el modelo de la Cadena de Cambios para el estudio de un caso

Retorno a "Cuénteme una Historia"

Resumen

Objetivos

Al finalizar esta actividad los participantes

- Serán capaces de nombrar las cuatro categorías del modelo de la Cadena de Cambios
- Habrán hecho un primer intento de llenar los espacios en blanco del formulario para su propio programa



Acetato 2-1

Modelo "Cadena de Cambios" para la planificación de programas

Para poder ayudar

(Una población meta específica)

a

(Llevar a cabo una **conducta específica** que les proteja del VIH),

Nosotros nos enfocaremos en

(Unos pocos **factores claves** que pudieran influir esa conducta)

A través de

(Alguna(s) **actividad(es)** específica(s) que pudiera(n) tener un efecto sobre los factores claves)

Nombre

Fecha

Hora

Sesión #3

La Venta de una Idea

Introducción

Video

Presentación Los cuatro Principios Fundamentales de "La Venta de una Idea"

Resumen

Objetivos

Al finalizar esta actividad los participantes podrán

- comprender y repetir cuales son los cuatro principios de "La Venta de una Idea"
- usar ejemplos comerciales para entender como usarlos en programas de salud
- identificar el modelo de Cadena de Cambios dentro de ejemplos comerciales
- comprender como el conocimiento profundo de la audiencia y la conducta "venden" la idea

Handout

LA VENTA DE UNA IDEA
CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

- #1 Conozca exactamente quién es su población meta y vea el mundo a través de los ojos de esa población

"Todo es según el color del cristal con que se mira"
"Cada quien tiene su forma de matar pulgas"

- #2 Al final de cuentas, lo único que vale es lo que *hace* su población meta

"Del dicho al hecho hay un gran trecho"

- #3 Haga que la conducta que usted quiere promover en su población meta sea **FACIL E IRRESISTIBLE** de llevar a cabo Esto se logra si su actividad

- maximiza los beneficios
- minimiza las barreras

para llevar a cabo la conducta, desde el punto de vista de su población meta

"Caer como anillo al dedo"

- #4 Base las decisiones que usted toma para su programa en evidencia y evalúe sus decisiones de manera constante

"Por el humo se sabe dónde está el fuego"

Hoja de trabajo #

SHOW DE VIDEOS LA VENTA DE UNA IDEA

Anuncio Trapecio

Población _____
(Poblacion meta)

Conducta _____
(conducta que se pretende cambiar en la poblacion meta)

Factor Clave _____
(El factor clave que condujo a esa conducta)

Beneficios _____

(¿Cual es el beneficio tangible o intangible al comprar el producto?)

Producto _____
(¿Cual fue el producto que el anuncio nos vende?)

Recompensa _____
(¿Que recibiremos a cambio de comprar el producto?)

Hoja de trabajo #

SHOW DE VIDEOS LA VENTA DE UNA IDEA

Anuncio Sandías

Población _____

(Poblacion meta)

Conducta _____

(conducta que se pretende cambiar en la poblacion meta)

Factor Clave _____

(El factor clave que condujo a esa conducta)

Beneficios _____

(¿Cual es el beneficio tangible o intangible al comprar el producto?)

Producto _____

(¿Cual fue el producto que el anuncio nos vende?)

Recompensa _____

(¿Que recibiremos a cambio de comprar el producto?)

Hoja de trabajo #

SHOW DE VIDEOS LA VENTA DE UNA IDEA

Anuncio **Lactancia Materna**

Población _____
(Poblacion meta)

Conducta _____
(conducta que se pretende cambiar en la poblacion meta)

Factor Clave _____
(El factor clave que condujo a esa conducta)

Beneficios _____

(¿Cual es el beneficio tangible o intangible al comprar el producto?)

Producto _____
(¿Cual fue el producto que el anuncio nos vende?)

Recompensa _____
(¿Que recibiremos a cambio de comprar el producto?)

Hoja de trabajo #

SHOW DE VIDEOS LA VENTA DE UNA IDEA

Anuncio Caliente

Población _____
(Poblacion meta)

Conducta _____
(conducta que se pretende cambiar en la poblacion meta)

Factor Clave _____
(El factor clave que condujo a esa conducta)

Beneficios _____

(¿Cual es el beneficio tangible o intangible al comprar el producto?)

Producto _____
(¿Cual fue el producto que el anuncio nos vende?)

Recompensa _____
(¿Que recibiremos a cambio de comprar el producto?)

Hoja de trabajo #

SHOW DE VIDEOS LA VENTA DE UNA IDEA

Anuncio El Mercado

Población _____
(Poblacion meta)

Conducta _____
(conducta que se pretende cambiar en la poblacion meta)

Factor Clave _____
(El factor clave que condujo a esa conducta)

Beneficios _____

(¿Cual es el beneficio tangible o intangible al comprar el producto?)

Producto _____
(¿Cual fue el producto que el anuncio nos vende?)

Recompensa _____
(¿Que recibiremos a cambio de comprar el producto?)

Sesion #4

Conozca a su Poblacion Meta

Introduccion

Ejercicio "Yo conozco a mi poblacion meta TAN bien"

Ejercicio en Pares Dibujando

Presentacion/Discusion La importancia de conocer a fondo nuestra poblacion meta

Resumen

Objetivos

Al final de esta actividad, los/as participantes

- Seran capaces de describir su propia poblacion meta en terminos especificos y precisos

Formas de Definir su Población Meta

Epidemiología

- ¿El grupo con la mas alta seroprevalencia de VIH?
- ¿El grupo dentro del cual la incidencia del VIH esta creciendo mas rapidamente?

Demografia

- ¿A una edad especifica?
- ¿En hombres o en mujeres?
- ¿En un grupo o grupos especificos etnicos o raciales?
- ¿En un area geografica de residencia especifica o nivel de ingreso o un nivel educativo?

Conductas actuales

- ¿Aquellos/as que no son todavia sexualmente activos/as?
- ¿Aquellos/as sexualmente activos/as y que estan en riesgo por su conducta sexual (con parejas multiples con uso inconsistente del condon)?
- ¿Heterosexuales (Hombres y Mujeres)?
- ¿Hombres que tienen sexo con otros hombres (identificados gay o no, Bisexuales)? ¿Mujeres que tienen sexo con mujeres?
- ¿Aquellos/as que no usan condones con sus parejas familiares regulares o seras?
- ¿Aquellos/as cuyas parejas sexuales son usuarios de drogas inyectables?
- ¿Aquellos/as que comparten agujas?

Estado de 'aprestamiento" (que estan listos) para el cambio de conducta

- ¿Aquellos/as que no tienen conciencia de que sus conductas son riesgosas?
- ¿Aquellos/as que tienen conciencia de que sus conductas son riesgosas?
- ¿Los/as que conocen de una solucion o conducta alternativa?
- ¿Los/as que estan considerando probar la nueva conducta?
- ¿Los/as que intentan probar la nueva conducta?
- ¿Aquellos/as que estan probando la nueva conducta?
- ¿Aquellos/as comprometidos/as en mantener la conducta?

Beneficios y Barreras

- ¿Aquellos/as cuya conducta esta influida por un beneficio comunmente percibido (por ejemplo razones similares para tener sexo con varias parejas)?
- ¿Aquellos/as cuya conducta esta influida por una barrera comunmente percibida (por ejemplo aquellos/as que no usan el condon porque sienten que no pueden negociar esto con sus parejas)?
- ¿Aquellos/as que estan influidos/as por normas sociales similares (por ejemplo aquellos/as que piensan que todos sus coetaneos son sexualmente activos)?

Tipos de personalidad o Motivadores Psicologicos

- ¿Aquellos/as que son "innovadores" arriesgados/as, que prueban nuevas conductas?
- ¿Aquellos/as que tienden a "seguir a la multitud"?
- ¿Aquellos/as que tienen esperanzas similares o imagenes sobre si mismos/as en el futuro?
- ¿Aquellos/as que tienen miedos o preocupaciones similares acerca de sus vidas?

Estilo de Vida

- ¿Aquellos/as que disfrutan de similares tipos de entretenimiento?
- ¿Aquellos/as que obtienen su informacion de canales similares?
- ¿Aquellos/as que estan en o fuera de la escuela?
- ¿Aquellos/as que usan servicios similares (visitan clinicas de enfermedades de transmision sexual)?
- ¿Otros?

Sesión #5

Identificando las Conductas

Introducción

Ejercicio La reacción en cadena

Presentación/Discusión ¿Que es una conducta?

Ejercicio Juego de barajas (cartas)

Presentación/Discusión ¿Cuales son las conductas que previenen el VIH/SIDA?

Ejercicio en pares Refina la conducta en su caso de estudio del Modelo de la Cadena de Cambios

Regresando a "Cuenteme una Historia"

Resumen

Objetivos

Al final de esta actividad los participantes

- Seran capaces de dar una buena razon por lo que es importante enfocarse en la conducta
- Seran capaces de clarificar la diferencia entre metas de la conducta (que previene o reduce altamente el riesgo de la transmision del VIH) y los factores determinantes o "conductas claves" que pueden influenciarlos
- Habran identificado para sus programas una conducta individual que previene el VIH

Empiece con la Conducta!

☺ Conducta que directamente previene la infección

☹ Conducta VAGA

☹ Conducta ANTECEDENTE

☹ Conducta COMBINADA

Sesión #6

RESUMEN DEL PRIMER DIA Y ANTICIPO DEL SEGUNDO DIA

Objetivos

Al final de esta actividad, los/as participantes

- Seran capaces de resumir y evaluar los logros del primer dia
- Identificaran las areas que necesitan clarificacion en el dia 2
- Conoceran los temas que se cubriran en el dia 2

Sesión #7

REPASO DEL PRIMER DIA

Objetivos

Al final de esta actividad, los/las participantes

- Expresaran familiaridad y comodidad con el uso del modelo de la Cadena de Cambios y los cuatro principios de "La Venta de una Idea"

Sesión #8

Usando la ciencia de la conducta para identificar los factores claves

Como influir en las conductas Baile en Grupo
Comparacion entre "Los que Hacen " y "Los que NO Hacen"
Ejercicio Ejercicio, Ejercicio
Mas acerca de Explorando Factores Clave
Actividad en Pares Identificacion de Factores Clave en su programa

Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes seran capaces de

- Nombrar por lo menos cinco tipos de determinantes que influyen en la conducta
- Describir como al comparar "a los que hacen" y "a los que no hacen" se puede ayudar a identificar los determinantes mas influyentes de una audiencia/conducta especificos

Preguntas que tendremos que abordar en un conjunto de actividades sobre factores claves.

- **¿Qué son los factores?**
- **¿Por qué son ellos importante en la planificación de programas?**
- **De acuerdo a nuestra experiencia en la prevención de VIH, ¿qué factores son los más importantes?**
- **¿Cómo averiguo cuales son los factores más importantes que debe abordar mi intervención?**

OH7-3

Identificando los factores más importantes:

- 1. ¿Qué posibilidad tiene este factor de influir la conducta?**
- 2. ¿Cuán efectivamente pueden sus intervenciones influir sobre este factor?**



ME ENCANTA BAILAR PUNTA!

Todos deberían bailar punta!

Que influye la conducta de bailar punta?

EMPIESE CON LA CONDUCTA!

	Quien esta bailando?	Quien no esta bailando?
XXXX		

Qué es un determinante de la conducta?

- Un factor asociado con la conducta de riesgo
- Influye en que una persona haga o no haga una conducta particular
- ¡No solo en una conducta! ¡Varias conductas pueden ser influidas a la vez!
- Punto de partida para el diseño de su intervención
- Esta idealmente basado en la investigación en su población, por medio de comparar a las personas QUE HACEN y a las personas QUE NO

Algunos determinantes comunes de la conducta.

- Demográficos
- Disponibilidad/acceso de los productos y los servicios
- Políticas
- Cultura
- Habilidades

Algunos de los determinantes más comunes de la conducta.

- El riesgo percibido
- Conocimientos
- Las actitudes
- La autoeficacia
- Las intenciones
- Las normas sociales percibidas
- Las consecuencias percibidas

ALGUNOS DETERMINANTES que influyen en la conducta

DETERMINANTES EXTERNOS - Aquellas fuerzas fuera del individuo que afectan su ejecución de una conducta

Habilidades El conjunto de capacidades necesarias para llevar a cabo una conducta particular. Las Habilidades clave para desarrollar conductas que protejan del VIH incluyen la comunicación, la negociación, la negación a realizar actos sexuales, la capacidad de usar correctamente el condón, la limpieza de agujas etc

Acceso Incluye la *existencia* de servicios y productos tales como condones y agujas, su *disponibilidad* a una audiencia y la *comodidad* de la audiencia en adquirir ciertos tipos deseados de productos o hacer uso de un servicio

Política leyes y regulaciones que afectan el comportamiento y promueven el acceso a los productos y los servicios. Las políticas que afectan el VIH incluyen aquellas que regulan el intercambio de agujas, los productos o servicios a menores sin aprobación de sus padres, la notificación a la pareja, las regulaciones domésticas de las parejas, etc

Cultura El conjunto de historia, costumbres, estilos de vida, valores y prácticas dentro de un grupo auto-definido. Puede estar asociada con factores étnicos o con estilos de vida, tales como la cultura "gay" o la cultura "juvenil"

Consecuencias actuales Que es todo lo que pasa en la realidad después de ejecutar una conducta particular

Estatus de Relación Tipo de relación, como se categoriza por la propia pareja sexual y la comunidad. Categorías comunes de relación son de corto o de largo plazo, casuales o serias, monogamas o de parejas múltiples

DETERMINANTES INTERNOS Aquellas fuerzas dentro de la cabeza de un individuo que afectan la manera como el o ella piensa o siente sobre su comportamiento

Auto-eficacia La creencia de una persona de que puede ejecutar una conducta particular

Normas sociales percibidas La percepción de un individuo de lo que las personas importantes para él/ella piensan de su conducta. Normas con dos componentes: lo que le importa más a uno o una sobre determinado asunto y lo que uno percibe que piensan otros sobre lo que se debe hacer

Consecuencias percibidas Lo que una persona piensa que pasará, ya sea positivo o negativo como resultado de llevar a cabo determinada conducta

Conocimiento Conocimiento básico de hechos sobre la transmisión del VIH, sobre como protegerse uno o una de la transmisión, que significan los resultados de un test, donde obtener los servicios, etc

Actitudes Una categoría muy amplia de lo que las personas piensan o sienten acerca de una gran variedad de asuntos. Esta categoría amplia incluye la auto-eficacia, el riesgo percibido y otros factores actitudinales

Riesgo percibido la percepción de la persona de cuán vulnerable se siente a el VIH, las ETS, etc

Intenciones Lo que la persona planea o proyecta hacer en el futuro. La intención futura de llevar a cabo una conducta está altamente asociada con llevar a cabo en la realidad tal conducta

Datos del Caribe numero 1

Encuesta de jóvenes y adultos jóvenes KABP**Todos los encuestados**

Factor (item de la encuesta)	Porcentajes que están de acuerdo (n = 600)
Conocimiento (no se puede saber si alguien tiene VIH con solo verlo)	75
Riesgo percibido (yo estoy en riesgo de adquirir el VIH/Sida)	26
Auto-eficacia (yo puedo usar un condón)	59
Normas sociales percibidas (mis amigos piensan que yo debería usar condones)	47
Perceived Consequences (My partner will distrust me) Consecuencia percibidas (mi pareja desconfiara de mi)	45

Encuesta de jóvenes y adultos jóvenes KABP

Análisis de los que hacen y los que no hacen.

Factor (item de la encuesta)	Porcentajes que están de acuerdo	
	Alguna vez han usado un condón Los que hacen	Nunca han usado un condón Los que no hacen
Conocimientos (no se puede saber que alguien tiene el VIH con solo verlo)	73	76
Riesgo percibido (si, yo estoy en riesgo de contraer el VIH/SIDA)	27	25
Autoeficacia (yo puedo usar un condón)	61	58
Normas sociales percibidas (mis amigos piensan que yo debería usar condones)	62	32
Consecuencias percibidas (mi pareja tendrá desconfianza de mí...)	33	56

OH-x

Ejercicio

- 10 minutos
beneficios del ejercicio regular
inconvenientes al ejercicio más frecuente

●

Beneficios	Barreras
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Reporte al grupo grande (3 minutos a cada grupo)

De los hallazgos de investigación a los factores clave

la investigación identifica	factor clave: <i>"nos enfocaremos en ..."</i>

Material numero 3, pagina 2

**Haciendo hipótesis sobre las percepciones de su audiencia
acerca de la conducta**

Audiencia _____

Conducta _____

Haciendo hipótesis sobre las percepciones de su audiencia acerca de la conducta

Beneficios

Hallazgos de investigación	Evidencia que tengo o que necesito
Cosas buenas que suceden como resultado de la conducta	
Cosas que facilitan hacer la conducta	
Personas que aprueban la conducta	

Barreras

Hallazgos de investigación	Evidencia que tengo o que necesito
Cosas malas que pasan como resultado de la conducta	
Cosas que hacen mas difícil hacer la conducta	
Personas que no aprueban la conducta	

Haciendo hipótesis sobre factores potenciales

Ejemplo La conducta es "usar un condón aun cuando la pareja es alguien conocido y en quien se confía"

Beneficios y barreras hipóteticas a la conducta, al imaginarse "el punto de vista de la audiencia"	Factores claves "Nos enfocaremos en "
Beneficios de llevar a cabo una conducta "no tengo que preocuparme sobre si yo o ella tienen otras parejas"	1 aumentar la percepción de que los encuentros sexuales son menos estresantes cuando se usa un condón
Barreras a llevar a cabo la conducta "nunca tengo un condón a la mano ya que me da pena comprarlo"	1 aumentar la autoeficacia de obtener y llevar condones 2 poner condones disponibles gratis en lugares "seguros"

Beneficios y barreras hipóteticas a la conducta, al imaginarse "el punto de vista de la audiencia"	Factores claves "Nos enfocaremos en .."
Beneficios de llevar a cabo la conducta	
Barreras al llevar a cabo la conducta	

Segunda versión

Modelo lógico para la planificación de programas

Para poder ayudar

(Una audiencia específica)

a

(Llevar a cabo una **conducta específica** que les proteja del VIH),

Nosotros nos enfocaremos en

(algunas **intervenciones** seleccionadas que abordan esos factores)

Nombres
Fecha
Hora

Sesión #9

Crítica al Modelo de la Cadena de Cambios de cada organización

Propósitos que tiene la Crítica del Modelo de "Cadena de Cambios"

- Va a mejorar su propio trabajo
- Va a obtener práctica para revisar críticamente cualquier presentación que utilice esta metodología

Cómo Hacer una Crítica del Modelo Cadena de Cambios

Pregunte:

- ¿Qué tan clara es la descripción de la población meta?
- ¿Se promueve el tipo de conducta que protege contra la infección del VIH?
- ¿Qué tan fuerte están relacionados los factores clave con la conducta?
- ¿Cuánta confianza tiene usted que el actuar sobre estos factores clave servirá para que la población meta lleve a cabo la conducta deseada?

Session #9 (formerly #10)

Critiques of Each Organization's Logic Model

Introduction What is a critique?

Small group critiques

add session objectives

4/9/4

Reality Check Worksheet

Steps for completing the Reality Check Worksheet

- 1 In the left-hand column, "Decision Point/Assumption," list all the assumptions and "decisions" you have made in your logic model case study

STOP HERE You will complete the Reality Check Worksheet in Session #13

START HERE FOR SESSION #13

- 1 Review your assumptions and decisions, making sure you are aware of assumptions in all four categories of the logic model Use "Assumptions/Decisions You May Be Making" to ensure you are aware of assumptions in all four categories of the logic model
- 2 Once all your assumptions/decisions are listed, start with the first Identify specific data that you need in order to make a sound decision about the issue What information do you need in order to let that assumption stand (or to make the decision you just "made" in your case study)? If possible, frame this as an exact question Fill in the second column in this row
- 3 Once you have identified the exact data needed for that first assumption/decision, in the third column in this row, list some potential sources for such data Focus on simple data collection methods, especially looking for ways you can "piggy-back" on data-collection mechanisms that you already have in place Refer to the posted newprint sheet ("Research Opportunities") for ideas

Hoja de trabajo de chequeo de la realidad

Decision/Suposicion	Información necesaria/Pregunta	Fuentes/Oportunidades de investigacion
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Decision/Suposición	Informacion necesaria/Pregunta	Fuentes/Oportunidades de investigacion
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Session #10 (formerly #11 & 12)

Planning Interventions that Address Key Factors

Introduction The Right Tool for the Job

Presentation on Crafting Interventions to Address Key Factors

Activity in Pairs Crafting an Intervention that Addresses Key Factors

Small Group Critiques of Interventions

Full Group Presentations of Logic Models and Intervention Plans

add session objectives

Sesión #11

QUE APRENDIMOS Y COMO LO APLICAREMOS EN NUESTROS PROGRAMAS

Telegrama y Evaluacion del Taller

Resumen del taller, discusion y comentarios finales de cierre

Objetivos

Al final de esta actividad, los/las participantes

- Podran identificar algo valioso que obtuvieron en este taller
- Se comprometeran a llevar a cabo por lo menos un paso para aplicar el modelo de cadena de cambios

OH11-1

Tipos de actividades posibles

- **Información y referimientos centralizados**
- **Actividades en grupos pequeños**
- **Actividades individuales**
- **Acceso al producto**
- **Movilización de la comunidad**
- **Medios de comunicación masivos y limitados**
- **Políticas/regulación**

T11-9

47 16.2

OH11-2

Una actividad tiene que lograr dos cosas

- 1 Tratar los factores clave de tal forma que influyan en el comportamiento de una población meta específica,**
- Y**
- 2 Hacer que la participación sea fácil y atractiva para la población meta.**

T11-11

Possible Interventions

Centralized information and referral

- Information and referral hotline
- Counseling hotline
- Clearinghouse

Small-group interventions

- Peer or non-peer led
- Community, school, work, or clinical settings
- Single session or multiple sessions over a number of weeks
- Lectures
- Panel discussions
- Testimonials from people with AIDS (PWA)
- Video presentations
- Live theater
- Events

One-on-one interventions

- Peer or non-peer led
- Street outreach
- Crowd or clique-based outreach
- Event-based outreach
- HIV testing, counseling, referral, and voluntary partner notification
- Other one-on-one interventions offered in family planning clinics, drug treatment programs, primary care, or other clinic-like settings
- Other types of outreach outside of clinical settings

Product accessibility

- Free distribution
- Price supports
- More/different distribution outlets
- More/different brands

Community mobilization

- Endorsements/testimonials/involvement by opinion leaders

Mass media and "small" media

- Paid advertising in various media outlets
- Public service announcements in various media outlets
- News/media advocacy
- Print materials such as pamphlets, instruction sheets, posters

Policy/regulation

- Policies affecting condom distribution/access
- Pharmacy paraphernalia laws
- Policies affecting needle exchange

**Muestra de un ejemplo del modelo
Cadena de Cambios
que está listo para
el diseño de una actividad**

Con el fin de ayudar...

a mujeres solteras entre 20 y 35 años de edad que viven en las áreas metropolitanas de esta región

a que...

usen un condón cada vez que tengan relaciones sexuales

nos enfocaremos en...

- enseñarles las habilidades necesarias para que siempre lleven en sus bolsas un condón con el fin de tener el condón a mano cada vez que lo necesiten
- ayudarlas a que consideren que el condón es aceptado socialmente por sus amigos/as y por su pareja sexual

a través de...

Talleres en grupos pequeños

Crafting an Intervention that Flows from the Logic Model

Part 1 (During Session #11)

Time 15 minutes

In this exercise, you will develop a single intervention that addresses the two key factors you have identified in your logic model. Follow the steps described on this page and you will complete a description of your intervention on the last worksheet. You will work in pairs with your colleague from the same organization.

1. On Worksheet #1, fill in the audience, behavior, and two key factors as you revised them in Session #10. Then select one type of intervention that you will design to address the key factors and influence the behavior.
2. On Worksheet #2, describe features of your intervention that will ensure it addresses your key factors.

Stop here for Part 1

Part 2 (During Session #12)

Time 15 minutes

1. On Worksheet #3, list possible benefits to your target audience of participating in your intervention. Then describe strategies to maximize each benefit.
2. On Worksheet #4, list possible barriers to participating in your intervention. Describe strategies to minimize each barrier.
4. On Worksheet #5, list good places to reach your audience.
5. On Worksheet #6, list effective ways to promote your intervention with your target audience.

Hoja de trabajo # 1

Modelo de Cadena de Cambios revisado para su organización

Población meta _____

Conducta _____

Dos factores clave hipotéticos

1 _____

2 _____

Un tipo de actividad posible (elegido de la lista de opciones, vease a continuacion)

Para este ejercicio, elija una de entre los tipos de actividades posibles que se enumeran a continuacion

- Informacion y referimientos centralizados
- Actividades en grupos pequeños
- Actividades individuales
- Acceso al producto
- Movilizacion de la comunidad
- Medios de comunicacion masivos y limitados
- Políticas/regulacion

- 6 Finally, on Worksheet #7, create a summary description of your intervention, organized by the 4 Ps. You will list highlights of your proposed intervention in each of the boxes, following these guidelines:
- In the "product" box, summarize the features that you described on Worksheet #2. Add other features from Worksheets #3 and #4 (as long as those features are not part of "price" or "place")
 - In the "price" box, list any features of your intervention that are designed to overcome price issues or barriers. You will most likely include items from Worksheet #4
 - In the "place" box, list any features that relate to where your activities or services will be offered. Most of these items will come from Worksheet #5, but you should also check worksheets #3 and #4 to note any place strategies
 - In the "promotion" box, list the ideas you developed on Worksheet #6

Worksheet #2:

Designing an Intervention So That It Addresses the Factors That Will Most Likely Influence the Behavior

List the features that this intervention should have in order to address the two key factors you have identified and to best influence the behavior. In your description of each feature, show which factor(s) the feature will address.

Examples

Our intervention will include hands-on practice in putting a condom on a dildo to address the factor "by building skills needed to use a condom with a steady partner and use it correctly."

Our intervention will model hip young drug users cleaning needles with bleach to address the factor "by increasing the perception that people whom the audience cares about clean their needles."

Our intervention will

- _____

- _____

- _____

- _____

You will summarize your ideas from this worksheet in the "product" box on Worksheet #7

Stop here End of Part 1.

10.9
54

Part 2 begins here.

Worksheet #3:
Identifying Benefits
and Ways to Maximize Them

- A Imagining things from your audience's point of view, list in the left-hand column some benefits they may perceive to participating in your intervention Phrase these as though they came from the mouth of a representative target audience member
- B For each potential benefit, develop a strategy for maximizing it

A Benefits the audience wants	B Strategies to maximize the benefit
Example <i>"I would love to get invited to an opening at the With It Gallery "</i>	Example Hold sessions in the back room of With It Gallery, immediately following monthly opening receptions
Example <i>"I'd love to feel special and be treated to a little luxury "</i>	Example As an incentive to participate in activities, give audience members coupons for The Body Shop

You will summarize your ideas from this worksheet in the "product" or "place" boxes on

10.10
SS

Worksheet #4:

Identifying Barriers and Ways to Minimize Them

- C Imagining things from your audience's point of view, list in the left-hand column some barriers they may perceive to participating in your intervention
- D For each potential barrier, develop a strategy for minimizing it

C Audience perception of <i>barriers</i> to participating in your intervention	D Strategies to minimize the barrier
Example <i>"What with homework and extracurricular activities, who has time?"</i>	Examples - Develop a skills-building module that can be delivered in 15 minutes - Make skills building part of another activity that youth will always make time for

You will summarize most of your ideas from this worksheet in the "prnce" box on Worksheet #7, but some may be noted in the "product" or "place" boxes

Version Final del Taller

Modelo "Cadena de Cambios" para la planificación de programas

Para poder ayudar

(Una poblacion meta especifica)

a

(Llevar a cabo una **conducta especifica** que les proteja del VIH),

Nosotros nos enfocaremos en

(Unos pocos **factores claves** que pudieran influir esa conducta)

A traves de

(Algunas **actividades** especificas que pudieran tener un efecto sobre los factores clave)

Nombre

Fecha

Hora

1001
57

Sesión #11

QUE APRENDIMOS Y COMO LO APLICAREMOS EN NUESTROS PROGRAMAS

Telegrama y Evaluacion del Taller

Resumen del taller, discusion y comentarios finales de cierre

Objetivos

Al final de esta actividad, los/las participantes

- Podran identificar algo valioso que obtuvieron en este taller
- Se comprometeran a llevar a cabo por lo menos un paso para aplicar el modelo de cadena de cambios

Telegrama a la Oficina

En ocho o menos palabras, haga saber a sus colegas en la oficina lo que usted considera que ha sido el resultado mas valioso de este taller para usted y para su organizacion

Estimados colegas _____

Primer paso en la aplicación del modelo de la Cadena de Cambios

Comprométase aqui a llevar a cabo un primer paso que le permitirá aplicar el modelo de la Cadena de Cambios a su trabajo

Ideas a largo plazo para aplicar el modelo Cadena de Cambios

Bosqueje algunas formas adicionales que usted espera aplicar el modelo de la Cadena de Cambios en su trabajo

Sesión numero 10 Criticas de el modelo logico de cada organización

Objetivos

Al final de esta actividad los participates seran capaces de

- Identificar la veracidad de la presentacion de un modelo logico
- Revisar su propio modelo logico con la retroalimentacion con otros participates y capacitadores/as

Topicos/ actividades	tiempo x minutos	página
Criticas en pequeño grupo		T10-3
	tiempo total	

Materiales y preparacion anticipada

Item	pagina
-Mesas para los participates con 6 y 8 sillas por mesa	
-Modelos logicos revisados de todos los participantes	
-Plan para asignar las parejas a los grupos para obtener la participacion maxima en las criticas de los pequeños grupos	
-Acetato de "Propositos de la critica al modelo logico" (OH10-1) y "Critica del modelo logico" (OH10-2)	T10-3
Paquete de fin del dia -1 modelos logicos para cada miembro/a participante de los pequeños grupos (material # 4)	T10-3
-La "Hoja de trabajo de chequeo de la realidad " de 2 paginas" (material # 5)	T 10-3
-Manuales del participante	
-Preguntas de la critica al modelo logico (P10-x)	T10-4
-Notas sobre la discusion de la critica del modelo logico (P10-x)	T10-4

Notas a el capacitador

Esta es una actividad importante ya que permite a los/las participantes "autocorregirse" con la ayuda de sus compañeros/as y la guia de los/las entrenadores/as. Al final de esta actividad todos los modelos logicos deberian proporcionar una descripcion clara y operacional de la audiencia, una conducta que se adecua a los criterios establecidos en este taller y los factores claves razonables que reflejen tanto los beneficios y las barreras desde el punto de vista de la audiencia y todas las categorias aplicables de determinantes conductuales

Cada grupo pequeño debería ser guiado por un/a entrenador/a, así que asegúrese de tener suficientes capacitadores/as para facilitar esta sesión. Usted y sus co-entrenadores/as deberían haber revisado todos los modelos lógicos y discutido todos los detalles que necesitan ser mejorados. Adicionalmente usted debería haber determinado la forma de agrupar las parejas para asegurar máxima participación en las discusiones.

Antes de comenzar el ejercicio, use sus comentarios introductorios para asegurarse que los/las participantes entienden los propósitos de una crítica.

Una crítica proporciona a los/las participantes la oportunidad tanto de mejorar su propio trabajo (a través de comentarios constructivos de los/las entrenadores/as y sus compañeros/as) como de aprender por medio de la observación y del comentario sobre el trabajo de otros/as colegas.

Los/las entrenadores/as que trabajan con los grupos deben tener en mente que mientras mucho de su trabajo consistirá en ayudar a una pareja a modificar o mejorar sus ideas o a usar un lenguaje consistente, algunos ítems serán simplemente incorrectos y deben ser hechos nuevamente antes que la pareja continúe con el trabajo del día. Se debe prestar especial atención a la forma de decir las frases de los factores clave hipotéticos. Vea los ejemplos y la guía de verbos recomendados en las páginas T7-X. Asegúrese que todos/as los/as entrenadores/as que facilitarán los pequeños grupos de crítica tienen familiaridad y se sienten a gusto con esta forma de describir los factores clave.

Después que los/las entrenadores/as han "aprobado" los modelos lógicos, las parejas deberían identificar todas las suposiciones que han hecho al desarrollar el modelo, usando la hoja de trabajo "chequeo de la realidad". Los/las entrenadores/as deberían usar su juicio de la mejor forma para ayudar a las parejas a enfocarse en sus decisiones y en sus suposiciones.

Actividad Críticas en pequeños grupos

X minutos

Divida a los participantes en grupos pequeños de 4 o 6 cada grupo. Cada grupo debería estar compuesto de parejas de participantes que son de la misma organización. Vea las notas a los/las capacitadores/as en la página T8-x para guías sobre cómo agrupar las parejas para esta crítica. Introduzca este ejercicio diciendo:

- En sus grupos pequeños, cada pareja tendrá la oportunidad de presentar las tres partes del modelo lógico que ha desarrollado.

OH10-1

Muestre el acetato titulado "Propósitos de la crítica del modelo lógico" y diga

- El formato para la discusión en grupo pequeño es una "crítica" **Una crítica es un repaso amistoso de su trabajo con dos propósitos** El primer propósito es **mejorar el trabajo que ha hecho** a través de comentarios constructivos de sus compañeros/as y los/as entrenadores/as Al final de la crítica usted debería estar de acuerdo en los cambios que necesitarían ser hechos para mejorar su trabajo
- El segundo propósito de esta crítica es para que usted **gane experiencia en revisiones críticas a las declaraciones lógicas de otros participantes**

OH10-2

Muestre el acetato titulado "crítica del modelo lógico" y diga

Al revisar el modelo lógico de otros, preguntese

- ¿Cuan clara es la descripción de la audiencia?
- ¿Es la conducta, una conducta que protege del VIH?
- ¿Cuan relacionados estan los factores claves a la conducta?
- ¿Cuanta seguridad tiene usted de que si actua sobre estos factores clave sera capaz de ayudar a la audiencia a llevar a cabo la conducta?

Material # 4

Material # 5

Asegurese que los participantes tiene los modelos lógicos que necesitan para la crítica y distribuya una copia de la hoja de trabajo de "chequeo de la realidad" a cada pareja Proporcione instrucciones para el ejercicio de crítica

- Cada pareja presentara al grupo la version del modelo lógico de su audiencia/conducta que desarrollaron al final del día 1 Con la guía de su entrenador/a-facilitador/a y usando las preguntas de crítica del modelo lógico que acabamos de revisar, su grupo considerara su adecuacion y la integracion de cada uno de los modelos lógicos presentados Usted encontrara las preguntas impresas en sus manuales así como una hoja en blanco si usted quiere tomar notas durante la discusión

- Trate de llegar a un consenso sobre cualquier cambio que se necesite. El/la entrenador/a debería de "aprobar" cada modelo lógico ya que esto formará la base para el trabajo de cada pareja durante el resto del día. Pongale particular atención a la forma de usar las palabras de los factores claves hipotéticos.

Después de que los modelos lógicos de las parejas hayan sido criticados y revisados como apropiados, cada pareja trabajará junta para identificar las suposiciones que han hecho al desarrollar este modelo. Ellos/as deberían listar cada una de estas suposiciones en una celda en la columna 1 (punto de decisión/suposición) de "la hoja de trabajo de chequeo de la realidad". Usted regresará a la hoja de trabajo de chequeo de la realidad durante la sesión número 13.

(X minutos)

Diga a los participantes que comiencen el ejercicio. Después de X minutos, pida a los grupos que terminen sus discusiones.

Antes de concluir esta sesión pregunte si los participantes tienen alguna pregunta o comentario, y brevemente responda a estos comentarios. Luego resuma la sesión diciendo:

- Ustedes acaban de completar tres cuartas partes de un modelo lógico. No solo han articulado su propio programa en términos de audiencia, conducta y factores clave, sino también han practicado la crítica a otros modelos. Toda esta práctica habrá desarrollado sus propias habilidades para aplicar un modelo lógico en su trabajo.
- Tengan en cuenta, sin embargo, que aun con todo lo creativo que ustedes han sido, todo es hipotético hasta que ustedes chequeen sus suposiciones por medio de una investigación de audiencia.

Puente para la próxima sesión

- Ahora que ustedes han hecho algún pensamiento de detalle y un trabajo de preparación, enrollemos las mangas de la camisa y comencemos a trabajar probablemente en lo que más les interesa. ¡Las intervenciones!

T10-4

OH10-1

Propósitos de la critica al modelo logico

- Ustedes tendran un modelo logico mejorado
- Ustedes ganaran practica en revisar y criticar la presentacion de un modelo logico

T10-5

OH10-2/T10-x

Crítica a un modelo lógico

Pregunte

- ¿Cuan clara es la descripcion de la audiencia?
- ¿Es la conducta una que protege del VIH?
- ¿Cuán cercanamente se relacionan los factores claves a la conducta?
- ¿Cuán seguro se siente usted que actuando sobre estos factores claves ayudara a la audiencia a llevar a cabo la conducta?

T10-6

Hoja de trabajo de chequeo de la realidad

Pasos para completar la hoja de trabajo de chequeo de la realidad

1 En la columna de la izquierda, "puntos de desicion/suposiciones", liste todas las suposiciones y "desiciones" que usted ha hecho en su estudio de caso del modelo logico

PARE AQUI Usted completará la hoja de trabajo de chequeo de la realidad en la sesion numero 13

Comience aqui en la sesión numero 13

1 Revise sus suposiciones y desiciones asegurandose que usted tiene conciencia de las suposiciones de las cuatro categorias del modelo logico Use "suposiciones/desiciones" que usted estara haciendo para ayudarlo cuando necesite

2 Una vez que todas sus suposiciones/desiciones estan listadas comience con la primera Identifique los datos especificos que usted necesita para hacer una desicion correcta acerca del asunto ¿Que informacion necesita para dejar que esa suposicion se mantenga (o para hacer la desicion que usted ya hizo en su estudio de caso)? Si es posible coloque esto como una pregunta exacta Llene la segunda columna en esta linea

3 Una vez que usted ha identificado los datos exactos que se necesitan para la primera suposicion/desicion, en la tercera columna en esta linea, liste algunas fuentes potenciales para tales datos Enfoquese en los metodos simples de recoleccion de los datos , especialmente buscando maneras que usted pueda utilizar los mecanismos de recoleccion de datos que ya tiene en marcha

Material # 5 pagina 2

Hoja de trabajo de chequeo de la realidad

Ponga en tres columnas

Punto de desición/presuncion

Datos que se necesitan/pregunta

Fuentes/oportunidades de investigacion

Poner numeros del 1 al 7 uno debajo del otro

T10-8

Continua el cuadro listando los numero del 8 al 15

T10-9

Notas para la discusión de la crítica del modelo lógico

T10-11

traducción libre de
G. Castellanos
20 de junio 1997

Sesion # 11 Planificando intervenciones que aborden los factores claves

Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes

- Mostraran las habilidades necesarias para crear programas de intervencion que aborden los factores claves relacionados a una audiencia y a una conducta especificas
- Sera capaces de criticar el alcance de algunas intervenciones recomendadas, en cuanto a si estan dirigidas "al blanco" al abordar los factores claves

Topicos/actividades	tiempo	pagina
Presentacion sobre el desarrollo (CRAFTING) de intervenciones que aborden factores claves	x minutos	11-3
ejercicio de parejas para desarrollar(craft) una intervencion que aborde los factores claves	x minutos	11-6
Criticas en pequeños grupos de las intervenciones	x minutos	11-7
	tiempo total	

Materiales y preparacion anticipada

Item	pagina
- Mesas para los participantes con 6 u 8 sillas por mesa	
- Acetatos	
- "Posibles categorias de intervencion" (OH11-1)	11-3
- Manuales de los participantes	
- Hoja titulada "posibles intervenciones" (P11-x)	11-3
- Acetatos	
- "Una intervencion debe hacer dos cosas bien" (OH11-2)	11-4

- "Un modelo logico de muestra listo para el
diseño de la intervencion" (OH11-3)

- Hoja de rotafolios preparada y titulada
"Caracteristicas de una intervencion que
aborda los factores claves" 11-5

- Paquete de hojas de trabajo sobre el
diseño de la intervencion (material # 6) 11-6

T11-1

Notas para el/la capacitadora

Esta sesion enfoca las decisiones que los participantes deben de hacer al diseñar sus programas. Se intenta demostrar como las decisiones previas acerca de la audiencia, la conducta y los factores clave determinan la intervencion. Los planificadores de programas deben estar enfocados en el mar de decisiones que se llevan a cabo a traves del modelo logico para mantener sus "intervenciones en la estrategia". La parte uno, la actividad desarrollo (crafting) de las intervenciones ayudara a los participantes a enfocarse en las relaciones entre los factores clave y el diseño de las intervenciones.

En las versiones piloto de este taller se les pidio a los participantes trabajar la actividad enterade desarrollo (crafting) de las intervenciones en una sola sesion. Encontramos que mientras sus estudios de caso de las intervenciones eran muy creativas e iban "de facil a irresistible" para la audiencia, la conexion con el modelo logico era bastante vaga. Al detener la actividad despues de la hoja de trabajo # 2 en el material # 6 y pedir que los/las participantes critiquen y revisen las caracteristicas de la intervencion, asegurandose que ellos/as aborden los factores clave, nosotros esperamos que su vision del taller haga el vinculo al modelo logico mas explicito.

La critica de pequeño grupo despues del ejercicio de parejas del diseño de la intervencion requiere un entrenador y un facilitador para cada grupo de 3 o 4 parejas. Asegurese que tiene suficientes capacitadores/as para guiar esta actividad. Los/as entrenadores/as deberian asegurarse de motivar un compromiso activo y evitar poner sus comentarios de primero. Los mismos participantes necesitan una oportunidad de practicar, criticar este aspecto de un diseño de intervencion.

Ya que los participates estaran sentados en un salon haciendo decisiones, sin el beneficio de la nueva informacion de sus audiencias, mantengalos enfocados en las nuevas investigaciones que ellos puedan necesitar para poder hacer decisiones sobre sus programas. Durante esta sesion ellos comenzaran documentando las suposiciones que estan haciendo en sus estudios de caso, usando el material numero 6 del paquete de materiales.

T11-2

Actividad Presentacion de intervenciones para abordar los factores claves

x minutos

Comience la presentacion

(X minutos)

- En esta seccion del taller nosotros nos apegaremos al modelo logico para practicar el desarrollo de una intervencion unica. Apegarse al modelo logico significa que ustedes deben asegurarse que todo el trabajo y las ideas que generen esten relacionadas a una audiencia especifica, a una conducta especifica y a los factores claves que se aplican mientras usted este desarrollando esa intervencion.
- Usted puede pensar sobre el modelo logico como algo que fluye en una direccion. Las decisiones sobre la audiencia y la conducta le dan forma a las decisiones sobre los factores clave y lo llevan a una intervencion precisa. Sin embargo, una vez la intervencion este en marcha, el modelo logico fluye en la otra direccion. La intervencion tiene un impacto sobre los factores clave, y nosotros hemos evidenciado que los factores clave influyen en la conducta de esta audiencia.

0H11-1

Muestre el acetato titulado "**Categorias de posibles intervenciones**" y diga

P11-x

- Hemos visto que hay relativamente pequeño universo de las clases de intervenciones para prevenir el VIH. Para mas detalles miren en la pagina de sus manuales titulada "**intervenciones posibles**". ¿Donde cabe su programa en esta lista de posibles tipos de intervenciones?

De unos cuantos minutos para comentarios o preguntas, y luego continúe

Ahora, hablemos acerca de la seleccion de un tipo de intervencion. Como hace usted esto?

Espere respuestas tales como

- Somos un centro de consejeria y eso es lo que hacemos

- Nosotros nos cambiamos a " _____ " porque los fondos se hicieron escasos"

Continue

- Sabemos que algunos tipos de intervencion pueden ser mejores que otros para abordar ciertos factores clave en particular. Tambien sabemos que en nuestro mundo real usted pueda estar coordinando algunos distintos tipos de intervencion, cada una de las cuales abordara algunos de sus factores clave. Para este estudio de caso, sin embargo, usted debe escoger una intervencion unica para desarrollarla. ¿Como escogera? Piense acerca de los tipos de intervenciones que usted esta acostumbrado a manejar. Probablemente vea algunas restricciones de presupuesto, lo atropiado de llegar a su audiencia, su propio personal y la oportunidad en la comunidad.
- Aun mas importante, nos gustaria que ustedes consideraran los factores clave que estaran abordando. Nosotros quisieramos que seleccionaran una intervencion que sea mejor para abordar estos factores claves. Como no hay una lista de chequeo unica para comparar los tipos de intervencion con los factores clave, sientase en libertad de pedir a los/as capacitadores/as asistencia al hacer su seleccion.

OH11-2

Muestre el acetato titulado "una intervencion debe hacer dos cosas bien" diga

- Como planificador/a de programas, su trabajo es asegurarse que cada intervencion que propone haga dos cosas bien.

-La intervencion debe ser "estrategica" al abordar los factores clave para influir la conducta que usted esta promoviendo en una audiencia especifica. En esto usted no podra saltarse del modelo logico.

Y

- La intervencion debe ser de "facil a irresistible" para que su audiencia blanco participe.

- Durante esta sesion nosotros nos enfocaremos en dos de estas cosas. Una vez usted pueda asegurar que la intervencion que usted esta diseñando realmente aborda los factores claves que usted ha identificado, nos moveremos al segundo item.
- Lo que ustedes estaran haciendo ahora es crear una intervencion unica para abordar los 2 factores clave que han identificado la tarde pasada. Ustedes trabajaran en este estudio de casos en dos partes. La parte uno ve, como ya

he dicho, solamente a las formas especificas en que su intervencion
abordara los factores clave Una vez que su pareja haya desarrollado estas
ideas, usted se reunira en el pequeño grupo para criticar este paso Durante
la critica usted revisara la parte uno Entoces, mas tarde hoy, nos
moveremos a la parte dos durante la cual usted desarrollara otros aspectos
de su intervencion

T11-4

75

- Veamos un ejemplo juntos, para que se sienta el nivel de detalle que queremos en el diseño de su intervención. Aquí hay un modelo lógico que está listo para un diseño de intervención.

OH11-3

Presente el acetato titulado "muestra de un modelo lógico listo para el diseño de una intervención" Diga

Desarrollemos algunas ideas ahora de las características que esta intervención debería tener para poder cumplir o para poder abordar los 2 factores clave

- Desarrollar las habilidades y los hábitos que permitan que la audiencia lleve condones en su bolsa o los tengan a la mano cuando los necesiten

- Ayudar a la audiencia a ver el uso consistente del condón como socialmente aceptable por amigos y parejas sexuales

Y para mejor influenciar la conducta

Usar un condón en cada encuentro sexual

Hoja de rotafolios preparada

Con una hoja de rotafolios titulada "características de una intervención que aborde los factores clave", ayude a los participantes a generar una lista de características. Asegure que las características en la hoja de rotafolios aborden ambos factores y que sean capaces de influir la conducta.

Nota a los entrenadores

Aquí hay algunos ejemplos que usted puede usar para ayudar a los participantes durante la lluvia de ideas. Ellos demuestran el nivel de detalle que se necesita.

Actividad de grupo pequeño lleve a cabo una lluvia de ideas sobre todas las cosas negativas que podrían pasar cuando se compra un condón, luego ayude a los participantes a desarrollar una solución para cada situación.

Actividades de pequeño grupo invite a un miembro del segmento de la audiencia que con éxito compra o tienen y llevan los condones a dar un testimonio. Incluya una sesión de preguntas y respuestas.

Actividad de pequeño grupo De a los participantes la "tarea" de obtener y llevar un condon para la proxima sesion Cada uno debe contar la histona de como sobrepaso las barreras y con cuanto exito se siente

T11-T5

Actividad de pequeño grupo Haga que los participantes lleven a cabo una encuesta en las farmacias locales y en las tiendas de conveniencia para evaluar la facilidad de comprar (el precio, el lugar en la tienda, las actitudes de los empleados hacia las mujeres que compran condones)

Actividad de pequeño grupo Muestre un video que muestra el uso del condon como algo facil y natural entre las jovenes solteras

Pequeña actividad de grupo Lleve a cabo un panel de mujeres solteras que llevan condones con exito y los usan consistentemente para que hablen sobre sus experiencias y respondan preguntas

Actividad de pequeño grupo Lleve a cabo un ejercicio de juego de papeles en los cuales un participante debe convencer a otro que todo mundo usa condones

Cierre la actividad respondiendo cualquier pregunta que tengan los participantes Responda a estas y luego muevase a la actividad de parejas

Actividad Ejercicio de parejas para desarrollar una intervenció que aborde factores claves

X minutos

Introduzca esta actividad

(x minutos)

- Para los proximos x minutos, los 2 participantes de cada organizacion trabajaran juntos para crear una intervencion que sea "estrategica" porque aborda los factores clave de manera que influyan la conducta en una audiencia especifica

Material # 6

Pida a los participantes que se formen en parejas como antes Distribuya un paquete de hojas de trabajo a cada pareja

Lea las instrucciones en la pagina uno del paquete con los participantes y pregunte si hay alguna pregunta Recuerdeles que despues de este ejercicio se juntaran en grupos pequenos para describir especificamente como su intervencion trabajara sobre los 2 factores claves Reitere que ellos estaran trabajando solamente en la parte 1 (hojas de trabajo # 1 y # 2)

(x minutos)

Diga a las parejas que comiencen su trabajo. Circule entre las parejas ayudándolas conforme lo necesiten. Después de x minutos pídales a las parejas que terminen y que se formen en pequeños grupos de 3 o 4 parejas.

T11-6

Actividad Críticas en pequeño grupo de las intervenciones

x minutos

Introduzca esta actividad

(x minutos)

En esta actividad 3 o 4 parejas de participantes trabajaran con un entrenador en una critica guiada Use estas preguntas para revisar cada plan de intervencion

En que medida la intervencion

- ¿aborda clara y directamente ambos factores clave
- ¿Se enfoca singularmente en la conducta?

(X minutos)

Haga que los grupos comiencen sus criticas Cada entrenador/a-facilitador/a deberia tener una copia de las preguntas para ayudarse a guiar el grupo y deberia motivar para que cada pareja revise su diseño con base en la critica El facilitador/a-entrenador/a debe "aprobar" esta parte del diseño de la intervencion antes que la pareja pueda continuar con la parte 2 en la proxima sesion

Despues de x minutos pida al grupo que finalice sus discusiones

Pregunte participantes si ellos tienen alguna pregunta, y respondeles Resuma la sesion diciendo

- Esperamos haber demostrado que el modelo logico puede ayudarle a diseñar intervenciones que sean efectivas para promover el cambio de conducta Las ideas que usted acaba de presentar a sus pequeños grupos demuestran no solamente creatividad sino tambien precision que es lo que con frecuencia falta en los programas de prevencion del VIH
¡Felicitaciones!

Puente para la proxima sesion

En nuestra proxima sesion ustedes estaran trabajando nuevamente en sus estudios de caso para completar las descripciones de su intervencion Ahora el enfoque va mas alla del abordaje de los factores claves para asegurarnos que intervencion es algo que su audiencia en realidad quiere

OH11-1

Categorías de posibles intervenciones

- **Medios masivos de comunicación**
- **Información centralizada y referencia**
- **Intervenciones de pequeño grupo**
- **Intervenciones uno a uno**
- **Accesibilidad del producto**
- **Movilización comunitaria**
- **Políticas - regulaciones**

T11-8

Posibles intervenciones

Medios masivos de comunicación

- Anuncios pagados en varios medios
- Servicio publico de anuncio en varios medios
- Noticias/abogacia por medio de los medios

Informacion centralizada y referencia

- Linea de informacion y de referencia
- Lineas de consejeria
- Centros de documentacion

Intervenciones de pequeño grupo

- Programa de pares
- Clinicas comunitarias en la escuela o el trabajo
- Sesion unica o multiples en cierto numero de semanas
- Conferencia
- Páneles
- Testimonios de gente con SIDA (PCS)
- Presentaciones de video
- Teatro
- Acontecimientos especiales

Intervenciones uno a uno

- Progamas de pares
- Programa de alcance en las calles
- Programas en los pequeños grupos o pandillas
- Alcance en eventos o acontecimientos
- Prueba de VIH, consejeria, referencias, notificacion voluntaria a la pareja
- Otras intervenciones de uno a uno ofrecidas en las clínicas de planificacion familiar, en los programas de tratamientos de drogas de cuidado primario u otras clinicas
- Otros tipos de alcance fuera de los ambientes clinicos

Accesabilidad del producto

- Distribucion gratis
- Apoyo en los precios
- Mas y diferentes puestos de distribucion
- Mas y diferentes clases

Movilizacion comunitaria

- Apoyo - testimonios involucramiento en la opinion de los lideres

Políticas/Regulación

- Políticas que afectan la distribución y el acceso a los condones
- Leyes de farmacia
- Políticas que afectan el intercambio de agujas

T11-9

OH11-2

Una intervención debe hacer 2 cosas bien

Debe

1 Abordar los factores claves de manera de influir la conducta de una audiencia específica

Y

2 De fácil a a irresistible para que la audiencia participe

T11-10

Muestra de un modelo lógico listo para el diseño de una intervención

Para poder ayudar

a las mujeres solteras de 20 a 35 años de edad en áreas socioeconómicas bajas

a

Usar un condón en cada encuentro sexual

Nos enfocaremos en

- Desarrollar las habilidades y los hábitos que les permitan llevar condones en la bolsa y o tenerlos a la mano cuando se necesiten
- Ayudar a que vean el uso consistente del condón como socialmente aceptable por sus amigos y sus parejas sexuales

Por medio de

talleres de pequeños grupos

Audiencia Mujeres solteras de 20 a 35 años en las áreas socioeconómicas bajas

Conducta Usar un condón en cada encuentro sexual

Dos factores claves hipotéticos

1 Desarrollar las habilidades y los hábitos de llevar condones en sus bolsas y tenerlos a la mano cuando los necesiten

2 Ayudar a que vean el uso consistente del condón como socialmente aceptable por sus amigos y parejas sexuales

Una categoría propuesta de intervención (seleccionada de la lista de opciones)

Talleres de pequeños grupos

T11-11

Material # 6 pagina 1

Desarrollando una intervención que fluye del modelo logico

Parte 1 (durante sesion numero 11)

Tiempo x minutos

En este ejercicio usted desarrollara una intevencion unica que aborda los 2 factores clave que ha identificado en su modelo logico. Siga los pasos descritos en esta pagina y usted completara una descripcion de su intervencion en la ultima hoja de trabajo. Usted trabajara en pareja con un colega de la misma organizacion.

- 1 En la hoja de trabajo # 1 llene lo correspondiente a la audiencia, la conducta, y los dos factores clave que fueron revisados en la sesion # 10. Luego seleccione un tipo de intervencion que usted diseñara para abordar los factores claves e influir la conducta.
- 2 En la hoja de trabajo # 2 describa las características de su intervencion que le aseguran abordar sus factores claves.

Pare aqui. Hasta aqui la parte uno.

Parte dos (Durante la sesion numero 12)

Tiempo x minutos

- 1 En la hoja de trabajo # 3 liste los posibles beneficios que tendra su audiencia blanco al participar en su intervencion. Luego describa estrategias para aprovechar al maximo cada ejercicio.
- 2 En la hoja de trabajo # 4 liste las posibles barreras para participar en su intervencion. Describa estrategias para minimizar cada barrera.
- 3 En la hoja de trabajo # 5 incorpore las estrategias de las hojas de trabajo # 3 y # 4 en una descripcion de su intervencion.
- 4 En la hoja de trabajo # 6 liste buenos lugares para llegar a su audiencia.
- 5 En la hoja de trabajo # 7, liste formas efectivas de promover su intervencion con su audiencia blanco.
- 6 Finalmente, en su hoja de trabajo # 8, cree una descripcion resumida de su intervencion organizada por los cuatro principios.

Hoja de trabajo # 1

Modelo lógico revisado para su trabajo.

Audiencia _____

Conducta _____

Dos factores claves hipotéticos

1 _____

2 _____

Una categoría de intervención propuesta (seleccionada de la lista de opciones de abajo)

Seleccione la categoría de intervención propuesta para este ejercicio de la siguiente lista

- Medios masivos de la comunicacion
- Informacion centralizada y referencia
- Intervenciones de pequeño grupo
- Intervenciones uno a uno
- Accesabilidad al producto
- Movilizacion comunitaria
- Politicas/regulaciones

Hoja de trabajo # 2

Diseñando una intervención que aborda los factores que tienen más probabilidad de influir en la conducta.

Liste las características que esta intervención debería tener para abordar los dos factores claves que usted ha identificado y que mejor influyen en la conducta. En su descripción de cada característica, muestre que factor o factores abordara la característica

Ejemplos

Nuestra intervención incluya la práctica de como poner un condón en un dildo para abordar el factor "desarrollar habilidades que se necesitan para usar un condon con una pareja regular y usarlo correctamente"

Nuestra intervención modelará a jóvenes usuarios de drogas limpiando las agujas con cloro para abordar el factor "aumentar la percepción que las personas de la audiencia se preocupan de limpiar sus agujas"

Nuestra intervención

- _____

- _____

- _____

- _____

Material # 6 pagina 4

La parte 2 comienza aquí

Hoja de trabajo # 3

Identificando los beneficios y las formas de aprovecharlos al maximo

A Imaginando las cosas desde el punto de vista de su audiencia, liste en la columna del lado izquierdo algunos beneficios que ellos/as pueden percibir al participar en su intervencion. Escriba estos como si vinieran de la boca de un representante de la audiencia blanco

b Para cada beneficio potencial, desarrolle una estrategia para aprovecharlo al maximo

A Percepcion de los beneficios de la audiencia al participar en su intervencion

Ejemplo

"Me gustaria que me invitaran a la inauguracion de una galeria"

B Estrategias para aprovechar al maximo el beneficio

Ejemplo

Lleve a cabo sesiones en el salón adjunto a la galeria inmediatamente despues de la recepciones de apertura cada mes

T11-15

Hoja de trabajo # 4

Identificando las barreras y maneras de hacerlas mínimas

C Imaginandose las cosas desde el punto de vista de su audiencia, liste en la columna de la izquierda algunas barreras que ellos/as pueden percibir al participar en su intervencion

D Para cada barrera potencial, desarrolle una estrategia para minimizarla

C La percepción de la audiencia, de las barreras a participar en su intervencion

Ejemplo

"Con tanta tarea y actividades extracurriculares, ¿quien tiene tiempo?"

D Estrategias para minimizar las barreras

ejemplos

-Desarrolle un modulo de aprendizaje de habilidades que pueda ser llevado a cabo en 15 minutos

-Haga el aprendizaje de habilidades parte de otra actividad para la cual los jovenes siempre tendran tiempo

T11-16

Versión final del taller

Modelo lógico para la planificación de programas

Para poder ayudar

(Una audiencia blanco específica)

a

(Llevar a cabo una **conducta específica** que les proteja del VIH),

Nosotros nos enfocaremos en

(unos cuatos **factores** especificos que puedan influir en la conducta)

Por medio de

(algunas **intervenciones** seleccionadas que abordan esos factores)

Nombres

Fecha

Presentaciones de los modelos logicos
al grupo total y planes de intervencion

x minutos T12-5

Actividad Presentación al grupo completo de los modelos logicos y los planes de intervención

X minutos

Hoja de rotafolios en blanco

Abra la discusion general centrada alrededor de las siguientes preguntas Use la hoja de rotafolios para anotar cualquier idea clave o puntos que salgan y digales a los participantes que tienen una pagina en sus manuales si necesitan tomar notas

P12-x

-¿Que encuentran util del modelo logico para el diseno de una intervencion?

-¿Que le preocupa sobre el uso de este modelo?

-¿Que ideas tienen para adoptar este modelo a sus programas?

-¿Que mas necesitaria para hacer esto bien?

Al final de la discusion diga

Material #6

- Ahora tomense un momento para completar la ultima pagina de su paquete, "Version final del taller Un modelo logico para la planificacion de programas" ¡Les prometemos que sera la ultima vez que tendran que llenar este formulario!

De a los/las participantes x minutos para completar el modelo logico, luego haga que cada grupo presente el diseno final de su intervencion Busque oportunidades para desafiar a que los participantes identifiquen las preguntas de investigacion que deben ser respondidas antes que puedan completar el diseno de sus intervenciones

Haga un resumen, diciendo

- ¡Felicitaciones! ustedes han trabajado duro y sus intervenciones de fantasia se ve que pueden ser efectivas, tanto en promover la conducta, como en atraer a la audiencia Sin embargo, lo hemos dicho muchas veces y lo diremos otra vez

Haga un resumen, diciendo

- ¡Felicitaciones! ustedes han trabajado duro y sus intervenciones de fantasía se ve que pueden ser efectivas, tanto en promover la conducta, como en atraer a la audiencia Sin embargo, lo hemos dicho muchas veces y lo diremos otra vez estas intervenciones son imaginarias porque ustedes no han podido llevar a cabo ninguna investigación de su audiencia durante su participación en el taller

T12-1

T11-19

Versión final del Taller

Modelo lógico para la planificación de programas

Para poder ayudar

(Una **audiencia** blanco específica)

a

(Llevar a cabo una **conducta específica** que les proteja del VIH),

Nosotros nos enfocaremos en

(algunos cuantos **factores clave** específicos que pueden influir sobre esa conducta)

Por medio de

(algunas **intervenciones** seleccionadas que abordan esos factores)

Nombres

Fecha

Hora

OH- X

-¿Qué encuentran útil del modelo lógico para el diseño de una intervención?

-¿Qué le preocupa sobre el uso de este modelo?

-¿Qué ideas tienen para adoptar este modelo a sus programas?

-¿Qué más necesitaría para hacer esto bien?

¿Se Obtienen Resultados al Prevenir el VIH?



¿Puede la prevención hacer la diferencia?

Sin lugar a dudas la respuesta es sí. Si se espera que los programas de prevención del VIH protejan al 100% de la población de toda enfermedad el 100% del tiempo, entonces se les estaría condenando al fracaso (1). No hay intervención con metas a lograr cambios de conducta para mejorar la salud que hasta hoy hayan alcanzado o puedan alcanzar el 100% del éxito. Las muertes ocasionadas por conductores ebrios bajó del 57% en 1982 al 45% en 1992, y esto se consideró una victoria. En 1964 el Ministro de Salud dijo al Congreso que fumar era peligroso, la advertencia en las cajetillas de cigarrillos no fueron mandatorias sino hasta 1984, 30 años más tarde, las campañas para dejar de fumar se consideraron todo un éxito a pesar de que las enfermedades relacionadas con el uso del cigarrillo sean todavía la causa principal de muerte entre los Americanos.

En San Francisco, CA la cantidad de casos nuevos por infección del VIH llegó a los 8,000 en 1982. En 1994, la cantidad estimada de casos nuevos por infección del VIH llegó a los 1,000. Los amplios programas comunitarios de prevención del VIH, que fueron dirigidos hacia hombres homosexuales y bisexuales desde comienzos hasta mediados de los 80, ciertamente contribuyeron a esta dramática reducción (2).

Una revisión a fondo a estudios que evaluaban programas de prevención del VIH, descubrió que en 20 de estos estudios se ha demostrado que los cambios de comportamiento a largo plazo ocurren a consecuencia de los programas (3). Las dudas sobre la efectividad de los programas de prevención del VIH no están basadas en evidencia científica. Los siguientes son programas de prevención que al ser evaluados científicamente han probado ser efectivos.

¿Que funciona entre los hombres gay/bisexuales?

Los pequeños grupos de apoyo. Presentaciones audio-visuales mostrando la práctica del sexo seguro en forma erótica. El entrenamiento de la habilidad para negociar el sexo seguro, entrenar o practicar la forma de reducir las tensiones, y las sesiones intensivas de grupos de apoyo han demostrado ser efectivas para obtener un cambio conductual de corto plazo. En Pittsburg, PA, un estudio obtuvo como

resultado un incremento en el uso del condon del 36% al 80% (4)

Intervenciones comunitarias Educacion sobre el SIDA a nivel comunitario dirigidas por miembros del mismo grupo han sido efectivas al atraer a aquellos hombres que en muy raras ocasiones participan en pequeños grupos de apoyo En varias ciudades mas o menos pequeñas, las personas mas populares del ambiente social fueron entrenadas para llevar mensajes de reduccion de riesgo a sus amigos y conocidos en cantinas "gay" Como resultado, menos hombres "gay" practican sexo sin proteccion (5) Este estudio se ha repetido exitosamente en otra docena de ciudades (6)

¿Entre los que se inyectan drogas?

Atraer a la comunidad En Chicago, los programas callejeros guiados por los mismos miembros del grupo cuyo proposito fue atraer grupos sociales de usuarios de drogas intravenosas (UDI) que no estuvieran en programas de tratamiento, encontraron una reduccion sustancial de compartir agujas de un 100% a un 14% Un seguimiento por cuatro años de este programa encontro tambien un descenso en las tasas de seroconversion (esto es cuando la pareja sana se infecta con VIH), de un 5% a menos del 1% (7) Una campaña de prevencion del VIH dirigida a un audiencia nacional a traves de los medios publicitarios demostro ser efectiva al aminorar la conversion del VIH entre los Usuarios de Drogas Intravenosas (UDIs) del Norte de Italia (8)

Programas de intercambio de jeringas Un reporte muy amplio preparado por los Centros de Control y Prevencion reportó que diez de los programas de intercambio de jeringas, la via mas rapida para la transmision del VIH, obtuvieron como resultado la reduccion de compartirlas (9)

¿Que funciona entre los adolescentes?

La educacion sexual Aunque la educacion sexual para adolescentes esta siempre envuelta en la controversia, los datos que predominan han demostrado que los programas escolares a una edad apropiada reducen las conductas de riesgo por un corto plazo, y pueden en la actualidad disminuir la actividad sexual entre adolescentes Un programa experimental de educacion sexual ayudo a estudiantes que se absteman, a mantener la abstinencia por un año y medio Entre aquellos que se volvieron sexualmente activos, se obtuvo un mayor uso de anticonceptivos, a consecuencia del programa (10)

Pequeños grupos de apoyo y el entrenamiento de las habilidades Para adolescentes a los cuales es dificil llegar y con alto riesgo de obtener el VIH, la educacion

repetitiva e intensiva, el entrenamiento de las habilidades y las sesiones de grupos de apoyo son efectivas. En Nueva York los jóvenes que han huido de sus casas y viven en casas de refugio que han recibido 15 sesiones o más, reportaron un aumento en el uso del condón del 33% al 63%, y una reducción en la conducta de alto riesgo del 20% a cero. A medida que las sesiones de intervención se incrementaban, el uso consistente del condón incrementó significativamente y envolverse en conductas de alto riesgo disminuyó significativamente (11)

¿Entre los heterosexuales adultos?

Pequeños grupos de apoyo. Los pacientes de una clínica de salud de una área urbana que recibieron educación sobre el SIDA, entrenamiento de habilidades y grupos de apoyo reportaron un incremento en el uso del condón del 40% (12)

Grupos de apoyo a parejas. Estudios entre parejas discordantes (esto es cuando uno de los dos está afectado con el VIH y el otro no) han demostrado que cuando a la pareja se le aconseja al mismo tiempo acerca de tomar precauciones para tener prácticas de sexo más seguras, el uso del condón se incrementa, y la seroconversión del VIH (esto es cuando la pareja sana se infecta) se reduce. En un estudio, ninguna pareja de las que usaron condones se seroconvirtió (13). En otro estudio a parejas discordantes que recibían consejería antes y después de hacerse la prueba del VIH repetidamente mostraron un incremento en el uso del condón de un 3% a un 57% (14)

¿Que tipo de programas funcionan mejor?

Las características de los programas exitosos son siempre las mismas

1. Intervenciones intensivas y perdurables son las que más ayudan a mantener un cambio de conducta a largo plazo
2. Mejorar el acceso de los recursos necesarios para la práctica del sexo seguro
3. La creación de habilidades y la modificación de las normas comunales son elementos necesarios
4. Los mensajes de prevención del VIH al momento oportuno son importantes, a como se ha demostrado en programas de adolescentes, en donde haber proporcionado educación explícita sobre la prevención antes de que llegue el momento en que se vuelven sexualmente activos puede tener un mejor impacto que la educación proporcionada una vez iniciadas las actividades sexuales

- 5 Los programas que tratan con parejas discordantes (esto es cuando uno de los dos está infectado con el VIH y el otro(a) no) son especialmente efectivos entre los grupos donde predomina un alto nivel de infección con VIH

Una estrategia completa de prevención del VIH utiliza muchos elementos para proteger al mayor número de personas a riesgo de contraer el VIH posible. Nosotros deberíamos de aprender y promover los programas efectivos de prevención del VIH que se están llevando a cabo, al mismo tiempo que se debe continuar la evaluación de los mismos. El estándar para poder medir el éxito en la prevención del VIH debería ser estudiado, un 100% de efectividad no se puede lograr. Finalmente, fundar programas de prevención e investigación en las ciencias de la prevención tienen que ir de la mano con la efectividad y la importancia en la salud pública. Ahora que ya sabemos que la prevención del VIH funciona, necesitamos ponerlo en práctica.

¿Quién lo Dice?

- 1 Cates W, Hinman AR. AIDS and absolutism--the demand for perfection in prevention. *New England Journal of Medicine* 1992;327:492-494
- 2 Stryker J, Coates TJ, DeCarlo P, et al. Prevention of HIV infection looking back, looking ahead. *Journal of the American Medical Association* 1995;273:1143-1148
- 3 Choi KH, Coates TJ. Prevention of HIV infection. *AIDS* 1994;8:1371-1389
- 4 Valdiserri RO, Lyter DW, Leviton LC, et al. AIDS prevention in homosexual and bisexual men: results of a randomized trial evaluating two risk-reduction interventions. *AIDS* 1989;3:21-26
- 5 Kelly JA, St Lawrence JS, Stevenson LY, et al. Community AIDS/HIV risk reduction: the effects of endorsements by popular people in three cities. *American Journal of Public Health* 1992;82:1483-1489
- 6 Kegeles SM, Hays RB, Coates TJ. The Mpowerment project: a community-level HIV prevention intervention for young gay men. *American Journal of Public Health* (accepted)
- 7 Weibel W, Jimenez A, Johnson W, et al. Positive effect on HIV seroconversion of street outreach intervention with IDUs in Chicago. Presented at the Ninth International Conference on AIDS, Berlin, Germany, 1993. Abstract WSC152

- 8 Bortolotti F, Stivanello A, Noventa F, et al Sustained AIDS education campaigns and behavioural changes in Italian drug abusers *European Journal of Epidemiology* 1992,8 264-267
- 9 Lurie P, Reingold AL, Bowser B, et al The Public Health Impact of Needle Exchange Programs in the United States and Abroad Volume 1 Prepared for the Centers for Disease Control and Prevention, September 1993
- 10 Kirby D, Barth RP, Leland N, et al Reducing the risk impact of a new curriculum on sexual risk-taking *Family Planning Perspectives* 1991,23 253-263
- 11 Rotheram-Borus M, Koopman C, Haignere C, et al Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway adolescents *Journal of the American Medical Association* 1991,266 1237-1241
- 12 Kelly JA, Murphy DA, Washington CD, et al The effects of HIV/AIDS intervention groups for high-risk women in urban clinics *American Journal of Public Health* 1994,84 1918-1922
- 13 Padian NS, O'Brien TR, Chang Y, et al Prevention of heterosexual transmission of human immunodeficiency virus through couple counseling *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 1993,6 1043-1048
- 14 Allen S, Tice J, Van de Perre P, et al Effect of serotesting with counselling on condom use and seroconversion among HIV-discordant couples in Africa *British Medical Journal* 1992,304 1605-1609

Preparado por Pamela DeCarlo Traducción Romy Benard-Rodriguez

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California



[Para ir al indice de Hojas Informativas](#)

¿Es la Prevención una Buena Inversión?



¿Porque que usar dinero en el SIDA?

En 1994, EL SIDA se convirtió en la causa líder de muerte entre adultos de 25 a 44 años de edad en los EU (1) La infección del VIH se está incrementando más rápido entre la juventud Americana-una de cada cuatro infecciones ocurre entre gente menor de 22 años (2)

El costo de la epidemia no solo se refleja en dolares, también en el sufrimiento, en la muerte de amigos, familiares y de seres amados La pérdida de la sociedad es incontable Perdemos productividad y creatividad tanto como dolares en servicios sociales y en salud Se estima que el costo medico de por vida de una persona que tiene el VIH es de \$119,000 (3) Otros costos incluyen la pérdida del salario debido a la muerte prematura ocasionada por el SIDA Un estudio logro estimar que en los primeros 10,000 casos de SIDA en los EU, el promedio del costo por trabajos perdidos fueron cercanos a los \$480,000 por muerte, lo que significa un total de \$43 6 billones (4) De la misma forma en que la epidemia avanza hacia la población joven, estos costos indudablemente se elevaran

¿Por que es importante la prevención?

Ya que el prospecto de una cura o de una vacuna parece remoto, los esfuerzos de prevención del VIH adquieren un mayor importancia en la lucha por detener esta ola epidémica No es tarea fácil vender prevención Es más fácil recaudar miles de dolares para rescatar a un bebe que ha caído en un tubo de desagüe que haber recaudado unos cuantos cientos para haberlo sellado y así prevenir que los niños cayeran en el

Los esfuerzos de prevención pueden también tener efectos beneficiosos en diferentes aspectos de la salud aparte del VIH (5) Por ejemplo, algunos programas de intercambio de jeringas han dado como resultado una reducción en la transmisión de la hepatitis "B" El uso consistente del condón no solo previene la infección del VIH, sino que también ayuda a reducir enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) y embarazos no deseados

¿Vale la pena el costo?

Los programas exitosos de prevención del VIH dirigidos a la población adecuada pueden ser altamente costo-efectivos. Un millón de dólares empleados en la prevención del VIH pueden significar un ahorro de 2.7 millones de dólares, dependiendo de la prevalencia del VIH de la población a la que se dirige (6). En una era donde los fondos están siendo restringidos en cualquier actividad de salud pública, la prevención del VIH puede significar el ahorro de estos, salvar vidas e impactar en el curso de la epidemia del SIDA.

Otra forma de evaluar la efectividad de un programa de prevención es analizando el costo. Un bajo costo por infección prevenida es lo que hace a cualquier programa costo-efectivo, especialmente si es menos que el costo del tratamiento de por vida (\$119,000). La costo-efectividad se determina utilizando las siguientes variables: costo del programa, cantidad de personas a las que se piensa alcanzar, el tipo de conductas de riesgo, la incidencia del VIH de esta población y la efectividad de la intervención en el cambio de conducta. A causa de estos fondos limitados, los encargados de planear estos programas a menudo enfrentan la difícil tarea de escoger entre una gama de estrategias de prevención. El análisis de la costo-efectividad puede ayudar en la decisión sobre cómo salvar la mayor cantidad de vidas posible con los recursos disponibles.

Las intervenciones de prevención dirigidas a poblaciones con alto riesgo tienen un mayor efecto en la cantidad de infecciones prevenidas. Una forma de calcular esto es comparando la cantidad de infecciones que se podrían prevenir en un período de cinco años dentro de un programa cuya meta sea la de reducir conductas de riesgo por un modesto 10% (muchos programas son mejores). En poblaciones con prevalencias del VIH de 10 a 15% (usuarios de drogas intravenosas [UDIs] u hombres jóvenes "gay" de la ciudad de San Francisco) \$1 millón prevendrían cerca de 100 infecciones. En poblaciones con una prevalencia del VIH del 1% (las pacientes de una clínica de ETS en California) \$1 millón prevendrían como 15 infecciones. Dentro de la gran porción de la población EU con menos riesgo, con un 1% de prevalencia (los que solicitan plaza en los cuerpos de paz), cerca de 2 infecciones fueran prevenidas (6).

¿Cuales programas son costo-efectivos?

La estrategia ideal de prevención del VIH utiliza una combinación de intervenciones preventivas (7). Por ejemplo, algunas de las personas a riesgo pueden ser tratadas por medio de la educación intensiva, a otros se les puede ofrecer la prueba del VIH y la consejería, a otros por medio de la distribución de condones, a otros a través de programas de intercambio de jeringas y así por lo consiguiente.

También se hizo una comparación de estrategias de prevención del VIH entre los UDIs. En una ciudad de la costa este, con alto riesgo, el más bajo costo por infección prevenida ocurrió entre los que ofrecían intercambio de agujas, educación y consejería prolongadas (cerca de los \$4,000). Lo que resulta más caro por infección prevenida son los servicios de consejería y de prueba del VIH (\$13,000) (8)

Las intervenciones comunitarias han seguido demostrando su efectividad al ayudar a personas con alto riesgo de contraer el VIH. Un programa que entrenó a líderes comunitarios para que llevaran el mensaje sobre reducción de riesgos del SIDA a sus semejantes en los bares "gay", dio como resultados una reducción en los casos de sexo anal sin protección (9). El costo por infección prevenida es de \$12,000, esto se debe al relativo bajo costo comparado con el costo del tratamiento de por vida (\$119,000) (10).

En México, la República Dominicana y en Antigua se implementó un programa que se encargó de distribuir condones y educación impartida por miembros del grupo en cuestión y demostró su efectividad en la etapa inicial de la epidemia del SIDA. El costo por infección prevenida estuvo entre los \$400 y los \$1,000 (11).

En una intervención comunitaria a jóvenes de la ciudad de Eugene, Oregon, se utilizaron una variedad de actividades sociales, y de alcance comunitario a pequeños grupos para disminuir las tasas de sexo anal sin protección (12). A este programa exitoso se le estima un costo del \$11,000 por infección prevenida.

Un programa de prevención de VIH y de ETS entre prostitutas de un área pobre en Nairobi, Kenia, se estima que ayudó a prevenir entre 6,000 y 10,000 nuevos casos de VIH por año, entre clientes y las parejas sexuales de los clientes. Este programa resultó muy barato, pues se estima que los costos fueron entre los \$8 y \$12 dólares por infección prevenida (13).

En algunos casos un simple análisis de costo-efectividad no refleja el valor real de un programa. Por ejemplo, algunos programas también benefician a otros grupos de riesgo (a las parejas de las mujeres embarazadas) (14). Es necesario que los programas de prevención trabajen con poblaciones de baja prevalencia en cuanto al VIH, siempre y cuando esta prevalencia esté creciendo con un ritmo acelerado, en donde todavía no se puede saber cuáles conductas de riesgo (UDIs de la ciudad de Nueva York a comienzos de los 80). Por otro lado los programas de prevención muy bien establecidos demuestran una reducción en las conductas de riesgo y en la prevalencia del VIH (esfuerzos dirigidos hacia hombres "gay"/bisexuales). Esto no indica que los fondos de prevención serían utilizados de mejor forma en otras áreas, es necesario mantener esta clase de programas en pie para que no ocurran

nuevas infecciones

¿Que es necesario hacer?

La prevención es una inversión inteligente. Si a nivel nacional se aumentaran \$500 millones de dólares a los fondos de prevención del VIH para grupos de alto riesgo esto podría dar cabida a un ahorro de \$1.25 billones de dólares. El potencial de las intervenciones de prevención del VIH, de salvar vidas y dólares enfatiza la necesidad de invertir dinero ahora, y no mañana, y de mantener en forma consistente, sino en aumento, los fondos para los grupos de alto riesgo.

Un programa de prevención completo utiliza múltiples elementos para proteger a la mayor cantidad de personas a riesgo posible. Un análisis de costo-efectividad puede ayudar a determinar cómo se pueden salvar vidas con fondos limitados. El hecho de no adoptar un patrón en el área de salud pública es un arriesgarse a perder dólares en programas que no son eficaces, y por lo consiguiente la oportunidad de salvar vidas.

¿Quien lo Dice?

- 1 Centers for Disease Control and Prevention. Acquired immunodeficiency syndrome-United States, 1994. Morbidity and Mortality Weekly Report 1995,44:64-67.
- 2 Rosenberg PS, Biggar RJ, Goedert JJ. Declining age at HIV infection in the United States (letter). New England Journal of Medicine 1994,330:789-790.
- 3 Hellinger FJ. The lifetime cost of treating a person with HIV. Journal of the American Medical Association 1993,270:474-8.
- 4 Hardy AM, Rauch K, Echenberg D, et al. The economic impact of the first 10,000 cases of acquired immunodeficiency syndrome in the United States. Journal of the American Medical Association 1986,255:209-211.
- 5 Weinstein MC, Graham JD, Siegel JE, et al. Cost effectiveness analysis of AIDS prevention programs: concepts, complications, and illustrations. In AIDS: Sexual Behavior and Intravenous Drug Use. Washington, DC: National Academy of Sciences, 1989.
- 6 Kahn JG. The cost-effectiveness of HIV prevention targeting: how much more bang for the buck? Presented at Targeted and Universal Approaches to Reducing the Risk of HIV Transmission, New York, 1994.

- 7 Holtgrave DR, Valdiserri RO, West GA Quantitative economic evaluations of HIV-related prevention and treatment services a review Risk Health, Safety & Environment 1994 29 529-47
- 8 Kahn JG, Washington AE, Showstack JA, et al Updated Estimates of the Impact and Cost of HIV Prevention in Injection Drug Users Report prepared for the Centers for Disease Control Institute for Health Policy Studies, University of California, San Francisco, 1992
- 9 Kelly JA, St Lawrence JS, Stevenson LY, et al Community AIDS/HIV risk reduction the effects of endorsements by popular people in three cities American Journal of Public Health 1992,82 1483-1489
- 10 Kahn JG, Haynes Sanstad K Meaningful standards making good decisions about HIV prevention (manuscript)
- 11 Forsythe S, Schvartz E, Janowitz B, et al Measuring costs and benefits of targeted condom distribution programs in Latin America and Caribbean countries Presented at Eighth International Conference on AIDS, Amsterdam, The Netherlands, 1992 Abstract PoD 5403
- 12 Hays RB, Kegeles S, Coates T Community mobilization promotes safer sex among young gay and bisexual men Presented at Ninth International Conference on AIDS, Berlin, Germany, 1993 Abstract WS-CO7-1
- 13 Moses S, Plummer FA, Ngugi EN, et al Controlling HIV in Africa effectiveness and cost of an intervention in a high-frequency STD transmitter core group AIDS 1991,5 407-411
- 14 Brandeau ML, Owens DK, Sox CH, et al Screening women of childbearing age for human immunodeficiency virus a cost-benefit analysis Archives of Internal Medicine 1992,152 2229-2237

Preparado por James G Kahn, Pamela DeCarlo Traducción Romy Benard-Rodriguez

Alentamos la reproducción de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas están disponibles en inglés Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California

Si Sabemos lo Que Funciona al Prevenir el VIH -- Porqué No Sacamos Mayor Provecho?



Qué hemos aprendido?

Hace quince años, en Los Angeles, CA, se diagnosticaron los primeros 5 casos de SIDA entre hombres homosexuales. Desde entonces el SIDA se ha extendido a más de medio millón de personas en los EEUU y actualmente es la causa líder de muertes entre los Norteamericanos de 25 a 44 años de edad. Estos quince años han sido testigos del gran avance logrado tratando de entender como detener esta enfermedad. Sin embargo, en estos quince años no se ha visto la implementación de programas eficaces de prevención a gran escala en las tareas de prevención del VIH en los EEUU. Si sabemos lo que funciona, ¿porqué no lo ponemos a prueba?

No es necesario que la tarea de prevención sea perfecta para ser efectiva. Los modelos epidemiológicos demuestran que el simple hecho de reducir por mitad el número de conductas de riesgo puede detener esta epidemia (1). Los programas que a continuación mencionamos son algunas de las intervenciones que han dado muestras de eficacia y que deberían ser replicadas aunque no se haya obtenido un 100% en la reducción de las conductas de riesgo.

Cuáles programas parecen funcionar?

Se estima que la mayoría de los 41,1000 nuevos casos anuales de infección con VIH son atribuidas a los Usuarios de Drogas Intravenosas (UDIs), a sus parejas sexuales y a su descendencia (2). Ya sabemos como detener la transmisión del VIH entre los UDIs: comenzar las tareas de prevención apenas se registren los primeros brotes de infección, proveer el material que se usa para inyectarse esterilizado por medio de los programas de intercambio de jeringuillas o a través de las farmacias, crear programas capaces de reclutar a los UDIs en esta lucha, y proveer programas de rehabilitación de drogas de acuerdo a las circunstancias (3).

En Tacoma Washington, ciudad donde los esfuerzos de prevención para los UDIs

empezaron en el año 1988, la prevalencia del VIH entre los ellos se ha mantenido entre el 3-4% En la ciudad de Nueva York, en donde los esfuerzos de prevencion para los UDIs encontraron resistencia en sus inicios, nos encontramos con un incremento del 10% hasta mas del 50% en cinco años (3)

Connecticut implemento el programa ideal de prevencion del VIH sin costo alguno al estado y con resultados sumamente positivos Esto se logro haciendo un simple cambio sustancial a las leyes que giran en torno a la paraphernalia y a la compra de jeringas lo cual produjo una dramatica reduccion en el uso de jeringas usadas y un incremento en las ventas de jeringas nuevas entre los UDIs A raiz de la implementación de estas nuevas leyes se observó una reduccion en el uso de jeringas usadas del 52% al 31%, la venta en las farmacias subio del 19% al 78%, y las ventas en las calles cayeron del 74% al 28% (4)

Actualmente, el hombre gay y/o bisexual cuenta con la mayoria de los casos de infeccion con VIH, y con el 25% anual de nuevas infecciones en los EEUU (2) Sabemos cuales son las estrategias de intervencion que funcionan entre el hombre gay y bisexual pequeños grupos de apoyo, la práctica de ciertas destrezas o la creación de estas, proveer consejería, pruebas del VIH y programas de reclutamiento llevados a cabo por miembros del grupo en cuestion, líneas telefonicas de asistencia, programas televisivos e intervenciones a nivel comunitario

Uno de los programas exitosos fue implementado en varias ciudades de tamaño mediano En este programa se entreno a las personas mas populares del ambito social para transmitir mensajes de reduccion de riesgo en bares de homosexuales Debido a esto, se redujeron las relaciones sexuales sin proteccion (5) Otro de los programas exitosos usó la estrategia de promover una norma o patrón de conducta por medio de fiestas, días de campo y juegos de volibol Esto ocasiono un descenso en las relaciones sexuales sin proteccion del 40% al 31% (6)

Un cuarto de todas las nuevas infecciones en los EEUU ocurre entre los jóvenes menores de 22 años Sabemos cuales son las estrategias para tratar el caso de los adolescentes los programas eficaces de educación sexual en las escuelas En una revisión a 23 programas implementados en las escuelas se descubrio que aquellos jovenes que participaron en estos programas estaban menos propensos a participar en actividades sexuales y aquellos que estaban teniendo relaciones sexuales lo hacian con menos frecuencia usando metodos anticonceptivos (7)

La prueba voluntaria del VIH y el tratamiento con AZT a las mujeres embarazadas VIH positivas redujo en dos tercios el riesgo de transmision del VIH de la madre al feto (8) Aunque los efectos secundarios que esta medicina ocasiona aun estan por

verse

Como se limita la prevención?

Hasta hoy, el gobierno Estadounidense no permite el uso de fondos federales para programas de intercambio de jeringas, a pesar de que 6 reportes auspiciados por el gobierno demostraron que estos programas ayudan a detener la transmision del VIH sin que se haya observado un incremento en el uso de las drogas (9) Simultaneamente, diez estados y el DC tiene hasta hoy leyes que requieren una receta del doctor para comprar jeringas, a pesar de que 4 estudios auspiciados por el gobierno han recomendado abolir estas leyes (10) Mientras tanto, los centros para el tratamiento de drogas tienen con frecuencia largas listas de espera, y menos del 15% de los UDIs en los EEUU están bajo tratamiento en un momento dado (10)

Hasta hace pocos años, muchos estados han logrado crear/pasar leyes que restringen la educación sexual Por ejemplo, en ocho estados se requiere o se recomienda enseñar que la homosexualidad no es un estilo de vida aceptable en la sociedad a pesar de que los jóvenes gay/homosexuales son los que corren mayor riesgo de contraer el VIH y por lo tanto son los que necesitan mas educacion A pesar de que en 26 estados se exige promover la abstinencia en las escuelas, una revision de estos programas no comprobo la efectividad de estos en cuanto a retrasar las actividades sexuales (7) Solamente en 14 de los 26 estados se exige como requisito incluir en el currícula de educacion sexual informacion acerca de los anticonceptivos, sobre las enfermedades transmitidas sexualmente y sobre el VIH (11)

Los fondos monetarios designados para los esfuerzos de prevencion del VIH no siempre se canalizan donde más se necesitan Por ejemplo, en el estado de California, en el año 1991 en donde el 88% de todos los casos de SIDA era atribuido a hombres homosexuales y bisexuales, solamente designaron el 5% del presupuesto para la prevencion en esta poblacion (12)

El exito obtenido al prevenir la transmision materno-fetal ha provocado que el gobierno federal recomiende servicios de consejería y pruebas voluntaria del VIH a toda mujer embarazada Eso si, el hecho de hacerse la prueba no garantiza recibir el tratamiento en caso de resultar positiva Un estudio a los centros publicos donde se hacen pruebas del VIH, encontro que casi la mitad de los clientes no temian seguro de salud siendo las minorias raciales las que poseian menos posibilidades de tener seguro de salud (13) La falta de un seguro puede impedir que las mujeres reciban servicios preventivos tales como el cuidado prenatal

Qué podemos hacer?

El gobierno federal deberá revocar las leyes que impiden que los programas de intercambio de jeringas obtengan fondos para operar. Los gobiernos estatales necesitan revocar las leyes de paraphernalia y de prescripción en cuanto a las jeringas. Ambos gobiernos necesitan incrementar programas de mantenimiento con "Methadone", asimismo los programas de rehabilitación de drogas como la cocaína y el crack.

Los gobiernos estatales deberán implementar leyes que requieran que todo joven reciba educación más explícita sobre la sexualidad, las drogas y el VIH/SIDA de acuerdo con la edad en las escuelas, incluyendo el tema de la homosexualidad y los anticonceptivos.

Los departamentos de salubridad del estado y los Grupos Comunitarios de Planeamiento a cargo de distribuir los fondos deberán darle prioridad a los programas de prevención que reflejen con mayor exactitud la epidemiología del VIH en sus comunidades. La mayor prioridad deberá estar centrada en aquellos programas dirigidos a las poblaciones que más lo necesitan: los UDIs dentro y fuera de los programas de tratamiento, hombres homosexuales y bisexuales jóvenes, UDIs y minorías, las parejas femeninas de los UDIs, y los jóvenes que corren alto riesgo.

El gobierno federal necesita asegurar el acceso al cuidado médico durante la etapa inicial a aquellas personas que resulten VIH-positivas. El alto costo de los nuevos medicamentos y del tratamiento se hace inaccesible para aquellos que no poseen seguro médico. Los recientes avances en el tratamiento del VIH pueden reducir dramáticamente la cantidad de virus si se hace durante la etapa inicial, lo cual reduce el riesgo de transmisión. En el futuro, un buen tratamiento puede ser la clave para el éxito de los esfuerzos de prevención.

Un programa de prevención completo y eficaz utiliza múltiples elementos para proteger a la mayor cantidad de personas a riesgo posible. La estrategia de prevención no necesariamente debe ser perfecta para obtener éxito. Sabemos lo que funciona al hacer prevención. Necesitamos aplicar este conocimiento más plena, justa, y consistentemente.

Quién Lo Dice?

1 Blower SM, McLean AR. Prophylactic vaccines, risk behavior change, and the probability of eradicating HIV in San Francisco. *Science* 1994;265:1451-1454.

2 Holmberg SD. The estimated prevalence and incidence of HIV in 96 large US

metropolitan areas American Journal of Public Health 1996,86 642-654

3 Des Jarlais DC, Hagan H, Friedman SR, et al Maintaining low HIV seroprevalence in populations of injecting drug users Journal of the American Medical Association 1995,274 1226-1231

- Contact Don Des Jarlais 212/387-3870 X3808

4 Groseclose SL, Weinstein B, Jones TS, et al Impact of increased legal access to needles and syringes on practices of injecting-drug users and police officers-Connecticut, 1992-1993 Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 1995,10 82-89

- Contact Beth Weinstein 203/509-7800

5 Kelly JA, St Lawrence JS, Stevenson LY, et al Community AIDS/HIV risk reduction the effects of endorsements by popular people in three cities American Journal of Public Health 1992,82 1483-1489

- Contact Jeff Kelly 414/287-4680

6 Kegeles SM, Hays RB, Coates TJ The Mpowerment project a community-level HIV prevention intervention for young gay and bisexual men American Journal of Public Health 1996,86 1-8

- Contact Susan Kegeles 415/597-9159

7 Kirby D, Short L, Collins J, et al School-based programs to reduce sexual risk behaviors a review of effectiveness Public Health Reports 1994,109 339-360

8 Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment New England Journal of Medicine 1994,331 1173-1180

9 Lurie P, Drucker E An opportunity lost estimating the number of HIV infections due to the US failure to adopt a national needle exchange policy Presented at 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC 1996

10 Wiley J, Samuel M Prevalence of HIV infection in the USA AIDS 1989,3(Suppl 1) 71-78

11 Sexuality Education in America A State-by-State Review Report prepared by the NARAL Foundation Washington, DC 1995

12 Lee PR, Franks P, Haynes-Sanstad K, et al HIV Prevention in California HIV Education and Prevention Evaluation Report prepared for the Office of AIDS,

California Department of Health Services, 1993

13 Valdiserri RO, Gerber AR, Dillon BA, et al Clients without health insurance at publicly funded HIV counseling and testing sites implications for early intervention Public Health Reports 1995,110 47-52

**Preparado por Thomas J. Coates, PhD, Pamela DeCarlo,
Traducción Romy Benard-Rodríguez
Enero 1997 Hoja Informativa 20S**

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Enero 1997, University of California



[Para ir al indice de Hojas Informativas](#)



[Para ir al indice del Centro de Estudios para la Prevencion del SIDA](#)

(CAPS)

Se Pueden Adaptar los Programmas de Prevención del VIH?



Para qué adaptarlos?

Sabemos que muchas intervenciones de prevencion del VIH han logrado hacer la diferencia y que los esfuerzos de prevencion han ayudado a reducir las tasas de infeccion con VIH en diferentes poblaciones (1) Asi como la epidemia del VIH cambia, igual ocurre con las cantidades y los grupos poblacionales afectados por el este virus Adaptar intervenciones nos permite usar los principios que han comprobado ser eficaces y luego ser aplicarlos a aquellos grupos que recién entran a formar parte del riesgo y que por lo tanto no han sido analizados

Crear intervenciones consume tiempo y dinero, por esta razón adaptar programas que han demostrado su eficacia es lo mas sensato (2) Usando las herramientas y teorias de otros programas exitosos puede ahorrarnos tiempo y dinero En una época en la que los fondos de prevención escasean, adaptar intervenciones puede ser lo mas apropiado para el bolsillo

Acaso son iguales los diferentes grupos poblacionales?

Sí y no A pesar de que cada comunidad o poblacion es única, existen muchas semejanzas entre ellas, incluyendo el entorno social, politico y emocional Si bien es cierto que los usuarios de drogas intravenosas de Chicago, IL y los jovenes gay de Eugene, OR tienen diferentes necesidades, ambos pueden beneficiarse de ciertos aspectos que ofrecen los programas de intervencion Por ejemplo, ambas poblaciones pueden usar personas del mismo grupo para transmitir mensajes y cambiar normas de grupo (3)

La prevencion del VIH va mas alla de la enseñanza del sexo seguro y del uso responsable de las drogas Los programas de prevencion necesitan tomar en cuenta el contexto de la vida de la persona que practica el sexo seguro y la relacion de esta persona con respecto a la epidemia Los programas de prevencion pueden ser adaptados de acuerdo a las circunstancias que se presentan, no necesariamente reinventarlo totalmente

Cómo se logra esta adaptación?

Para adaptar un programa, es esencial conocer bien a la comunidad a intervenir (5) Las organizaciones que ofrecen servicios a nivel comunal son quienes mejor conocen a su poblacion, a traves del reclutamiento o del estudio de sus necesidades. Antes de adaptar un programa de intervencion es necesario entender muy bien las características del programa original, a su audiencia habrá tambien que identificar las diferencias y semejanzas con relacion al ambiente al que sera adaptado.

La teoría nos brinda las bases para ejercer el cambio conductual, esta a su vez puede ser muy util para darse cuenta si la intervención es apropiada para el grupo que será intervenido. Por ejemplo, la teoria Social Cognitiva nos conduce al aprendizaje por medio de la interaccion con otras personas, utilizando el entorno social y físico para producir el cambio (6) Las dramatizaciones, la creacion de la conciencia a nivel comunitario, los juegos interactivos, la enseñanza de un oficio, todos estos elementos pueden formar parte de un programa basado en esta teoria.

La educación impartida por personas del mismo grupo al que se va a tratar puede ser un elemento exitoso y sirve de gran motivacion, especialmente entre las personas en desventaja. Estos programas reclutan a aquellas personas que estan a riesgo y se les entrena para que puedan educar y salvar las vidas de aquellos que corren el mismo riesgo (7) Esto pone en evidencia que hay miembros dentro de la comunidad que pueden actuar como agentes que tienen la capacidad de lograr el cambio.

Otro elemento exitoso consiste en utilizar principios de familia, el orgullo por la raza y despertar el sentido de comunidad (8) Por ejemplo, se obtiene mayor participación de los padres de familia al ofrecer clases de comunicacion entre padres e hijos que si se ofrecieran clases específicas sobre el VIH. Hacer un llamado a la comunidad para que proteja a la familia, a los hijos, esposos y esposas y a que se apoyen entre si, puede ser mas estimulante que hacer un llamado para protegerse a si mismo.

Algunos ejemplos?

El proyecto "STOP AIDS" de San Francisco, CA ha servido de modelo en la prevencion del VIH en toda la nacion (9) El modelo, basado en la movilización de la comunidad, el reclutamiento y las pequeñas reuniones de grupo, ha sido adaptado y usado por hombres gay a lo largo del país. El modelo de "STOP AIDS" se ha usado en los Angeles, CA, West Palm Beach, FL, Phoenix, AZ y en Chicago, IL, entre otras. En San Francisco, los clientes han sido reclutados en la calle y en

los bares, mientras que en Chicago el programa se ha hecho en las escuelas. Se ha descubierto que los programas de prevención funcionan mejor si ya existe un sentido de responsabilidad comunitario en la ciudad que se piensa intervenir.

El "Healthy Oakland Teens" (HOT), un programa de educación sexual impartido por los estudiantes de una escuela en la ciudad de Oakland, CA, entrenó a jóvenes del noveno grado para impartir clases de sexualidad y de VIH/SIDA a los estudiantes del séptimo grado. Un año más tarde, los participantes del programa estuvieron menos propensos a iniciar actividades tales como los besos apasionados, tocarse los genitales o iniciar relaciones sexuales (10). HOT fue adaptado para jóvenes Balineses ya que ha habido un incremento en la seroprevalencia debido al incremento del turismo y a la industria del sexo en Bali, Indonesia.

En Bali, los investigadores descubrieron que entre los grupos de jóvenes tradicionales, solo el 14% de los activos sexualmente habían usado condones. A pesar de que la mayoría aún vivía con sus padres, solo el 33% reportó sentir confianza al hablar sobre la sexualidad con sus padres, mientras que el 75% sentía más confianza hablando de sexo con sus amigos. El modelo inicialmente usado por HOT pareció ser el más apropiado para lograr la adaptación, solo que esta vez las bases no iban a ser en las escuelas, sino que se adiestró a grupos tradicionales, que llevaran el mensaje a todo joven Balinés sin importar el nivel educacional o socio-económico (11).

Otro de los programas que resultó exitoso, reclutó a líderes del gusto popular que asistía a los bares, a estos se les adiestró para diseminar mensajes de prevención a este grupo (12). Este programa se adaptó a un grupo de mujeres de minoría racial residentes en viviendas gubernamentales. Sin embargo, el programa no funcionó en este ambiente. ¿El motivo? Las mujeres no se conocían entre sí, y por las altas tasas de crimen registradas en este tipo de viviendas, no existía la confianza de para abrir las puertas a desconocidos.

Este programa volvió a intentarse, esta vez comenzando ayudando a las mujeres a crear conciencia comunitaria, organizando festivales, música y cenas a la que cada una traía un platillo. El resultado fue el incremento del uso del condón y una mayor comunicación. Entre otras cosas se logró tratar temas que afectaban a la comunidad en estos complejos de vivienda tales como las drogas y la violencia (13).

Qué se puede hacer?

Las organizaciones que ofrecen servicios deben invertir tiempo y dinero en la capacitación del personal sobre cómo aprovechar los programas de prevención al máximo, esto incluye el uso de la teoría, el estudio de las necesidades de la

población a la que se piensa intervenir tanto como cultivar la relacion entre investigadores y organizaciones para estar enterados sobre el tipo de programas que han demostrado su eficacia

Los grupos de planificación comunitaria (CPGs) pudieran crear y mantener una relacion estable entre los investigadores, las organizaciones a nivel comunitario y el Departamento de Salud. Los coordinadores de programas de los CPGs, además, deberian poner en contacto a los CPGs con los investigadores locales, ambos a su vez pueden ayudar a los planificadores de prevencion a nivel comunitario a determinar cuales son las adaptaciones mas apropiadas

Los investigadores necesitan pasar de los estudios con eficacia en menor escala a los de mayor escala. Muchas intervenciones son eficaces en un area de mucho control (los clientes son remunerados, el personal bien pagado y con un nivel alto de educación). Estas intervenciones deben ser puestas a prueba en el "mundo real", solo así se sabra cuáles son las modificaciones que habran de hacerse para poder asegurar la efectividad bajo circunstancias diferentes

Los administradores de estos fondos deberán comprometerse a designar dinero para la adaptacion de programas y para llevar a cabo programas piloto a nivel comunitario. Un programa de prevencion completo, utiliza muchos elementos para proteger del VIH a la mayor cantidad de gente posible. Adaptar los programas de intervención existentes puede ahorrar dinero además de ser una estrategia eficaz en la prevención

Quién Lo Dice?

- 1 Office of Technology Assessment. The Effectiveness of AIDS Prevention Efforts. 1995
- 2 Holtgrave DR, Qualls NL, Curran JW, et al. An overview of the effectiveness and efficiency of HIV prevention programs. Public Health Reports 1995,110 134-146
- 3 Weibel W, Jimenez A, Johnson W, et al. Positive effect on HIV seroconversion of street outreach intervention with IDUs in Chicago. Presented at the 9th International Conference on AIDS. Berlin, Germany, 1993. Abstract WSC152
- 4 Kegeles SM, Hays RB, Coates TJ. The Mpowerment project: a community-level HIV prevention intervention for young gay and bisexual

men American Journal of Public Health 1996,86 1-8

- Contact Susan Kegeles 415/597-9159
- 5 Herek GM, Greene B, eds AIDS, identity, and community the HIV epidemic and lesbians and gay men Thousand Oaks, CA Sage Publications, 1995
- 6 Bandura A Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection In DiClemente RJ, ed Preventing AIDS Theories and Methods of Behavioral interventions New York, NY Plenum Press, 1994
- 7 Grinstead OA, Zack B, Fangeles B Effectiveness of peer HIV education for prisoners Presented at the Biopsychosocial Conference on AIDS, Brighton, England 1994
 - Contact Barry Zack, Marin AIDS Project 415/457-2487
- 8 Díaz RM HIV risk in Latino gay/bisexual men a review of behavioral research Report prepared for the National Latino/a Lesbian and Gay Organization 1995

Contact Jose Ramon Fernández-Peña, Mission Neighborhood Health Center, 415/552-1013 X386

Wohlfeiler D Community Organizing and Community Building Among Gay and Bisexual Men In Minkler M, ed Community Organizing and Community Building for Health Rutgers University Press (in press)

- Contacto Dan Wohlfeiler 415/575-1545

Ekstrand ML, Siegel D, Nido V, et al Peer-led AIDS prevention delays initiation of sexual behaviors among US junior high school students Presented at 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC 1996

- Contacto Maria Ekstrand 415/597-9160

Merati T, Wardhana M, Ekstrand M, et al HIV risk taking among youth participating in peer-led AIDS education programs in traditional Balinese youth groups Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver BC 1996 Th C 4411

Kelly JA, St Lawrence JS, Stevenson LY, et al Community AIDS/HIV risk reduction the effects of endorsements by popular people in three cities American Journal of Public Health 1992,82 1483-1489

- Contacto Jeff Kelly 414/287-4680

Sikkema KJ, Kelly J, Heckman T, et al Effects of community-level behavior change intervention for women in low-income housing developments Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver BC 1996 Tu C 453

- Contacto Kathy Sikkema 414/287-6100

Preparado por Pamela DeCarlo y Jeff Kelly, Traducción Romy Benard-Rodríguez

Mayo 1997 Hoja Informativa 23S

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Mayo 1997, University of California



[Para ir al índice de Hojas Informativas](#)



[Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA](#)

(CAPS)

¿Sirve la Educación Sexual?

¿Se debiera enseñar educación sexual en las escuelas?



La pregunta ya no es si se debe enseñar educación sexual, es mas bien, como se debe hacer. Actualmente mas del 93% de todas las escuelas publicas ofrecen cursos sobre la sexualidad o el VIH (1). Mas de 510 escuelas secundarias trabajan en coordinacion con las clinicas de salud, y en mas de 300 escuelas se hacen disponibles los condones. La pregunta ahora es si estos programas son realmente eficaces, y si no lo son, como podremos mejorarlos?

¿Porque necesitan los jóvenes educación sexual?

Los jovenes necesitan informacion correcta para ayudarles a protegerse a si mismos. Los Estados Unidos tienen mas del doble de las tasas de embarazo que cualquier otro pais industrializado del extremo Oeste, mas de un millon de jovenes quedan embarazadas cada año (2). Los jovenes tienen las mas altas tasas de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) que cualquier otro grupo de otras edades, uno de cada cuatro contraen alguna ETS antes de los 21 (3). Las ETS, incluyendo al VIH, pueden dañar tanto la salud como la habilidad reproductiva de un(a) joven. Todavía no hay cura para el SIDA.

La infección del VIH se esta incrementando mas rapidamente entre la gente joven. Una de cada cuatro nuevas infecciones en los EEUU ocurre entre la gente joven menor de 22 años (4). En 1994, 417 casos nuevos de SIDA fueron diagnosticados entre jovenes de 13 a 19 años, y 2,684 nuevos casos de SIDA entre los de 20 a 24 años de edad (5). Debido a que la infección pudo haber ocurrido hasta 10 años antes de ser diagnosticada como SIDA esto significa que la mayoría de estas personas se infectaron con el VIH ya sea en la adolescencia o en la pre-adolescencia.

¿En que ha fallado la educación sexual?

El conocimiento por si solo no es suficiente para poder cambiar la conducta (6). Los programas que principalmente se basan en brindar informacion sobre preceptos morales y sexuales-como funciona el sistema sexual del cuerpo, que es lo que los jovenes deben y no deben hacer- han fallado. Sin embargo, los programas cuyo enfoque principal es ayudar a los jovenes a cambiar su conducta-usando la

dramatización, los juegos, y los ejercicios que refuercen su habilidad al socializar- han mostrado señales de efectividad (7)

En los EEUU, la controversia sobre el mensaje que se le debe dar a los niños ha limitado los programas de educación sexual en las escuelas. Muy a menudo frases de valor moral como (mis hijos no deben tener relaciones sexuales fuera del matrimonio) se mezclan con frases contradictorias de hechos mal interpretados (de todas formas, la educación sexual no funciona). Acaso deberíamos hacer todo lo posible por suprimir la conducta sexual de los jóvenes o acaso deberíamos reconocer que muchos jóvenes son sexualmente activos para así prepararlos a enfrentar las consecuencias negativas? Los argumentos dictados por la emoción pueden representar un obstáculo para lograr evaluar los efectos de la educación sexual (8)

Otros países han logrado mucho más que los EEUU al afrontar el problema del embarazo en la juventud. La edad en que se tiene la primera relación sexual es similar tanto en los EEUU como en otros cinco países: Canadá, Inglaterra, Francia, los Países Bajos y Suecia, sin embargo en estos países las tasas de embarazo entre los jóvenes es, por lo menos, la mitad de las tasas de los EEUU (9). La educación sexual en estos países se basa en los siguientes elementos: una política que favorece explícitamente a la educación sexual, una apertura hacia el sexo, mensajes consistentes a la sociedad, y el acceso a los anticonceptivos.

Muy a menudo el currículum de educación sexual empieza en la secundaria, una vez que muchos de los estudiantes han comenzado a experimentar la sexualidad. Los estudios han demostrado que cuando se empieza la educación sexual antes de que los jóvenes se vuelvan sexualmente activos ayuda a los jóvenes a mantener la abstinencia y a que se protejan en caso de que se vuelvan sexualmente activos (10). Entre más pronto se empiece con la educación sexual mejor, quizás sería bueno comenzar desde la primaria.

¿Cuales programas funcionan mejor?

Reduciendo el Riesgo o "Reducing the Risk", es un programa para estudiantes de secundaria en áreas rurales y urbanas de California para reducir las relaciones sexuales sin protección, ya sea ayudando a que los jóvenes eviten tener sexo o que se protejan al hacerlo. Los grados noveno y décimo participaron en actividades experimentales para ayudarles a formar ciertas habilidades y a ser auto-eficaces. Se obtuvo como resultado que una gran proporción de los estudiantes que practicaban la abstinencia antes del programa, lograron mantenerse abstemios y las relaciones sexuales sin protección se redujeron entre aquellos estudiantes que se volvieron sexualmente activos (11)

Atrasando la Actividad Sexual o "Postponing Sexual Involvement", un programa para Afro-Americanos del octavo grado en Atlanta, GA, utilizo a otros estudiantes o "peers" (del 11 y 12avo grados) para ayudar a los jovenes a entender como la sociedad y sus mismos compañeros los empujan a tener sexo, tambien se les ayuda a crear y a aplicar la habilidad de resistirse a tener relaciones sexuales. El programa les enseñó sobre la sexualidad humana, y anticonceptivos. Este programa redujo la cantidad de estudiantes que se habian mantenido abstemios antes del programa e iniciaban la actividad sexual durante el mismo y aumento el uso de los anticonceptivos entre las mujeres que tenian experiencias sexuales (12)

Prevencion del SIDA a Adolescentes de las Escuelas o "AIDS Prevention for Adolescents in School", un programa en Nueva York, NY, tambien aumento el uso del condon despues de dicho programa (13)

Adolescentes Saludables de Oakland o "Healthy Oakland Teens" otro programa dirigido a estudiantes del septimo grado en Oakland, CA. Los educadores les enseñan educacion basica sobre sexo y drogas, y los "peers" del noveno grado son los que estan a cargo de la parte interactiva de los ejercicios que se practican sobre valores individuales, la toma de decisiones, la comunicacion y las habilidades sobre el uso del condon. Despues de un año, los estudiantes que participaron en el programa estaban menos dispuestos a iniciar actividades sexuales tales como besos apasionados, manosearse los genitales, y las relaciones sexuales (14)

Una revision a 23 estudios demostro que los programas eficaces sobre educacion sexual comparten las siguientes características (10)

- Un enfoque mas reducido del cambio de conducta que pudiera estar contribuyendo al VIH/ETS y a los embarazos no deseados
- Teorias sociales de aprendizaje como base para el desarrollo de un programa, con un enfoque en la influencia que ejerce el medio social, cambiando los valores individuales, cambiando las normas de grupo y creando la destreza de liderar en esta sociedad
- Actividades experimentales diseñadas para personalizar informacion basica y veraz sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin proteccion y los métodos para evitar las relaciones sexuales sin proteccion
- Actividades que tienen que ver con la influencia que ejerce el medio o la sociedad en cuanto a la conducta sexual
- Reforzar los valores de forma clara y apropiada para hacer mas resistentes los valores individuales y las normas de grupo para luchar en contra del sexo sin

proteccion

- Modelar y practicar la comunicacion, la negociacion y la habilidad de resistir

¿Que es lo que falta por hacer?

A pesar de que los programas de educacion sexual en las escuelas han estado en funcion por muchos años, estos no han sido efectivos como se esperaba. Es necesario que las escuelas de la nacion Norteamericana analicen rigurosamente sus programas y que comiencen a implementar programas mas innovadores que hayan demostrado su efectividad. Los educadores, los padres de familia y los que dictan las leyes deben evitar conceptos de educacion sexual dictados por la emocion, si nos basamos en las tasas que tienen los adolescentes de embarazos no deseados y de ETS, incluyendo el VIH, no podemos seguir ignorando la necesidad de la educacion tanto sobre como atrasar las actividades sexuales y sobre como protegerse a si mismos una vez sexualmente activos.

Una estrategia completa en la prevencion del VIH utiliza multiples elementos para proteger a la mayor cantidad de gente posible a riesgo de contraer la infeccion del VIH y de Enfermedades Transmitidas Sexualmente (ETS). Nuestro niños merecen la mejor educacion posible.

¿Quien lo Dice?

- 1 Kirby DJ. Sex Education in the Schools. In Garrison JA, Smith MD, Besharov DJ, eds. Sexuality and American Social Policy. Henry J. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation, 1994.
- 2 Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 1993. Morbidity and Mortality Weekly Report 1995,44:1-56.
- 3 Department of Health and Human Services. Healthy People 2000. National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. DHHS Publication No 91-50212. Washington, DC: US Government Printing Office, 1990.
- 4 Rosenberg PS, Biggar RJ, Goedert JJ. Declining age at HIV infection in the United States (letter). New England Journal of Medicine 1994,330:789-790.
- 5 Centers for Disease Control and Prevention. HIV AIDS Surveillance Report 1995,6:14.
- 6 DiClemente RJ, Durbin M, Siegel D, et al. Determinants of condom use.

- among junior high school students in a minority, inner-city school district
Pediatrics 1992,89 197-202
- 7 Ubell E Sex-education programs that work-and some that don't Parade Magazine February 12, 1995 18-20
 - 8 Ehrhardt A Sex education for young people National AIDS Bulletin July 1993 32-35
 - 9 Dryfoos J What the United States can learn about prevention of teenage pregnancy from other developed countries SIECUS Reports 1985,14 1-7
 - 10 Kirby D, Short L, Collins J, et al School-based programs to reduce sexual risk behaviors a review of effectiveness Public Health Reports 1994,109 339-360
 - 11 Kirby D, Barth R, Leland N, et al Reducing the Risk a new curriculum to prevent sexual risk-taking Family Planning Perspectives 1991,23 253-263
 - 12 Howard M, McCabe J Helping teenagers postpone sexual involvement Family Planning Perspectives 1990,22 21-26
 - 13 Ekstrand M, Siegel D, Krasnovsky F, et al A school-based, peer-led AIDS prevention program delays the onset of sexual behaviors among adolescents Presented at Second International Conference on Biopsychosocial Aspects of HIV Infection, Brighton, UK, 1994 Abstract P004
 - 14 Walter HJ, Vaugh RD AIDS risk reduction among a multi-ethnic sample of urban high school students Journal of the American Medical Association 1993,270 725-730

Preparado por Pamela DeCarlo, Traduccion Romy Benard-Rodriguez

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California



[Para ir al indice de Hojas Informativas](#)

¿Sirven Los Condones?

¿Pueden los condones salvar vidas?

Claro que sí. A pesar de la controversia que aun persiste en cuanto a si los condones son una forma efectiva de prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tener fácil acceso a los condones, promocionados en forma eficaz y usandolos todo el tiempo y correctamente, juega un papel importante en el area de salud publica y en la prevencion del SIDA



La abstinencia o las relaciones sexuales entre una pareja mutuamente fiel es lo mas efectivo para prevenir la infeccion del VIH. Sin embargo, en una encuesta nacional de jovenes, el 63% entre las edades de 14 a 21 años de edad reportaron haber tenido relaciones sexuales (1). Usar condones reduce el riesgo de contraer enfermedades venereas o Enfermedades Transmitidas Sexualmente (ETS), incluyendo el VIH en aquellas personas que no practican la abstinencia

No hay estrategia de salud publica que pueda garantizar la proteccion total. Por ejemplo, la vacuna de la influenza es efectiva "sólamente" de un 60 a un 80 por ciento previniendo la influenza, sin embargo miles de muertes podrian prevenirse anualmente a traves de el uso mas amplio de esta vacuna "imperfecta" (2). La verdadera pregunta de salud pública no es si los condones son 100% efectivos, mas bien debería ser: De que forma podemos usar el condon de forma mas eficaz para ayudar a prevenir la transmision de enfermedades?

¿Son los condones barreras efectivas?

Sí. En el laboratorio, los condones latex son efectivos bloqueando la entrada del virus del VIH ya que los poros del latex son tan pequeños que no permiten su entrada. Los condones no solo han demostrado ser una barrera efectiva contra el VIH, el virus que causa el SIDA, tambien para el Herpes, CMV, la hepatitis "B", la clamidiosis, y la gonorrea (3).

Fuera del laboratorio, la efectividad del condon disminuye al introducirse el "factor humano". La razon por la cual las personas no usan el condon correctamente es porque la educacion con respecto al condon no se ha hecho como es debido. La falla del condon se debe mas que a una falla en el producto, a una falla por parte de quienes lo usan. Los usuarios pueden fallar al: 1) no usar un condon en cada acto sexual, 2) no ponerse un condon antes de que ocurra cualquier contacto genital, o 3)

no desenrollar por completo el condon al ponerselo (3) El uso del alcohol puede tambien impedir tanto el buen juicio como el uso apropiado del condon (4)

Para una mayor eficacia del condon, lo siguiente se debe evitar el uso de lubricantes hechos a base de aceite (vaselina, manteca, cremas) esto debilita el latex, guardar los condones en contacto muy directo con el calor o con el sol, usar condones que han estado en paquetes rotos o dañados o con muestras de ser viejos (arrugados, pegajosos o descoloridos) (3)

¿Porque las personas no usan condones?

Principalmente por reacciones emocionales o malas interpretaciones Los resultados de una encuesta telefonica a heterosexuales en 23 areas urbanas con alta incidencia de SIDA descubrioque la desconfianza asociada con el uso del condon se ve mas acentuada entre los varones, los afro-americanos y los que tienen un bajo nivel de educacion De los que respondieron a la encuesta el 54% creyeron que los condones podian fallar durante el acto sexual, el 41% se quejode una reduccion en la sensacion sexual, el 35% se sentían incómodos al comprarlos y el 21% se sentian incomodos al ponerselos (5)

Los jovenes que pedian ayuda al comprar condones, en una encuesta realizada en 1988 en tiendas del area de Washington, D C , encontraron cierta resistencia y desaprobacion por parte del cajero(a) un 40% del tiempo (6)

En un estudio a los estudiantes de un colegio canadiense, los factores asociados al no uso del condon incluyeron pena o verguenza al comprar condones, dificultad en discutir el uso del condon con la pareja, el uso de anticonceptivos orales, falta de conocimientos sobre elVIH y de las Enfermedades Transmitidas Sexualmente y la creencia de que los condones interfieren con el placer sexual (7) La verguenza se puede contrarestar con la educacion, las platicas francas acerca de la sexualidad, y un mejor mercadeo y distribucion de condones

¿Se puede promover el condón de manera mas efectiva?

Definitivamente Las barreras que impiden un mayor uso del condon apenas se estan empezando a tratar en los E U Por ejemplo, en Suecia, el programa "STOP AIDS" (PARE el SIDA), envioun panfleto a cada hogar en 1986, esto seguido por una campaña masiva de television promoviendo el uso del condon Las personas sexualmente activas entre las edades de 17 a 30 años de edad reportaron un incremento de un 8% a un 50% en el uso del condon al tener contacto sexual casual en 1991 Para el grupo mas joven, entre las edades de 17 a 20 años de edad,

el uso del condon se incrementó de un 19% en 1987 a un 73% en 1990 (8)

Los esfuerzos del mercadeo social del condon han incrementado dramáticamente las ventas de los condones. En Zaire, por ejemplo, después de un cuidadoso estudio al consumidor se produjo "Prudence" o Prudente, un condon diseñado y valuado de manera que fuera culturalmente sensible, atractivo y económico. La venta total de "Prudence" se incrementó hasta un 443% de 1988 a 1989, y en muchas regiones de Zaire, "Prudence" ha sustituido a la palabra condon (9)

La televisión es uno de los medios de comunicación más populares en los E U, sin embargo, la mayoría de los canales de televisión continúan prohibiendo la promoción del condon en horarios claves. Una encuesta a los usuarios de drogas intravenosas de Baltimore demostró que el 47% aprendieron más acerca del SIDA a través de la televisión, el average de horas que una persona mira en una semana es de 28 horas (10). La televisión pudiera alcanzar a millones de norte-americanos con mensajes de cómo prevenir el SIDA.

Cada vez más, los estudiantes tanto de primaria como de secundaria ponen a la disposición condones en las escuelas a través de programas especiales. En la encuesta "Roper" llevada a cabo en 1991 se descubrió que dos de cada tres adultos (64%) dijeron que debieran haber condones disponibles en las escuelas secundarias, el 47% estuvo a favor de que debieran haber condones en las escuelas primarias (11)

La forma en la que los condones se ponen a la disposición tiene un impacto enorme en cuanto a su adquisición. En una clínica para el tratamiento del abuso de drogas se dejaron condones tanto en los baños como en la sala de espera. En total, el 381% de los condones fueron tomados del baño (12)

¿Son los condones a prueba de fallas?

No. A como tampoco son los cinturones de seguridad, los cascos, las vacunas o las personas. Pero en el mundo real manejamos para ir al trabajo, vacunamos a nuestros hijos, y esperamos llegar al final del día sin ningún inconveniente. Ninguna estrategia para la prevención de enfermedades es perfecta, y toda estrategia, incluyendo la abstinencia, dependen de la habilidad y el conocimiento de quien la efectúa. Una amplia estrategia para la prevención del VIH utiliza muchos elementos para proteger a cuantas personas sea posible. La abstinencia y la monogamia mutua forman parte de esa estrategia, tanto como la promoción adecuada y un correcto del uso del condon.

En un estudio a 245 parejas heterosexuales donde una de las parejas estaba infectada con VIH y la otra no, ninguno entre 123 hombres o mujeres que en la

pareja usaron un condon cada vez que tenian relaciones sexuales se infecto con el VIH En contraste con 12 de las 122 hombres o mujeres que si se infectaron ya que usaron condones algunas veces o no los usaron del todo (13)

El uso adecuado y consistente del condon puede en forma muy amplia reducir el riesgo de transmision del VIH y de las Enfermedades Transmitidas Sexualmente Con un millon de Norteamericanos actualmente infectados con VIH, y la mayoria de las infecciones que se transmiten sexualmente, la promocion del condon es un elemento crucial en cualquier estrategia de salud publica

¿Quien lo Dice?

- 1 Centers for Disease Control and Prevention Health risk behaviors among persons aged 12-21 years - United States, 1992 Morbidity and Mortality Weekly Report 1994,43 231-235
- 2 Cates Jr W, Hinman AR AIDS and absolutismÑthe demand for perfection in prevention New England Journal of Medicine 1992, 327 492-494
- 3 Centers for Disease Control and Prevention Condoms for prevention of sexually transmitted diseases Morbidity and Mortality Weekly Report 1988,37 133-137
- 4 Stall R, McKusick L, Wiley J, et al Alcohol and drug use during sexual activity and compliance with safe sex guidelines for AIDS the AIDS Behavioral Research Project Health Education Quarterly 1986,13 359-371
- 5 Choi KH, Rickman R, Catania, JA What do US heterosexual adults believe about condoms? (letter) New England Journal of Medicine 1994, 331 406-407
- 6 Center for Population Options Teen Council TeensÕ survey of stores in the District of Columbia on accessibility of family planning methods Washington, DC, 1988
- 7 MacDonald NE, Wells GA, Fisher WA, et al High-risk STD/HIV behavior among college students Journal of the American Medical Association 1990,263 3155-3159
- 8 Wasserfallen F, Stutz ST, Summermatter D, et al Six years of promotion of condom use in the framework of the National Stop AIDS Campaign experiences and results in Switzerland Presented at the IX International Conference on AIDS 1993, Berlin, Germany Abstract WS-D27-3

- 9 Ferreros C, Mivumbi N, Kakera K, et al Social marketing of condoms for AIDS prevention in developing countries the Zaire experience Presented at the VI International Conference on AIDS 1990, San Francisco, CA Abstract SC 697
- 10 Jason J, Solomon L, Celentano DD, et al Potential use of mass media to reach urban intravenous drug users with AIDS prevention messages International Journal of the Addictions 1993,28 837-851
- 11 The Roper Organization, Inc AIDS public attitudes and education needs Gay Men's Health Crisis, New York, NY 1991
- 12 Amass L, Bickel WK, Higgins ST, et al The taking of free condoms in a drug abuse treatment clinic the effects of locations and posters American Journal of Public Health 1993,83 1466-1468
- 13 De Vincenzi I A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners New England Journal of Medicine 1994,331 341-346

Preparado por Pamela DeCarlo Traducción Romy Benard-Rodriguez

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California



[Para ir al indice de Hojas Informativas](#)



[Para ir al indice del Centro de Estudios para la Prevencion del SIDA](#)

(CAPS)

¿Puede La Teoría Ayudar En La Prevención Del VIH?



¿Como se usa la teoría?

Establecido o no, alguna forma de teoria actualmente forman las bases de intervenciones de prevencion. Los que planean la prevencion conocen su poblacion y tienen ideas sobre lo que determina el comportamiento del cliente, tambien conocen sus puntos fuertes y las necesidades tanto a nivel individual como a nivel comunitario. Esta clase de conocimiento inmediato sobre lo que funciona se conoce como teoria informal.

La teoria formal esta formada por principios y métodos de prevencion y de cambios conductuales que han comprobado ser muy utiles en algunas areas de prevencion de enfermedades y en cambios de comportamiento. Las teorias pueden brindar a los planeadores de programas sobre VIH un marco para establecer las metas de una intervencion o quizas ayude a explicar los aspectos de las conductas de riesgo cuando se esta trabajando con alguna nueva poblacion. Usar las teorias para diseñar programas de intervencion del VIH puede ayudar a mejorar un programa, ahorrando así tiempo y recursos, ambos muy preciados (1)

¿Cuáles son algunas de las teorías?

La teoría es uno de tantos instrumentos que pueden ejercer una influencia muy importante en programas de prevencion del VIH. A continuacion detallamos algunas de las teorias mas ampliamente conocidas. Estas teorias juntas pueden lograr llevar a cabo programas eficaces.

Modelo de creencias de salud propone que las acciones de un individuo estan basadas en sus creencias (2). Se identifican los elementos claves que influyen la toma de decisiones, por ejemplo la percepcion de susceptibilidad del individuo, la severidad percibida de la enfermedad, y la barreras de prevencion percibidas.

Teoría de Acción Razonada observa la intencion como influencia principal sobre el comportamiento (3). Las intenciones son una combinacion de actitudes personales con respecto a la conducta a como lo son las opiniones de las personas que le rodean, ambas influenciadas por el circulo social en el que se desenvuelven.

Teoría Social Cognitiva ve el proceso de aprendizaje como un proceso social.

influenciado por la interacción con otras personas (4) En la teoría social cognitiva el ambiente social y físico influyen en la formación y reforzamiento de las creencias que determinan la conducta. Un cambio en alguno de estos tres componentes-conductual, físico o social- influencia en los otros dos. La auto-eficacia, un componente esencial de la teoría, es que la persona crea sentirse capaz de poner en práctica la nueva conducta cuando se presente la ocasión.

Modelo de Reducción de Riesgo al SIDA sugiere que para poder cambiar la conducta uno debiera reconocerla como tal, luego comprometerse a reducir este tipo de conducta, y finalmente tomar acción para llevar a cabo el cambio deseado (5) Los factores que influyen en el movimiento entre las etapas incluyen el temor/la ansiedad y las normas sociales.

Difusión de Innovación ayuda a entender como las nuevas ideas o comportamientos penetran y se aceptan en una comunidad. Los miembros pertenecientes a una misma comunidad adoptan nuevas conductas en diferentes medidas y responden a diferentes tipos de intervención (6)

Etapas de Cambio explica el proceso del cambio de conducta, desde cuando no se está consciente de los efectos negativos de una conducta, hasta lograr mantener conductas de auto-protección (7) Las cinco etapas son Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento. Existen diferentes formas de pasar por estas etapas aún dentro de los miembros de una misma población. Las personas no necesariamente pasan a través de las etapas en la misma secuencia y a veces hasta pueden repetir ciertas.

Reducción del Daño reconoce la existencia de las conductas dañinas, la meta principal es reducir los efectos negativos de estas (8) En la teoría de Reducción del Daño se observa el comportamiento y las actitudes del individuo para ofrecer la forma de reducir las consecuencias negativas de la conducta en cuestión.

Las ideas de Paulo Freire sobre **Educación Popular** se basan en la creencia de que tanto maestros como estudiantes tienen sus fortalezas y que el aprendizaje debiera ser recíproco (9) Dentro de las charlas en grupo se examinan los problemas, se crean soluciones para que las personas reconozcan que tienen el poder en sus manos y así lograr un cambio en el ambiente que les rodea y por lo consiguiente un cambio en las acciones subsecuentes.

¿Cómo se ponen en práctica las teorías?

Así como las personas actúan influenciadas por varios factores, los programas pueden ser diseñados o modificados usando los elementos más relevantes de las diferentes teorías. Un programa con bases en la escuela dirigido a adolescentes

Afro-Americanos en Filadelfia (Pensilvania) utilizó las teorías de Acción Razonada y la Social Cognitiva. Una sesión de cinco horas incluyeron platicas, juegos, la práctica de ciertos roles, videos y otras actividades. En la sesión se trabajó en la auto-eficacia por medio de la práctica de este tipo de roles al mismo tiempo se trabajó en normas de grupo por medio de una variedad de ejercicios. El seguimiento tres meses después demostró haber reducido el nivel de riesgo sexual y una alza en el mantenimiento de intención del sexo seguro después de la intervención (10)

Guiados por la teoría de Difusión de Innovación, un proyecto obtuvo ayuda de los cantineros de los bares en varias ciudades de tamaño mediano para que les ayudaran a identificar a las personas más populares. Estas personas a su vez fueron entrenadas para diseminar mensajes de reducción de riesgo relacionado con el SIDA a amigos y conocidos dentro de los bares mismos. La clientela motivada por el rol modelo de estos miembros populares de la comunidad reportaron haber tenido menos instancias de sexo sin protección (11)

En una clínica de enfermedades sexualmente transmisibles de la ciudad de Nueva York, se planeó la intervención basada en un video desarrollado utilizando las teorías de Acción Razonada y la Social Cognitiva. Los videos culturalmente sensibles fueron eficaces ya que elevaron los índices de compra de condones entre hombres y mujeres, fue aún más eficaz al añadirseles las sesiones interactivas en grupo después de haber visto los videos (con un incremento del 74% en el grupo de control). La intervención obtuvo efectividad al proveer información sobre cómo eliminar las barreras que impiden el sexo seguro, hablando sobre el uso del condón y practicando las diferentes formas en que se puede adquirir la habilidad para negociar el uso de este (12)

Plática de Hombres, un programa para hombres "gay" en Oregon, utilizó la teoría de Educación Popular y utilizando un voluntario para dirigir la charla en la cual los temas a tratar fueron las barreras y las soluciones en torno a hacerse la prueba del VIH, el sexo seguro y la participación de la comunidad. Este programa logró despertar conciencia y estimular a los participantes a que cambiaran su conducta de la prevención tanto a nivel personal como a nivel comunitario (13)

Haciendo uso del Modelo de Reducción al Daño, y los principios de Freire que se refieren a la toma del poder, los programas de intercambio de jeringas se propusieron reducir el índice de transmisión del VIH entre esta población. Los programas ofrecen desde nuevas jeringuillas, cloro, y condones hasta servicios de referencias hacia otros programas apropiados. Se trabaja con los clientes ya sea que continúen usando o no drogas, el propósito del programa es establecer la confianza y ayudar a sus clientes a reducir el riesgo de infección con el VIH (14)

Un programa por mujeres y hombres recién puestos en libertad condicional con un historial de uso de drogas intravenosas utilizo la teoria Social Cognitiva para desarrollar un programa de entrenamiento sobre prevención. Se modifico el ambiente en el que iban a desenvolverse por medio de un programa con elementos basados en la creacion de una comunidad, responsabilidad individual, y el entrenamiento de ellos mismos para poder dirigirlo. Un año mas tarde los participantes habian reducido significativamente ciertas conductas de riesgo con respecto al sexo y al uso de las drogas tambien lograron ajustarse mas facilmente a la sociedad (15)

¿Qué es necesario hacer?

Nuevas teorías emergen de varias fuentes, muy a menudo de la comunidad que lo necesita. Es necesario promover la colaboracion entre las organizaciones que ofrecen servicios y los investigadores, para poder aprender alla de lo que se sabe por boca de otros. Un programa de prevencion completo utiliza multiples elementos para proteger a la mayor cantidad de personas a riesgo posible. Utilizando la teoría como marco de trabajo, los planeadores pueden asomarse mas de cerca hacia lo que funciona en la prevención y diseñar programas más eficaces y preparar el camino para lograr una evaluación. De esta síntesis se pueden obtener programas de mayor efectividad cuando se trata de lograr un impacto entre aquellas personas a riesgo, al mismo tiempo se puede ahorrar tiempo, dinero y salvar vidas.

¿Quien lo Dice?

- 1 Valdiserri RO Preventing AIDS: The Design of Effective Programs. New York, NY: Rutgers University Press, 1989.
- 2 Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. The health belief model and HIV risk behavior change. In DiClemente RJ (ed) Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions. New York, NY: Plenum Press, 1994.
- 3 Fishbein M, Middlestadt SE. Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behaviors. In Wasserheit JN (ed) Primary Prevention of AIDS: Psychological Approaches. 1989.
- 4 Bandura A. Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In DiClemente RJ (ed) Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions. New York, NY: Plenum Press, 1994.

- 5 Catania JA, Kegeles SM, Coates TJ Toward an understanding of risk behavior An AIDS risk reduction model Health Education Quarterly 1990,17 53-72
- 6 Rogers EM Diffusion of Innovations Third Edition New York, NY The Free Press, 1983
- 7 Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC In search of how people change American Psychologist 1992, 47 1102-1114
- 8 Brette RP HIV and harm reduction for injection drug users AIDS 1991, 5 125-136
- 9 Wallerstein N Powerlessness, empowerment, and health implications for health promotion programs American Journal of Health Promotion 1992,6 197-205
- 10 Jemmott J, Jemmott L, Fong J Reductions in HIV risk-associated sexual behaviors among black male adolescents effects of an AIDS prevention intervention American Journal of Public Health 1992, 84 1918-1922
- 11 Kelly JA, St Lawrence JS, Stevenson LY, et al Community AIDS/HIV risk reduction the effects of endorsements by popular people in three cities American Journal of Public Health 1992,82 1483-1489
- 12 O'Donnell LN, San Doval A, Duran R, et al Video-based sexually transmitted disease patient education its impact on condom acquisition American Journal of Public Health 1995,85 817-822
- 13 Bueling D, Hoff C, Coates TJ Speak to your brothers a community level HIV prevention model for gay and bisexual men in the 90s Presented at the 17th National Lesbian and Gay Health Conference, Minneapolis, MN, 1995
- 14 Lurie P, Reingold AL, Bowser B, et al The Public Health Impact of Needle Exchange Programs in the United States and Abroad Prepared for the Centers for Disease Control and Prevention 1993
- 15 Wexler HK, Magura S, Beardsley MM, et al ARRIVE an AIDS education/relapse prevention model for high-risk parolees International Journal of the Addictions 1994,29 361-386

Preparado por Tara Herlocher, Colleen Hoff, Pamela DeCarlo, Traducción Romy Benard-Rodríguez

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California



[Para ir al índice de Hojas Informativas](#)



[Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevencion del SIDA](#)

(CAPS)

¿Que Necesitan los Adolescentes en la Prevención del VIH?



¿Pueden contraer el VIH?

Desafortunadamente, si La infeccion del VIH esta incrementandose mas rapido entre la gente joven Una de cada cuatro infecciones en los EEUU ocurre entre gente joven menores de 22 años (1) En 1993, se diagnosticaron 588 nuevos casos de SIDA entre personas de 13 a 19 años de edad, y, 3,911 nuevos casos entre los de 20 a 24 años de edad (2) Debido a que la infeccion puede ocurrir hasta 10 años antes de ser diagnosticada como SIDA, esto significa que la mayoría de las personas se infectaron con el VIH durante la adolescencia o en la pre-adolescencia

Los adolescentes estan experimentando tasas exorbitantes de enfermedades transmitidas sexualmente En California, los jovenes entre 15 y 19 años de edad cuentan con las tasas mas altas de gonorrea y clamidia que cualquier otro grupo en el estado (3) Los expertos temen que si estas enfermedades estan siendo transmitidas, el VIH tambien se esta transmitiendo

¿Porqué están a riesgo?

Tomar riesgos forma parte de ser joven Los jovenes a veces actuan como si fueran invencibles Ellos prueban hasta donde pueden llegar y desafian a la autoridad Pero en esta epoca, el impacto al tener sexo sin proteccion puede ser irreversible

Hoy mas que nunca los jovenes estan teniendo relaciones sexuales a muy temprana edad, muy a menudo con diferentes parejas Al llegar a los 20 años de edad, el 77% de las jovenes y el 86% de los jovenes ya han tenido relaciones sexuales (4)

Y la mayoría de los jóvenes no usan condones con consistencia En una encuesta llevada a cabo en 1991 entre hombres adolescentes se demostro que el uso del condon es de los mas altos al inicio de la relación, sin embargo, declinan una vez que se percibe a la pareja como "segura" (5) Los jovenes con mayor cantidad de parejas sexuales fueron los que menos usaban el condon (6)

Los jovenes Afro-americanos son en especial vulnerables al VIH De los jovenes entre las edades de 13 a 19, las mujeres Afro-americanas contaban con el 73% de

los nuevos casos de infeccion del VIH en 1993, los hombres Afro-americanos contaban con el 48% (2)

Los jovenes homosexuales, los que usan drogas, los delincuentes juveniles, los que desertan de la escuela, los que no tienen hogar y los que emigran de un lugar a otro, son especialmente los mas vulnerables al VIH y a otras ETS (7)

¿Puede ayudar la educación?

Si Las escuelas ofrecen un marco de oportunidades para educar acerca de como se transmiten el VIH y las ETS Sin embargo, la educacion no es algo que se hace solo una vez, debiera ser un proceso continuo, volviendose mas sofisticado a medida que los jovenes cambian o se desarrollan Cuando debe empezar la educacion sobre VIH/ETS? Entre mas pronto mejor Se debe empezar a hablar del tema de los germenenes, de la transmision de las enfermedades y sobre otras precauciones basicas de salud publica-por ejemplo, lavarse las manos antes de sentarse a comer-podria servir como antesala para una futura educacion en la prevencion de las ETS

Una argumento muy comun en contra de los programas educativos sobre VIH/ETS es que al exponer este tipo de informacion sobre sexo a los jovenes es como estar empujandolos a involucrarse en actividades sexuales Sin embargo en una revision detallada a 23 programas con bases en la escuela revelo más bien lo contrario los jovenes que recibieron educacion especifica sobre SIDA estaban menos propensos a tener sexo, y aquellos que si lo hicieron, lo hacian con menos frecuencia y se protegian mas al tenerlo (8) Los elementos de un programa exitoso incluyen un enfoque especifico, más estrecho, instruccion acerca de las presiones e influencias que impone la sociedad que les rodea, reforzar los valores y las normas de acuerdo a la edad y la experiencia para así combatir el sexo sin proteccion, y promover las acitividades que ayuden a construir las habilidades necesarias para aplicar las mismas

¿Son las escuelas la única respuesta?

No Las escuelas por si solas no pueden hacerlo todo Aun quedan grandes obstaculos para lograr una buena educacion sobre VIH/ETS Algunas escuelas se rehusan a discutir el tema de la homosexualidad y muchas ofrecen instruccion no adecuada sobre el uso del condon A pesar de que en tres cuartos del curriculum educacional a nivel nacional se hace mencion del condon, solamente el 9% incluye informacion sobre el uso de estos (9) Significativamente, los estudios revelan que para que los jovenes usen condones, ellos no solamente deben creer que el sexo con condon es placentero, sino que tambien deben confiar en su propia habilida

tecnic para usarlo con facilidad (10)

En 1993 se estimo que 3 millones de adolescentes (12 7%) habian desertado de la escuela secundaria Los jovenes que desertan de la escuela tienen frecuencias mas altas de conductas que les pone a riesgo tanto del VIH como de las ETS, y tienen menos acceso a los esfuerzos de prevencion Programas de prevencion mas intensivos sobre el abuso de las drogas, las ETS y el VIH deberían ser dirigidos a los estudiantes que estan a riesgo de desertar de la escuela Por ejemplo, en un vecindario urbano de la ciudad de Miami, un programa para prevenir la desercion escolar ofrece actividades impartidas por miembros del mismo grupo como parte del curso de la escuela secundaria y con derecho a creditos (11)

Los programas dirigidos a aquellos adolescentes con alto riesgo al VIH y que son dificiles de alcanzar/localizar son muy necesarios en muchos sitios diferentes que no necesariamente sean las escuelas En la ciudad de Nueva York, los jovenes que huyen de sus hogares y residen en casas de refugio y que recibieron sesiones de educacion intensiva, entrenamiento de habilidades y asesoria reportaron un incremento en el uso consistente del condón y una baja en las conductas sexuales de alto riesgo (12)

En un estudio a jovenes Afro-americanos entre los 15 y 19 años de edad de una ciudad grande de los EEUU que residian en viviendas subsidiadas por el gobierno, se descubrio que en la medida en que con la edad se incrementaba el conocimiento sobre los peligros del sexo, tambien se incrementaba la actividad sexual (del 12% de los sexualmente activos a los 9 años de edad, a un 80% a los 15) La vigilancia por parte de los padres de familia y la conducta que los jovenes se forman de sus amigos influyeron en la actividad sexual El comienzo a temprana edad y la prevalencia de conductas sexuales deja entrever la necesidad tan urgente de intervenciones que influyan tanto en los padres como en los hijos y en todos los ambitos sociales (13)

Los jovenes homosexuales y bisexuales muchas veces se benefician del asesoramiento, de la educacion impartida por miembros del mismo grupo, y del aprendizaje de ciertas habilidades cuando se hacen en forma individual Un programa revelo que seis meses despues de dicha intervencion el 60% menos de los jóvenes reporto sexo anal sin proteccion Tambien se reporto el uso mas consistente del condon, un menor uso de anfetaminas y de nitrato de amyl (14)

¿Que es necesario hacer?

Los jovenes son el futuro de nuestra sociedad y debe hacerse todo lo que este en nuestras manos para poder salvar sus vidas Una estrategia completa en la

prevencion del VIH utiliza muchos elementos para proteger del VIH al mayor numero de gente posible La educacion con base en la escuela iniciada a temprana edad y que se repite durante la adolescencia es un elemento crucial La educacion no solo debera brindar informacion sobre la transmision del VIH/ETS, sino que debera incluir informacion sobre como usar el condon, la creacion de ciertas habilidades, y la actuacion papeles que ayude a los adolescentes a posponer el comienzo de la actividad sexual y tambien ofrecer informacion sensible acerca de la homosexualidad, el uso de las drogas y el alcohol

La gente joven debera recibir dos mensajes uno promoviendo la abstinencia y atrasar la actividad sexual, el otro advirtiendoles los peligros que traen las conductas de alto riesgo y enseñarles a protegerse a si mismos Estos mensajes no son contradictorios, pero complejos "No tome, y si toma, no maneje" es un mensaje de complejidad similar que ha salvado muchas vidas en las carreteras

¿Quien lo Dice?

- 1 Rosenberg PS, Biggar RJ, Goedert JJ Declining age at HIV infection in the United States (letter) *New England Journal of Medicine* 1994,330 789-790
- 2 Centers for Disease Control and Prevention HIV AIDS Surveillance Report 1994,5 12
- 3 California Department of Health Services, STDControl Branch Sexually transmitted disease in California Surveillance Report 1995
- 4 Centers for Disease Control and Prevention Premarital sexual experience among adolescent women—United States, 1970-1988 *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1991,39 929-932
- 5 Ku LC, Sonestem FL, Pleck JH The dynamics of young men's condom use during and across relationships *Family Planning Perspectives* 1994,26 246-251
- 6 DiClemente RJ, Durbin M, Siegel D, et al Determinants of condom use among junior high school students in a minority, inner-city school district *Pediatrics* 1992,89 197-201
- 7 Dryfoos JG *Adolescents at risk prevalence and prevention* New York Oxford University Press,1990
- 8 Kirby D, Short L, Collins J, et al School-based programs to reduce sexual risk behaviors a review of effectiveness *Public Health Reports*

- 1994,109 339-360
- 9 Marsigallo W, Mott FL The impact of sex education on sexual activity
Family Planning Perspectives 1986,18 151-162
 - 10 Jemott JB, Jemmott LS, Fong GT Reductions in HIV risk-associated
sexual behaviors among black male adolescents effects of an AIDS
prevention intervention American Journal of Public Health
1992,82 372-377
 - 11 Centers for Disease Control and Prevention Sexual behaviors and drug
use among youth in dropout-prevention programs - Miami, 1994 Morbidity
and Mortality Weekly Report 1994,43 873-876
 - 12 Rotheram-Borus M, Koopman C, Haignere C, et al Reducing HIV sexual
risk behaviors among runaway adolescents Journal of the American Medical
Association 1991,266 1237-1241
 - 13 Romer D, Black M, Ricardo J, et al Social influences on the sexual
behavior of youth at risk for HIV exposure American Journal of Public
Health 1994,84 977-985
 - 14 Remafedi G Cognitive and behavioral adaptations to HIV/AIDS among
gay and bisexual adolescents Journal of Adolescent Health
1994,15 142-148

Preparado por Lisa Krieger, Traducción Romy Benard-Rodríguez

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California



[Para ir al indice de Hojas Informativas](#)



[Para ir al indice del Centro de Estudios para la Prevencion del SIDA](#)

(CAPS)

Que Necesitan las Prostitutas En la Prevención del VIH?



Están a riesgo de contraer el VIH?

Todo depende de quienes sean y la forma en que trabajan. Las personas más vulnerables a la infección con VIH son las que trabajan en la calle, estas en su mayoría son pobres, carecen de un hogar, muchos(as) son jóvenes con historia de abuso en su niñez. Todos estos factores propician la dependencia del alcohol y de las drogas. La prostituta que trabaja en la calle se expone a la violencia por parte del cliente, de la policía y algunas veces hasta de sus propias parejas. El/la trabajadora sexual que no trabaja en la calle (en burdeles, en casas de masaje, en sus apartamentos o en servicios de acompañante) están menos propensos a obtener una infección, en gran parte debido a que no dependen tanto de las drogas o del alcohol además de tener más posibilidades de controlar la transacción sexual e insistir en el uso del condón (1)

En un estudio a 1,396 trabajadoras sexuales en seis ciudades de los EEUU se encontró una seroprevalencia del 12% con una variación de 0 a 47.5% dependiendo de la ciudad y del nivel del uso de drogas intravenosas de la ciudad encuestada (2). En un estudio a 235 trabajadores sexuales en Atlanta, GA se encontró una seroprevalencia del 29.4% con un porcentaje más alto entre aquellos que habían tenido sexo anal con alguien sin pagar (3)

Cómo se exponen al riesgo?

Entre las prostitutas de seis ciudades de los EEUU el factor principal de riesgo de contraer la infección del VIH ocurre entre las usuarias de drogas intravenosas (UDIs). Las UDIs que intercambian sexo por dinero o drogas están más propensas a compartir agujas que aquellas que no intercambian sexo por drogas, también están menos propensas a usar agujas/jeringas nuevas o limpiar las usadas (4)

Usar drogas puede incrementar el trabajo sexual y el sexo sin protección. En un estudio entre usuarios de "crack-cocaína" reclutados en las calles de 3 vecindarios urbanos, se descubrió que las fumadoras regulares de crack intercambiaron sexo por drogas o dinero. De estas, 30% no había usado condones en los 30 días previos

a la entrevista (5)

Ultimamente, los observadores han descubierto una asociacion entre la infeccion del VIH, el uso del crack y el sexo oral sin proteccion. Esto puede deberse a la poca higiene bucal y al daño que ocasionan las pipas en las que fuman el crack, a la alta frecuencia del sexo oral y a la inconsistencia del uso del condón (6)

Los(as) trabajadores sexuales llegan a aceptar tener sexo sin proteccion si el cliente les ofrece una cantidad sustancial de dinero, si estan necesitados(as) de dinero para obtener drogas, o si el trabajo no ha estado bueno. En algunos casos, los clientes pueden usar la violencia para obtener sexo sin proteccion. La policia de muchas ciudades rutinariamente confisca los condones al detener a las prostitutas, esto dificulta la obtencion inmediata de los mismos.

Al igual que muchas personas en relaciones estables, los(as) trabajadoras sexuales pueden experimentar dificultad al negociar el uso del condon o tener sexo mas seguro con sus propias parejas. A pesar de que un estudio encontró que 94% de las trabajadoras sexuales usaron condón con los clientes, solamente 25% lo habian usado con la pareja formal (7)

Cuales son las barreras en cuanto a prevencion?

La ilegalidad de la prostitucion en los EEUU ha provocado que esta industria se maneje de forma clandestina, lo cual aumenta la desconfianza que tiene el trabajador sexual contra la policia y las autoridades de salud pública. Esto dificulta la efectividad de reclutamiento y prevencion. Ademas, en muchas areas el hecho de poseer condones puede ser utilizado como evidencia de prostitución, por lo tanto se puede arrestar a los(as) trabajadoras sexuales (8)

La desesperacion y la falta de recursos pueden tener mas urgencia que la prevencion misma. Las personas adictas a drogas pueden usar la prostitucion como medio para poder pagar el alto costo de las drogas ilegales. Muchos de los jovenes sin hogar no poseen los medios para subsistir, teniendo que recurrir a la prostitucion como última salida. En su futuro inmediato tienen mas prioridad los problemas de alimentacion, vivienda y adiccion que el temor de contraer el VIH.

Qué se está haciendo?

En algunos condados rurales de Nevada la prostitucion es legal y esta gobernada por los consejeros de salud. Este consejo exige el uso del condon al realizar cualquier acto sexual ademas de requerir una licencia o permiso para ejercer, cada semana se les hacen pruebas para detectar Enfermedades Transmitedas Sexualmente (ETS), y exámenes del VIH cada mes, todo esto sale del bolsillo del

trabajador (9) Desde 1993 ninguna de las 20,000 prostitutas ha obtenido resultados positivos a la prueba del VIH (10) Las prostitutas con licencia no reciben seguro de salud ni derecho a dias de enfermedad (9)

El "California Prostitutes Education Project" ofrece condones, pruebas del VIH/ETS, educacion sobre SIDA y servicios de canalizacion a programas de rehabilitacion, esto se logra saliendo a las calles a reclutar clientes para el proyecto La personas que se encargan de hacer esto son ex-prostitutas capacitadas para ayudar en la prevencion del SIDA Este proyecto logro animar a las prostitutas a usar el condon con regularidad al desempeñar su trabajo, sin embargo encontro dificultad al tratar de fomentar el uso del condon con sus parejas formales (7)

El proyecto "On the Street Mobile Unit-Options" de la ciudad de Nueva York, opera microbuses que recorren la ciudad brindando a mas de 4,000 prostitutas amistad, comida, condones, intercambio de agujas, pruebas del VIH y de ETS También les ayudan a conseguir asistencia publica y/o el tratamiento de drogas Las tasas de VIH entre los clientes ha descendido desde 1989 (11)

El proyecto "Treshold" de Seattle, Washington ayuda a los jovenes sin hogar a adquirir la experiencia necesaria para poder subsistir sin tener que recurrir al sexo La mayoria de los clientes en este programa han sido abusados física, sexual o emocionalmente Este programa de dos años de duracion les presento una serie de experiencias sobre como progresar hacia la independecia económica, al hacerse un seguimiento se encontro que el 42% habia logrado mantenerse en una situacion estable sin tener que recurrir al sexo (12)

Cuando a las prostitutas se les ofrecio reemplazar la heroína por el "Methadone" la mayoria lo acepto Despues de un año, los ingresos personales por prostitucion o algun otro tipo de crimen se redujo en un 58% y los ingresos por medios legales subieron hasta un 86% (13)

Internacionalmente, los esfuerzos de prevencion para los(as) trabajadores sexuales se ha hecho a traves del cambio en la estructura politica En algunas provincias de Tailandia, el Ministerio de Salud Pública implantó programas sobre el uso del condón en todos los establecimientos de tipo sexual En Samut Sakhon, a raiz de esta intervencion, el uso del condon paso de los 15,000 a los 50,000 mensuales y las tasas de incidencia de ETS decayeron del 13% al 0 3-0 5% (14)

En Bulawayo, Zimbabwe, se utilizaron multiples formulas para poder involucrar a las trabajadoras sexuales y a los clientes de estos en programas de prevencion Los talleres sobre SIDA se impartieron a las enfermeras y al personal medico así como a audiencias no convencionales tales como trabajadores de hotel, cantinas, y choferes de taxi El trabajo de alcance comunitario obtuvo el aporte de los

trabajadores sexuales y el de los clientes ya que estos actuaron como educadores y distribuidores de condones (15)

Qué queda por hacer?

Para lograr la prevención del VIH entre las prostitutas es esencial entender el contexto en el que se desenvuelven las transacciones sexuales y las practicas especificas de las prostitutas La dependencia económica y la desigualdad de derechos entre ambos sexos puede imposibilitar que las prostitutas puedan demandar un sexo mas seguro Si se regularan los negocios de orden sexual y se descriminalizara la prostitucion se estarían eliminando muchos de los obstaculos que impiden el uso del condón y el sexo seguro (16) Los clientes y los dueños de servicios de acompañamiento deberían ser incluidos en los programas de prevención con un papel mas activo

Es necesario incrementar los fondos a programas de prevencion que abarcan mas ampliamente los diversos problemas a los que se enfrenta el/la trabajadora sexual cuando esta en la calle o fuera de ella Son esenciales los programas para el tratamiento de drogas, de vivienda, el cuidado de los niños y los talleres de entrenamiento para las prostitutas Mejorar el servicio de salud, para que incluyan el diagnóstico, el tratamiento de las ETS y el VIH, curarlas cuando son victmas de la violencia, y el cuidado de la salud mental Los(as) trabajadores sexuales requieren amplios servicios que les protejan, incluyendo la prevencion del VIH

Preparado por Pamela DeCarlo, Priscilla Alexander, Henry Hsu, traduccion Romy Benard-Rodríguez

QUIÉN LO DICE??

1 Alexander P Sex work, AIDS, and the law Testimony before the National Commission on AIDS, 1992

2 Centers for Disease Control and Prevention Antibody to human immunodeficiency virus in female prostitutes Morbidity and Mortality Weekly Report 1987,36 157-161

3 Elifson KW, Boles J, Sweat M Risk factors associated with HIV infection among male prostitutes American Journal of Public Health 1993,83 79-83

4 Kail BL, Watson DD, Ray S Needle using practices within the sex industry American Journal of Drug and Alcohol Abuse 1995 21,241-255

5 Edlin BR, Irwin KL, Faruque S, et al Intersecting epidemics crack cocaine use and HIV infection among inner-city young adults New England Journal of Medicine 1994, 331 1422-1427

6 Wallace JI, Weiner A, Bloch D et al Fellatio is a significant risk activity for acquiring AIDS in New York City street walking sex workers Presented at the Eleventh International Conference on AIDS, Vancouver BC, 1996

7 Dorfman LE, Derish PE, Cohen JB Hey Girlfriend an evaluation of AIDS prevention among women in the sex industry Health Education Quarterly 1992 19,25-40

- Contacto CAL-PEP 510/874-7850

8 Cohen JB, Coyle SL Interventions for female prostitutes In HG Miller, CF Turner, LE Moses, eds AIDS The Second Decade Washington, DC National Academy Press, 1990

9 Campbell CA. Prostitution, AIDS, and preventive health behavior Social Science and Medicine 1991,32 1367-1378

- Contacto Lynnette Kappes, Nevada State Health Division, 702/687-4800

10 Albert AE, Warner DL, Hatcher RA, et al Condom use among female commercial sex workers in Nevada's legal brothels American Journal of Public Health 1995,85 1514-1520

11 Whitmore R, Wallace JI, Weiner A, et al HIV testing rates in New York City street walkers have declined Presented at the Eleventh International Conference on AIDS, Vancouver, BC, 1996

- Contacto Joyce Wallace 212/924-3733

12 Schram DD, Giovengo MA Evaluation of Threshold an independent living program for homeless adolescents Journal of Adolescent Health 1991,12 567-572

- Contacto Melinda Giovengo 206/282-1288

13 Bellis DJ Reduction of AIDS risk among 41 heroin addicted female street prostitutes effects of free methadone maintenance Journal of Addictive Diseases 1993,12 7-23

- Contacto David Bellis 909/880-5759

14 World Health Organization, Global Programme on AIDS Effective approaches

to AIDS prevention Report of a meeting, Geneva, Switzerland, May 1992

15 Lamptey P An overview of AIDS interventions in high risk groups commercial sex workers and their clients In LC Chen, et al, eds AIDS and Women's Reproductive Health New York: Plenum Press,1991

- Contacto AIDSCAP 703/516-9779

16 Leonard Z, Thistlethwaite P Prostitution and HIV infection In C Chris, M Pearl, eds Women, AIDS, and Activism Boston, MA South End Press,1990

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California



[Para ir al indice de Hojas Informativas](#)



[Para ir al indice del Centro de Estudios para la Prevencion del SIDA \(CAPS\)](#)

¿Que Necesitan los Hombres "Gay" Jovenes en la Prevención del VIH?



¿Estan los hombres "gay" a riesgo?

Desafortunadamente, si Las investigaciones hasta hoy recopiladas muestran una alarmante alza en las tasas de prevalencia del VIH entre hombres jovenes "gay" y en las tasas de toma de riesgos sexuales, lo cual sugiere que los jovenes "gay" en sus 20s estan forjando una "segunda ola" de la epidemia del SIDA. En la epoca de los 80, la edad promedio entre los infectados con VIH era de mas de 30 años. Esta bajo a 25 años entre 1987 y 1991. Desde 1987 a 1991, uno de cada cuatro nuevos individuos infectados en los EU tenia 22 años o menos (1)

En un estudio a 425 hombres "gay" entre los 18 y 20 años de la ciudad de San Francisco, CA se descubrio que el 18% ya estaban infectados con VIH, con una tasa de incidencia del 2.6% anual, entre los de 27 a 29 años de edad, 29% eran VIH+ (2). En otro estudio cuya muestra fue de hombres "gay" entre los 17 y 22 años provenientes de sitios publicos se descubrio que el 9% de ellos eran VIH+ (3). Tambien se descubrio que especialmente los jovenes Afro-Americanos, tienen una alta seroprevalencia del VIH (21%). Un estudio a hombres "gay" entre los 18 y 24 años de la ciudad de Nueva York encontro que el 9% de estos eran VIH+ (4)

¿Que es lo que pone a riesgo?

En contraste con estudios de hombres "gay" mayores los cuales demuestran dramaticas reducciones en las conductas riesgosas con respecto al VIH, (5,6) una variedad de estudios demuestran que los jovenes "gay" se estan envolviendo en relaciones sexuales sin protección con altos porcentajes. Un estudio a hombres adolescentes "gay" y bisexuales en Minesota encontro que el 63% estaban en "riesgo extremo" debido a las relaciones anales sin proteccion y al uso intravenoso de drogas (7). En una encuesta telefonica llevada a cabo en San Francisco, CA se encontro que el 44% de los hombres "gay" menores de 30 años se habian envuelto en relaciones anales sin proteccion durante el año anterior a la entrevista, esto en comparacion con los hombres mayores de 30 años que contaban con el 18% (8)

¿Que les empuja a tomarse el riesgo?

45

Una gama compleja de factores -- a nivel individual, interpersonal y de comunidad -- contribuyen a que los jovenes "gay" tomen riesgos sexuales de alto nivel. Debido a que la gran parte de los casos de SIDA ocurre entre los hombres "gay" entre los 30 y 40 años de edad, muchos jovenes "gay" perciben que el SIDA es una enfermedad que solo afecta a los mayores lo cual les hace sentirse seguros cuando tienen sexo sin proteccion (9)

Los hombres jovenes estan, a menudo, en una fase exploratoria con respecto a la sexualidad, lo que puede estar propiciando altas cantidades de parejas sexuales y una disponibilidad a la practica de actividades variadas. El hecho de declararse "gay" puede ser tambien un periodo emocional turbulento, lo que puede resultar en un bajo nivel de auto-estima y depresión, factores que pueden estar contribuyendo a la falta de motivacion y auto-eficacia en lo que a sexo seguro se refiere (10)

Es mas, proteger la salud de uno mismo no es necesariamente la prioridad de un hombre joven "gay". Las motivaciones interpersonales pueden ejercer mayor presion-la necesidad de pertenecer al ambiente para asi encontrar compañía e intimidad. Sin embargo, hay factores interpersonales que pueden estar contribuyendo al hecho de que esten teniendo sexo sin proteccion. Para el hombre "gay" joven es mas factible que el sexo sin proteccion ocurra con el novio-alguien cuyo afecto es importante para ellos (9)

Las normas y la estructura social de la subcultura del hombre "gay" joven puede estar conduciendoles por la via del sexo sin proteccion. En muchas comunidades los bares "gay", y los sitios donde transita mucha gente son escenarios que brindan la oportunidad propicia para conocerse y socializar. Sin embargo, cada uno de estos escenarios esta cargado de sexo mas aun el del bar cuyo énfasis es el alcohol-factor que consistentemente se encuentra ligado a la practica del sexo sin proteccion.

¿Que funciona entre los hombre "gay" jóvenes?

A pesar de la enorme necesidad, solamente un puño de programas especificamente dirigidos hacia jovenes "gay" han sido diseñados y evaluados. La consejeria individual para reducir el riesgo, seguido por una educacion impartida por miembros del grupo en cuestion y la recomendacion hacia servicios de salud y de medicinas han sido reportados como una estrategia efectiva en la reduccion de los casos de sexo anal sin proteccion entre los hombres "gay" adolescentes de Mineapolis, MN (11). En la ciudad de Nueva York, se impartio una intervencion intensiva en grupos pequeños y sesiones multiples a jovenes "gay" entre los 14 y 19 años que buscaban servicios en una agencia comunitaria para la juventud "gay", cuanto mas asistían a las sesiones, mas dramaticos eran los cambios en las conductas de riesgo (12)

Los programas a nivel comunitario pueden llegar a alcanzar una gran cantidad de hombres jovenes. Un programa exitoso promovio una norma para poder tener sexo mas seguro entre los jovenes "gay" a traves de una variedad de actividades de orden social, y alcance comunitario los cuales fueron diseñados y dirigidos por la juventud misma. Las tasas de relaciones sexuales anales bajaron de un 40% a un 31% despues de dicha intervencion. El programa tambien descubrio que los hombres jovenes que se envuelven en actividades sexuales sin proteccion con menos disposicion a participar en talleres fueron atraidos por medios de diferentes actividades-como bailes, en "picnics", grupos rap "gay" y en juegos de "volley-ball" (13)

El medio publicitario orientado hacia la juventud tambien puede ser utilizado en forma creativa para poder llamar la atencion del hombre "gay" joven. En Australia los anuncios que promueven la prevencion del VIH conducida por miembros del mismo grupo aparecieron en revistas a traves del pais. Mas de 1,300 jovenes "gay" respondieron. Cuestionarios de seguimiento demostraron que el 73% no le habian dicho a algún miembro de la familia que eran "gay", mientras el 48% no se lo habia dicho a ninguno. El correo directo resultó ser muy exitoso para lograr enviar informacion sobre SIDA y sexualidad a los adolescentes "gay" en areas aisladas o a un medio ambiente con una cultura complicada que de otra forma no hubiera sido accesible (14)

¿Que es necesario hacer?

Debido a los multiples factores que contribuyen a que los hombres jovenes "gay" tomen el riesgo en cuanto al VIH, es necesario implementar programas de prevencion de multiples niveles-programas que impacten en las variables a nivel individual, social e interpersonal. Fundar, diseñar, implementar y evaluar programas de prevencion para el hombre "gay" joven, deberia ser una de las prioridades mas importantes para detener la epidemia del SIDA.

El mito de que la comunidad "gay" ha sido saturada con servicios de prevencion necesita ser exterminado. Cada año saldrán jovenes que no han estado expuestos a campañas de prevencion de años anteriores, es por esto que la prevencion del VIH debera ser dinamica y continua.

Programas de prevencion del VIH creativos que envuelvan a la comunidad, todo esto dentro del contexto de la vida del hombre joven "gay", incorporando temas sobre la auto-estima, el uso de drogas, las necesidades para con la sociedad y sobre como declarar la identidad sexual frente a la sociedad. Los programas a nivel comunitario y los impartidos por miembros del grupo en cuestion son

especialmente promisorios y particularmente necesarios son los servicios para la gente de color Debido a que la historia sexual previa predice muy acertadamente la conducta de riesgo actual, una temprana intervencion cuando la vida sexual del hombre joven se inicia seria de maxima efectividad (8)

La homofobia social puede estar impidiendo la implementacion de programas de prevencion efectivos para el hombre "gay" joven y esto puede estar desanimandolos a que tengan acceso a los servicios de prevencion (15) La politica no deberia interferir con los servicios de prevencion del hombre "gay" joven

Un programa de prevencion completo utiliza multiples elementos para proteger a la mayor cantidad de personas a riesgo posible Los mensajes y servicios de prevencion del SIDA dirigidos a los hombres "gay" jovenes no se hace para "condenar" o "promover" la sexualidad, sino que es un acto de responsabilidad frente a una grave amenaza en el area de salud Sino actuamos pronto, podriamos perder una nueva generacion de hombres "gay"

¿Quien lo Dice?

- 1 Rosenberg PS, Biggar RJ, Goedert JJ Declining age at HIV infection in the United States New England Journal of Medicine 1994,330 789-790
- 2 Osmond DH, Page K, Wiley J, et al HIV infection in homosexual and bisexual men 18-29 years of age-The San Francisco Young Men's Health Study American Journal of Public Health 1994,84 1933-1937
- 3 Lemp GF, Hirozawa AM, Givertz D, et al Seroprevalence of HIV and risk behaviors among young homosexual and bisexual men The San Francisco/Berkeley Young Men's Survey Journal of the American Medical Association 1994,272 449-454
- 4 Dean L, Meyer I HIV prevalence and sexual behavior in a cohort of New York City gay men (aged 18-24) Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 1995,8 208-211
- 5 Ekstrand M, Coates T Maintenance of safer sex behaviors and predictors of risky sex The San Francisco Men's Health Study American Journal of Public Health 1990, 80 973-977
- 6 McKusker J, Stoddard A, Zapka J, et al Predictors of AIDS-preventive behavior among homosexually-active men a longitudinal study AIDS 1989 3 443-448

- 7 Remafedi G Predictors of unprotected intercourse among gay and bisexual youth knowledge, beliefs, and behavior Pediatrics 1994,94 163-168
- 8 Stall R, Barrett D, Bye L, et al A comparison of younger and older gay men's HIV risk-taking behaviors the Communication Technologies 1989 Cross-Sectional Survey Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 1992,5 682-687
- 9 Hays RB, Kegeles SM, Coates TJ High HIV risk-taking among young gay men AIDS 1990,4 901-907
- 10 Gonsiorek J Mental health issues of gay and lesbian adolescents Journal of Adolescent Medicine 1989,9 114-122
- 11 Remafedi G Cognitive and behavioral adaptations to HIV/AIDS among gay and bisexual adolescents Journal of Adolescent Health 1994,15 142-148
- 12 Rotheram-Borus M, Koopman C, Haignere C, et al Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway adolescents Journal of the American Medical Association 1991,266 1237-1241
- 13 Kegeles SM, Hays RB, Coates TJ The Mpowerment project a community-level HIV prevention intervention for young gay and bisexual men American Journal of Public Health (accepted)
- 14 Goggin M, Sotiropoulos J Sex in silence the national survey of young gay males Presented at Tenth International Conference on AIDS, Yokohama, Japan, 1994 Abstract 169D
- 15 Grossman AH Homophobia a cofactor of HIV disease in gay and lesbian youth Journal of the Association of Nurses in AIDS Care 1994,5 39-43

Preparado por Robert B Hays, PhD, Traducción Romy Benard-Rodríguez

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California

¿Puede la Prevención Hacer la Diferencia Para los Hombres Que Tienen Sexo Con Hombres?



¿Hemos hecho algún progreso en la comunidad gay u homosexual?

Claro que si Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fueron los que mas sufrieron los estragos producidos por la epidemia del VIH en sus primeras etapas, y es el grupo que a nivel nacional permanece siendo afectado por el SIDA Recientes publicaciones han sacado a luz el incremento de infecciones del VIH en ciertos sectores de la población HSH, lo que nos lleva a la peligrosa conclusion de que la prevencion no esta funcionando en la comunidad gay u homosexual La prevencion funciona y muchos hombres gays u homosexuales no estarian vivos hoy sino fuera por los rigurosos esfuerzos de prevencion En la segunda decada de esta epidemia, es extremadamente importante balancear las anecdotas con el peso de la evidencia cientifica de que la prevencion puede, de hecho, hacer la diferencia

En 1990, los HSH contaban con el 73 2% de los casos de SIDA, pero declino a un 68 7% en 1994 Lo que claramente indica que la reduccion ocurrio mayormente entre los HSH blancos, cuyo porcentaje bajo del 51 2% al 45 5% Este tipo de reduccion no se observo entre los HSH Afro-Americanos, Asiatico-Americanos, o Indo-Americanos (1)

A pesar de que los casos de SIDA entre HSH han bajado, otra ola de infecciones amenaza a la comunidad gay/homosexual si el compromiso de prevencion se descontinuara Podriamos aprender una leccion de la experiencia que salud publica tuvo con la tuberculosis En 1969 el gobierno federal asigno \$20 millones para esfuerzos de prevencion Los casos de tuberculosis decayeron y con esta baja llegaron tambien reducciones en los fondos, aun veinte años mas tarde los casos de tuberculosis han llegado mas alla de los niveles alcanzados en 1969 Esto es lo que se conoce como "el temor en forma de U", en donde una mejora en el sector de salud publica hace que se disminuyan los fondos, lo cual conlleva a un aumento en la cantidad de nuevos casos (2) La dedicacion y los fondos para los esfuerzos de

prevención para el VIH no debieran seguir una ruta similar

¿Porque hay hombres que todavía toman el riesgo?

El simple hecho de que el sexo seguro sea efectivo previniendo el SIDA no significa que sea fácil lograrlo. Mantener la práctica del sexo seguro perdurable es difícil, todos sabemos que es más fácil comenzar una dieta que mantenerse en ella. Para muchos hombres en la comunidad gay u homosexual, el reto no es comenzar a tener sexo seguro sino tener constancia al hacerlo y mantenerse así a través del tiempo (3)

En la segunda década de la epidemia la comunidad gay u homosexual está luchando contra el hecho de que el SIDA está aquí para quedarse y que la esperanza de una cura está lejos de ser alcanzada. Los abrumantes temas psicológicos, culturales, y espirituales que rodean el estar viviendo en medio de una epidemia, a menudo sobrepasan la habilidad o el deseo de permanecer sin estar infectado (4)

¿Puede la prevención reducir la cantidad de nuevas infecciones?

Si una reducción sustancial en la incidencia del VIH, en las conductas de riesgo, en la incidencia de casos de SIDA, y en otras señales que denotan conductas de riesgo (como la gonorrea rectal) han sido observadas, especialmente entre HSH blancos de 30 años o más (5)

Las tasas de gonorrea rectal, un indicador de transmisión de hombre-a-hombre, han declinado significativamente a lo largo de los EEUU. En la ciudad de Nueva York, las tasas bajaron de 1,577 en 1982 hasta 50 en 1994. En Denver, CO, las tasas bajaron de 354 en 1985 hasta 10 en 1994 (6)

¿Que es lo que funciona hoy día?

Los programas de prevención del VIH que tengan estructurados pequeños grupos de apoyo psicológico, que envuelvan y movilicen a la comunidad, talleres para la reducción del estrés, educación impartida por miembros de la comunidad misma, y el entrenamiento de las habilidades han sido efectivas en todos los sectores de los HSH: a hombres en ciudades donde hay brotes de infección, a hombres de la comunidad rural, a hombres jóvenes, a adolescentes, hombres de color, y a hombres bisexuales.

La educación sobre el SIDA impartida por miembros de la comunidad misma es

efectiva en llegar a aquellos hombres con un alto riesgo de contraer la enfermedad del SIDA. En varias ciudades de tamaño mediano, las personas más populares de los centros sociales fueron entrenados para diseminar mensajes de reducción de riesgo al SIDA a sus amigos y conocidos en los bares gay. Como resultado, pocos hombres practicaron sexo sin protección (7)

El Proyecto "STOP AIDS" en San Francisco, CA, utiliza la cooperación de la comunidad y de pequeños grupos de apoyo para reducir el riesgo al VIH. Cerca de 8,000 hombres han sido alcanzados anualmente, y alrededor de 1,800 han asistido a los talleres. Los auto-reportes de sexo anal sin protección se han reducido después de los talleres, de un 25.1% hasta 19.4%, con un margen aún más alto entre los hombres VIH positivos.

¿De que carece la prevención?

Los HSH jóvenes siguen en alto riesgo de adquirir la infección. En California entre 1987 y 1991, la incidencia del VIH entre los hombres que nacieron entre 1960 y 1964 se incrementó un 216% en el Condado de los Angeles y un 206% en San Francisco (8)

Los HSH de color están siendo desproporcionadamente afectados por la epidemia (9). Para marzo de 1993, los Latinos contaban con el 17% de todos los casos diagnosticados de SIDA en los EE.UU., a pesar de representar solamente el 9% de la población en general (10). En Washington, DC, Los HSH blancos mostraron una baja en la incidencia del 16% de casos de SIDA entre 1988 y 1993, mientras que los Afro-Americanos HSH mostraron un 63% de aumento (11)

Los hombres que usan drogas o alcohol están mucho más a riesgo de adquirir el VIH. En un estudio reciente a hombres gay u homosexuales en programas para el abuso de drogas, se encontraron niveles alarmantes de sexo de alto riesgo, niveles que se asemejan a aquellos registrados antes de la epidemia del SIDA (12)

¿Que se necesita hacer?

Claramente el alcance del VIH entre los HSH nos llama a un esfuerzo nacional para reducir las nuevas infecciones. En el Canadá el gobierno federal patrocinó una encuesta simultánea en 35 ciudades a lo largo del país. Los resultados se hicieron públicos, como resultado, la Sociedad Canadiense del SIDA patrocinó un proyecto de intervención a nivel nacional dirigido a los HSH (13). Los EE.UU. están más que listos para emprender un esfuerzo similar a nivel nacional.

Las prácticas seguras y el mantenimiento de estas deberán ser examinadas y estimuladas. Sin este tipo de ayuda, el retorno a las prácticas no-seguras son de

esperarse Los proveedores de estos servicios deberan examinar este fenomeno y estar preparados para ayudar a aquellos que pudieran haber caido en la practica del sexo no-seguro ya sea ocasionalmente o por completo

Las intervenciones dirigidas hacia la poblacion "que no esta siendo atendida" son de mucha urgencia Aunque existan programas a lo largo y ancho del pais, penosamente pocos han sido evaluados en su efectividad Una estrategia completa de prevencion del VIH utiliza multiples elementos para asi proteger a cuantas personas sea posible contra la infeccion del VIH Las evaluaciones, el financiamiento continuo y los experimentos bajo control de intervenciones para prevenir el VIH entre los grupos diversos de HSH deberan convertirse en prioridad (14)

¿Quien lo Dice?

- 1 Centers for Disease Control and Prevention HIV/AIDS Surveillance Report US HIV and AIDS cases reported through June, 1994
- 2 Reichman LB The u-shaped curve of concern American Review of Respiratory Diseases 1991,144 741-742
- 3 Stall R How to lose the fight against AIDS among gay men declare victory and leave the field British Medical Journal 1994,309 685-686
- 4 Van Gorder, D Building community and culture are essential to successful HIV prevention for gay and bisexual men AIDS & Public Policy Journal 1995,
- 5 Coates TJ, Faigle M, Kojane J, et al Does HIV prevention work for men who have sex with men? Report prepared for the Office of Technology Assessment, Congress of the United States February 1995
- 6 Stryker J, Coates TJ, DeCarlo P, et al Prevention of HIV infection looking back, looking ahead Journal of the American Medical Association 1995,273 1143-1148
- 7 Kelly JA, St Lawrence JS, Stevenson LY, et al Community AIDS/HIV risk reduction the effects of endorsements by popular people in three cities American Journal of Public Health 1992,82 1483-1489
- 8 Hoover DR, Mu-oz A, Carey V, et al Estimating the 19878-1990 and future spread of human immunodeficiency virus type 1 in subgroups of homosexual men American Journal of Epidemiology 1991,134 1190-1204

- 9 Peterson JL, Coates TJ, Catania JA, et al High-risk sexual behavior and condom use among gay and bisexual African-American men American Journal of Public Health 1992,82 1490-1494
- 10 Centers for Disease Control and Prevention Update trends in AIDS diagnosis and reporting under the expanded surveillance definition for adolescents and adults United States, 1993 Morbidity and Mortality Weekly Report 1994,43 826-831
- 11 Government of the District of Columbia HIV Planning Community Planning Committee & Agency for HIV/AIDS, Commission of Public Health, Department of Human Services Comprehensive HIV prevention plan Submitted to the Centers for Disease Control and Prevention, October 3, 1994
- 12 Paul J, Stall R, Crosby M, et al Correlates of sexual risk-taking among gay male substance abusers Addiction 1995 (in press)
- 13 Canadian AIDS Society Gaily Forward Toronto, 1993
- 14 Proceedings from the Summit on HIVPrevention for Gay Men, Bisexuals, and Lesbians at Risk Dallas, TX, 1994

Preparado por Pamela DeCarlo, Traducción Romy Benard-Rodriguez

Alentamos la reproduccion de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF debera ser mencionada como fuente de esta informacion Para obtener copias, llame por favor al Kaiser Family Foundation Publication Request Line al 800/656-4533, al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas estan disponibles en ingles Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electronicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Abril 1996, University of California



[Para ir al indice de Hojas Informativas](#)



[Para ir al indice del Centro de Estudios para la Prevencion del SIDA](#)

(CAPS)

Cómo Se Llega al Hombre Heterosexual En la Prevención del VIH?



Han tratado al hombre heterosexual?

Si y no Muchos programas preventivos en los EEUU han tratado el caso del hombre heterosexual y el riesgo con relación al uso de drogas Sin embargo, pocos han tratado el riesgo con relacion a la conducta sexual En los EEUU, la mujer ha sido el principal punto de partida para lograr un cambio en la conducta sexual de los heterosexuales Esta estrategia no funciona si se toma en cuenta la desigualdad de poder entre el hombre y la mujer, así como tampoco responsabiliza al hombre a tomar control de su propia salud, la de sus parejas y la de su familia

En los EEUU, los nuevos casos de SIDA aumentan vertiginosamente entre los usuarios de drogas intravenosas (UDIs) y por contacto sexual entre heterosexuales (1) Al aumentar las infecciones entre el hombre UDI heterosexual, aumenta los casos de infección en la mujer heterosexual, lo cual demuestra que las mujeres quedan infectadas por hombres UDIs Por esta razón, un cambio en la conducta sexual del hombre heterosexual es la clave para lograr controlar la epidemia del VIH en el hombre heterosexual, en la mujer y sus hijos

Cómo se expone al riesgo?

El hombre heterosexual tiene un mayor riesgo de contraer el VIH por medio del uso de las drogas intravenosa (1) El uso de otras drogas no inyectadas como la cocaína crack y el alcohol puede incrementar las conductas sexuales de riesgo, y aumentar el riesgo de infección con VIH En una encuesta a heterosexuales en un programa de tratamiento de alcohol en San Francisco, CA, se encontraron tasas de infección del 3% en los hombres Esta cifra resulta considerablemente alta si se compara con el 0,5% presentado en la población en general (2)

En los EEUU, el 90% de los prisioneros son hombres En 1994, los casos de SIDA entre las personas en prisiones estatales o federales, alcanzo los 518 por cada 100,000 comparado con 41 por cada 100,000 que presento la población Estadounidense en general (3) El uso de drogas intravenosas y de otras drogas no inyectadas y el sexo entre hombres sin protección son conductas que ponen a los

155

prisioneros a riesgo de contraer el VIH

Una encuesta a los miembros activos de la armada Estadounidense registro altos niveles de riesgo entre los heterosexuales sin pareja formal estos además reportaron haber tenido sexo con prostitutas, múltiples parejas sexuales femeninas y relaciones sexuales en la primera cita (4)

Qué obstaculiza a la prevención?

Las reglas de sexo seguro (con protección) pueden estar contradiciendo el papel que el hombre supone desempeñar (5) Por ejemplo, la masculinidad y la sexualidad algunas veces se definen por la cantidad de parejas sexuales Esto contrasta con las reglas del sexo seguro cuya propuesta es la de reducir el número de parejas En un estudio a hombres y mujeres heterosexuales VIH+ se encontró que antes de obtener el diagnóstico positivo, los hombres tenían menos relaciones monógamas que las mujeres (4% vs 55%) Después del diagnóstico, ninguna de las mujeres y 14% de los hombres reporto múltiples parejas (6)

En los EEUU el rol tradicional sociocultural atribuido a la mujer en una relación es el de "comunicadora" Esto puede estar desligando al hombre de ejercer este papel (5) En 1995, en más de la mitad de los casos de SIDA femeninos por vía heterosexual, la mujer a menudo desconocía el riesgo que su pareja presentaba quizás porque este no se lo revelaba (1)

La violencia y la coerción (intimidación) del hombre hacia la mujer, puede ser un obstáculo para tener sexo seguro Por ejemplo, una encuesta a hombres latinos heterosexuales en los EEUU reveló que el papel tradicional impuesto al género masculino promueve la conducta de coerción, reduce la comodidad sexual, estos factores a su vez impiden la auto-eficacia del uso del condón (7)

Los UDIs no siempre tienen acceso a jeringas o agujas esterilizadas por medio de los programas de intercambio o a farmacias El acceso a los programas que ofrecen tratamiento es también limitado-solo el 15% de los UDIs en los EEUU están en programas de tratamiento en un momento dado (8)

Cómo debiera ser una intervención?

Desafortunadamente en los EEUU existen pocos programas que estudian la conducta sexual del hombre heterosexual La mayoría de los esfuerzos dirigidos a tratar la conducta sexual del hombre heterosexual se ha hecho en países en vías de desarrollo, en donde la epidemia continúa afectando primordialmente a los heterosexuales Estos esfuerzos se han concentrado en los clientes de las prostitutas, consejería en pareja y en el mercadeo del condón En las intervenciones

del hombre heterosexual se pueden utilizar multiples componentes incluyendo

Consejería para ambos en la pareja Un estudio a parejas discordantes (donde una persona es VIH+ y la otra no es) descubrio que brindar consejeria al hombre y a la mujer juntos aumenta el nivel en el uso consistente del condon De las 124 parejas que usaron el condon consistentemente al tener sexo vaginal o anal, ni una de las personas VIH negativas se infecto con el VIH a pesar de haberse reportado 15,000 relaciones sexuales (9)

Proponerle al hombre que reconsidere la noción de la intimidad. Los programas pueden tratar de trabajar en las diferentes creencias que tiene el hombre, despertar la conciencia para que ellos logren entender el papel atribuido tanto al hombre como a la mujer y sobre las conductas de coercion Ayudar al hombre a aceptar la idea de la intimidad esto a su vez facilita los esfuerzos de prevencion del VIH Crear la posibilidad de que al controlar el impulso sexual se controla la violencia ademas de lograrse una reducción en el número de parejas sexuales (7)

La educación impartida por otros hombre heterosexuales. Los programas deben ofrecer consejeria hechas por y para el hombre solamente, ademas de la consejería en pareja En los estudios se ha descubierto que al hombre le interesa la planificacion familiar, pero que no siempre desea hablar de esto solo con su esposa Estos educadores pueden enseñar y modificar las conductas eficaces para lograr el éxito de la prevencion en sitios donde se encuentran los hombres como en gimnasios, barberías o en enventos deportivos (10)

Enseñarle al hombre a comunicarse con la mujer Al igual que muchas otras personas en una relacion, al hombre heterosexual se le hace difícil hablar sobre sexo y amor con sus parejas En un estudio a jovenes Afroamericanos, por ejemplo, se descubrio que los hombres casi siempre le dicen a su pareja lo que ellos creen que ellas quieren escuchar (11) Los programas que ayuden a mejorar la forma de comunicarse pueden ser de mucha ayuda

Tratar el caso de los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres En una encuesta a hombres que tiene sexo con mujeres y hombres se descubrio que el 54% de las parejas femeninas no sabian de la actividad homosexual de estos Sin embargo, el 65% de ellos tuvieron relaciones sexuales sin proteccion con ellas (12) Seria muy beneficioso enseñarle al hombre que tiene relaciones con hombres y mujeres mejores formas de comunicar o confesarle a sus parejas sobre sus otras actividades sexuales, aparte de enseñarles la forma correcta de usar el condon

Mercadeo social del condón En Zaire, un estudio detallado de mercadeo sobre el condon produjo el condon llamado "Prudence", este condón fue diseñado y valorado tomando en cuenta la sensibilidad cultural haciendolo ademas atractivo y

a un precio modico La venta total del condon "Prudence" aumento hasta un 443% de 1988 a 1989, y en muchas regiones de Zaire "prudence" se ha convertido en sinonimo de condon (13) En los EEUU, la marca de condones "Umoja Sasa" (o "Unity Now") han sido puesto en el mercado de los vecindarios Afroamericanos con el lema "protege la raza" (14)

Que queda por hacer?

Si se enfocan los esfuerzos de prevencion en la conducta sexual del hombre heterosexual en los EEUU se puede lograr un cambio en la epidemia que afecta al hombre, a la mujer y a sus hijos A medida en que los casos de SIDA aumentan mas rapidamente por la via del contacto heterosexual, este enfoque va a tomar aun mayor importancia Modificar los patrones culturales y sociales del hombre no sera una tarea fácil, pero al hacer intervenciones diseñadas especificamente para un grupo en especial pueden ser eficaz Un programa de prevencion completo utiliza muchos elementos para proteger del VIH a la mayor cantidad de gente posible Los programas para el hombre heterosexual puede reforzar el papel del hombre como pareja sexual, como esposos y como padre de familia

Quién Lo Dice?

- 1 CDC HIV/AIDS Surveillance Report US HIV and AIDS cases reported through December 1995,7 10
- 2 Avins AL, Woods WJ, Lindan CP, et al HIV infection and risk behaviors among heterosexuals in alcohol treatment programs Journal of the American Medical Association 1994,271 515-518
- 3 Hammett TM, Widom R, Epstein J, et al 1994 Update HIV/AIDS and STDs in correctional facilities Report prepared for the National Institute of Justice, Washington, DC 1995
- 4 Levin LI, Peterman TA, Renzullo PO, et al HIV-1 seroconversion and risk behaviors among young men in the US army American Journal of Public Health 1995,85 1500-1506
- 5 Campbell CA Male gender roles and sexuality implications for women's AIDS risk and prevention Social Science and Medicine 1995,41 197-210
- 6 De Bertolini C, Scarso C, Andreetto U, et al Risk-related sexual behavior differences between HIV-positive heterosexual males and females Presented

- at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC 1996
Abstract Mo D 1891
- 7 Marin BV, Gomez C, Tschann J, et al Traditional gender role beliefs increase sexual coercion and lower condom use in US Latino men Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC 1996 Abstract We C 3519
 - 8 Wiley J, Samuel M Prevalence of HIV infection in the USA AIDS 1989,3(Suppl 1) 71-78
 - 9 de Vincenzi I A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners New England Journal of Medicine 1994,331 341-346
 - 10 Men-new focus for family planning programs Population Reports 1986, Series J 879
 - 11 Gilmore S, DeLamater J, Wagstaff D Sexual decision making by inner city Black adolescent males a focus group study The Journal of Sex Research 1996,33 363-371
 - 12 Stokes J, McKirnan D, Doll L, et al Female sexual partners of bisexual men what they don't know might hurt them Psychology of Women Quarterly 1996 20,267-284
 - 13 Ferreros C, Mivumbi N, Kakera K, et al Social marketing of condoms for AIDS prevention in developing countries the Zaire experience Presented at the 6th International Conference on AIDS, San Francisco, CA 1990 Abstract SC 697
 - 14 Contacto Edwin Avent, Umoja Sasa 410/576-8688

Preparado por Pamela DeCarlo y Carole Campbell, Traducción Romy Benard-Rodríguez
Mayo 1997 Hoja Informativa 22S

Alentamos la reproducción de este documento, aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información Para obtener copias, llame por favor al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231 Estas hojas informativas están disponibles en inglés Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al prevention_factsheets@quickmail.ucsf.edu ©Mayo 1997, University of California
