

Educadores Comunitarios (*Peer Trainers en inglés*) son miembros de un colectivo social (jóvenes, mujeres, profesores, médicos, etc.) dentro del cual se dedican a formar a sus semejantes/iguales (*peers*) en la prevención de el VIH/SIDA.

MANUAL DE REFERENCIA PARA “EDUCADORES COMUNITARIOS” CON PEP/NAMIBIA - 2006

Wendy Arnold, M.P.H., Peer Education Program Los Angeles (*PEP/LA*), PEP/Internacional
Mr. Charles Nyambe, Presidente, “Jóvenes para la Esperanza”
PEPFAR (*Plan de Emergencia del Presidente para la Ayuda del SIDA*)
Mr. George M. Beukes, Embajada de USA en Namibia
Ms. Kara Breissing, Departamento de Estado de los USA, Washington, DC

Namibia Sept. 7-21, 2006

Este Manual de Referencia incluye los detalles de los ejercicios y otra información vital recogida en la versión reducida de el Manual presentado a los participantes en PEP/Namibia. Grootfontein, Rehoboth y Windhoek, los directores de PEP/Namibia en Rundu, tienen así una expansión de todos los temas y debates. Por favor, no duden en incluir las revisiones culturalmente apropiadas que consideren oportunas.

Una vez más, damos las gracias a nuestros amigos del PEPFAR, la embajada de los USA en Namibia y el Departamento de Estado en Washington por esta oportunidad para compartir las estrategias de PEP/LA en la prevención mundial del VIH/SIDA.

Con esta preparación, nos complace darle la bienvenida a la familia de PEP/Internacional compuesta por más de 11,500 Jóvenes educadores comunitarios (85 PEPs adolescentes) y 5,500 “Preparadores” (55 PEPs) en 25 países. **¡Con Namibia, ya estamos presentes en 26!** (*Rusia, Siberia, Hungría, Francia, Israel, Filipinas, Nepal, Tailandia, China, Armenia, Belice, Surinam, Guyana, Puerto Rico, Zimbabwe, Uganda, Tanzania, Sudáfrica, India, Kenia, Camerún, Ghana, Congo-Brazaaville, Congo-DRC y a lo largo de los USA!!!* ☺).

Con esperanza y respeto,

Wendy Arnold, M.P.H.
Presidente
PEP/LA y PEP/Internacional

www.pepla.org

MANUAL DE REFERENCIA PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

PEP/Namibia

Tabla de Contenidos

I. Introducción.....	p. 3
II. * <i>Ejercicio</i> * - <i>¿Quiénes somos?</i>	p. 4
III. Algunos desafíos en el área del VIH/SIDA.....	pp. 4,5
IV. * <i>Ejercicio</i> * - <i>La cultura y valores de Namibia (a través de fotos)</i>	p. 5
V. <i>¿Por qué siguen aumentando las infecciones por VIH?</i>	pp. 5-7
VI. * <i>Ejercicio</i> * - <i>Hablando de sexualidad</i>	pp. 7,8
VII. Trabajando con “Poblaciones Especiales”.....	p. 8
VIII. * <i>Ejercicio</i> * - <i>Identificación de grupo y confidencialidad</i>	pp. 8-9
IX. VIH/SIDA Estadística - Global, África, Namibia, USA.....	pp. 9-11
<i>Vídeo: Una visión general sobre el VIH/SIDA (Película de Churchill)</i>	p. 11
X. Perspectivas médicas sobre el VIH/SIDA.....	pp. 12,13
XI. Contagio.....	p. 13,14
XII. * <i>Ejercicio</i> * - <i>Juego del Contagio</i>	p. 14
XIII. Prevención.....	p. 14,15
XIV. Modificación de actitudes y comportamientos.....	pp. 15,16
XV. * <i>Ejercicio</i> * - <i>¿Somos una familia ☺ ?</i>	p. 16
XVI. Factores sociológicos.....	pp. 16-19
XVII. Factores éticos y espirituales.....	pp. 19,20
XVIII. Factores psicológicos.....	pp. 20-22
XIX. * <i>Ejercicio</i> * - <i>Juego de la Modificación de Riesgo</i>	pp. 22,23
XX. Capacidad de comunicación.....	pp. 23-25
<i>Vídeo – Adolescentes y juegos de rol (Disney)</i>	p. 25
XXI. * <i>Ejercicio</i> * - <i>Juego de rol</i>	p. 25
XXII. Hablar en público.....	pp. 25,26
XXXIII. Planes de futuro para PEP/Namibia	p. 26
XXIV. ¡Terminando!.....	pp. 27,28

I. INTRODUCCIÓN:

A. **Experiencias personales** (desde 1982) de Wendy Arnold, M.P.H. en la educación y prevención del VIH/SIDA y en el cuidado de personas afectadas por el VIH.

B. **¿Por qué estamos trabajando en Namibia?:**

1. Desde el principio de la epidemia han habido muchos errores en la prevención del VIH/SIDA a través de la educación; **¿Podemos ayudar a evitar algunos de esos errores?**
2. No hay **cura** - *compartir* estrategias educativas en prevención es vital. Desgraciadamente – *nosotros no tenemos todas las respuestas pero hemos encontrado algunas técnicas que han sido adaptadas culturalmente y con éxito en otros países.*
3. **Nuestros corazones están con el pueblo de Namibia** – “El VIH/SIDA se ha convertido en la principal causa de mortalidad en África”(UNSIDA, Mayo 2003)

➔ **¿Debemos frenar nuevas infecciones!** ←

D. El **objetivo de PEP/LA, PEP/Internacional y PEP/Namibia:**

1. Ayudar a disminuir el número de infecciones de VIH, particularmente entre los jóvenes (“El pasado año, más del 50% de la nuevas infecciones por VIH en el mundo se registraron en personas con edades comprendidas entre 15 y 20 años” OMS).
2. Ayudar a mejorar el cuidado, la compasión, el respeto y la esperanza para los hombres, mujeres y niños que viven con el VIH/SIDA. **¡La discriminación debe par!**

E. **Componentes claves de este taller:**

1. Discusión abierta para los participantes (*¡así todos nos podemos conocer!*).
2. Por qué los adolescentes son efectivos consejeros, educadores y ayudantes.
3. Consideraciones iniciales para establecer programas sobre VIH/SIDA. (*¿Quién es nuestra población? ¿Quiénes son los educadores? ¿Podemos hablar abierta y honestamente sobre sexualidad?*) **El éxito del programa será vuestro éxito.**
4. Participación activa en los ejercicios y juegos de rol situacionales_ (*trabajaremos en algunos de vuestros problemas y situaciones difíciles*).
5. La promoción de la colaboración entre las agencias de educación en VIH/SIDA a través de todo el país y de África.
6. ¿Qué es la educación **“comunitaria”** (*Peer Education*) y por qué funciona? (para jóvenes, doctores, profesores, personal médico, etc.)

II. EJERCICIO: ¿¿Quiénes somos?? (¿Te gustan los M&Ms? 😊)

A. Tu nombre, algo sobre ti (*cosas divertidas sobre tu familia, hobbies*).

A **Wendy** le encanta su familia en Boston. Me gusta jugar al tenis, esquiar y todo tipo de deportes. Tengo 3 perros labradores (La mamá se llama “Muzungu” y los cachorros “Kinshasa” y “Eupe Mbwa”, que significa “perro blanco” en Suahili) y un conejo enano llamado “Uganda”; ¡Mi hobby es coleccionar pingüinos!

B. Por favor, danos una breve descripción de tu experiencia y expectativas con este taller. ¿Cuáles son algunos de los momentos más destacados de tu club o programa “Jóvenes para la Esperanza” (*Youth for Hope*)? (*¿Qué les puedes tú ofrecer a los demás?*)

III. ALGUNOS DESAFÍOS EN EL ÁREA DEL VIH/SIDA:

A. 'Áreas borrosas' en nuestra educación:

1. Algunos factores desconocidos en el desarrollo del VIH:

Es difícil dar respuestas absolutas para el cuadro temporal de esta enfermedad (*i.e.* El tiempo exacto para el desarrollo de anticuerpos. Los síntomas específicos para cada persona infectada. El tiempo exacto para las infecciones de SIDA).

2. Dificultades en el continuo de las conductas de riesgo:

Es difícil determinar cuando una conducta es 100% peligrosa o 100% segura (*excepto para el contacto casual con gente que vive con el VIH/SIDA*). **Muchas acciones pueden ser modificadas para ser menos peligrosas** (*i.e.* - *Cómo de arriesgado es compartir una cuchilla de afeitar - puede ser muy peligroso o nada en absoluto. Es besarse un problema – lo mismo, puede ser muy peligroso o bastante seguro. La fragilidad del VIH – el virus es frágil (muy débil) y muere rápido fuera del cuerpo pero puede sobrevivir semanas en una jeringa sin aire).*

¡Es particularmente importante dar información consistente y precisa a nuestras poblaciones!

3. El origen del VIH/SIDA:

La verdad es que, **no podemos determinar con exactitud el origen del VIH/SIDA**. Hay muchas teorías pero ninguna bien investigada o con documentación discutible. Es más importante concentrarse en a donde va el virus que en de donde proviene. **Podemos parar su esparcimiento con prevención a través de la educación**. ¡No podemos culpar a un lugar o a una población por el origen del VIH/SIDA!

¿Cuáles son algunas de las teorías que tú has escuchado ?

*** En mi opinión** (*un juicio informado de Wendy*) el virus probablemente ha estado en el mundo desde hace años. ¿Quién puede saber si alguien murió de SIDA hace 200 años? Sin embargo, ahora somos conocedores de los síntomas del VIH/SIDA y podemos identificar la causa de muchas muertes. ¡Recuerda! – No importa si el virus apareció primero en los USA, Inglaterra, China, África o Asia.

No podemos acusar a una población por el VIH. Sólo podemos culpar al VIH.

Está aquí y debemos erradicarlo. *

B. **Estigmas, barreras:** Pueden bloquear la información sobre VIH/SIDA – ejemplos:

1. **Homofobia** (*el miedo y rechazo de personas homosexuales*).
2. La calidad de la **educación sexual** (*es vaga e inadecuada*).
3. **Negación** (Algunos piensan que “*No hay esperanza para aquellos con VIH/SIDA.*”)

PEP/Internacional cree que siempre podemos dar esperanza a nuestros amigos con VIH/SIDA!

- B. **Género** (*en muchos países las mujeres no pueden hablar de sexo con sus parejas*).
- C. **Religión** (*¿se nos permite hablar de preservativos y “barreras” en reuniones religiosas e iglesias?*).
- D. **Minorías** raciales y “sexuales” (*todos estamos en riesgo de contraer VIH, con independencia de nuestra raza u orientación sexual*).
- E. **Valores culturales** (*culturas conservadoras prohíben el debate sobre asuntos delicados*).

- F. ¿Cuáles son algunas de TUS ideas sobre las barreras para la educación sobre VIH/SIDA en África?
- a.
 - b.

IV. EJERCICIO: La cultura y los valores de Namibia a través de imágenes.

A. Este ejercicio nos ayudará a hacer nuestra formación culturalmente adaptable a los valores y tradiciones de Namibia. ***Un programa americano no sería efectivo en África; debe ser VUESTRO programa en VUESTRA cultura única.***

Ahora aprenderemos sobre vuestros sentimientos y emociones.

B. Tenemos algunas fotos de distintos aspectos de la vida. Por favor, cuéntanos una historia sobre las imágenes. ¿Qué pasó antes de la escena? ¿Qué significa para ti? ¿Cómo se resolverá la situación? ¿Qué te hace sentir? **¿Cómo influyen estas emociones en tu trabajo de prevención y cuidado del VIH/SIDA?**

Este juego enseña que todos tenemos diferentes sentimientos con la misma situación. No podemos estereotipar a una persona por su raza, ropa, edad o apariencia. La gran palabra aquí es

RESPETO!

Por ejemplo: Sólo porque un amigo vista ropas sucias no significa necesariamente que sea pobre y desgraciado. ¡Quizás a este amigo sólo le gusta jugar duro y ensuciarse! (Algo así como Wendy)

V. ¿POR QUÉ SIGUEN AUMENTANDO LAS INFECCIONES POR VIH EN TODO EL MUNDO?

(Sólo algunos pensamientos...)

¿Cuáles son algunas de tus ideas? _____

(Por favor, consulta la siguiente página con otras razones.)

1. **Pobreza:** Muchas de las razones enunciadas a continuación están relacionadas con la situación de pobreza extrema en Namibia y todo África. Esto repercute en la falta de información sobre VIH/SIDA; la desnutrición; la prostitución; el sexo para pagar la escuela; el alto coste de un viaje a los centros de salud; la falta de equipos médicos y material de testado; barreras a la educación y mucho más....
2. **Negación:** (“*Nos sentimos sin ayuda y sin esperanzas con el SIDA; no podemos hacer nada; El SIDA no afectará ni a mi ni a mi familia*”); se desconoce el número real de personas viviendo con el VIH/SIDA (*por falta de acceso a centros de testado y porque mucha gente no se hace la prueba*); negación del uso de drogas/alcohol; negación de conductas de riesgo; sentimiento de culpa hacia ciertos sectores sociales (*prostitución, consumidores de drogas inyectables, minorías sexuales*); malentendidos sobre la transmisión; etc.
 ♣ ¿Más? _____
 ♣ _____
3. **Roles de género:** La subordinación de la mujer en muchos países; abusos sexuales; presiones económicas que llevan a trabajar con el sexo; los “chulos/papitos”; factores biológicos de la mujer, como ser la persona receptora.
4. **Falta de información y educación:** Escasos recursos; estigmas sobre el VIH/SIDA; restricciones en la escuela y profesores que no quieren o pueden hablar de sexualidad (*y otros asuntos delicados*). A veces, la información disponibles está muy, pero que muy equivocada.

Alguna información equivocada sobre el VIH/SIDA:

- ❑ A.I.D.S. **NO** hacen referencia a “**In**vencción **A**mericana para **D**esistir del **S**exo” !!!
Se refiere al Síndrome de **I**mmuno-**D**eficiencia **A**dquirida (*AIDS en inglés*).
- ❑ Mantener relaciones sexuales “con una virgen” **NO** cura el VIH/SIDA.
Esto es exactamente cómo y por qué nuestras jóvenes contraen el SIDA.
- ❑ Lo “americanos **NO** están ocultando una cura” para el VIH/SIDA.
No hay cura – ni en los USA ni en ningún otro país.
La única “cura” es la **prevención a través de la educación**.

5. **Los Medios:** El glamour del sexo; el sexo informal; no mencionar la protección.
6. **Servicios médicos inaccesibles:** Geográfica, económica, o temporalmente.
7. **Valores Culturales:** Inhabilidad para hablar de sexo o de protección ; herencia de esposas.
8. **Factores socio-económicos:** Afectan la nutrición, estilo de vida, cuidados médicos.
9. **La presión de nuestros iguales y el consumo de alcohol/drogas:** Ambos pueden favorecer la adopción de ciertas conductas de riesgo.
10. **Falta de tratamientos:** En muchos países, no hay disposición de antivirales y vitaminas o es muy peligroso usarlos.
11. **Amenazas ambientales:** En ciertos países de PEP/Internacional no hay acceso a agua en buen estado y las madres no tienen preparados alimenticios para sus bebés. Algunas madres pueden transmitir el VIH/SIDA al dar el pecho. Además, la falta de higiene y los alimentos en mal estado debilitan el sistema inmunitario.
12. **Falta de agujas, jeringas y material médico desechable:** Si este material no está esterilizado (y una persona está infectada por VIH) – existe un contacto directo de sangre.

13. **Preservativos no disponibles:** Y en algunas partes del mundo, los preservativos son totalmente inefectivos.
14. **El papel de la religión:** Algunos de nuestros amigos en países fuertemente católicos piensan que el semen es sólo para procrear; “la semilla” debe ser plantada en una mujer. Esto desalienta al uso de preservativos o el debate sobre barreras. Algunos hombres piensan que “una gota de semen malgastado es como 1,000 gotas de sangre tirada”- la enfermedad es la consecuencia.
15. **Elevada presencia de ETS:** la gente con ETS es más susceptible al VIH debido a las infecciones abiertas y lesiones.
16. **La Edad:** Muchas mujeres mayores piensan que no deben preocuparse por el VIH/SIDA (“Sólo le pasa a los/as que son promiscuos/as.”). Los síntomas del VIH se pueden confundir con el envejecimiento (*fatiga, sistema inmune debilitado*).

Además: Una mujer con VIH es menos fértil y no visitará el hospital con tanta frecuencia como una embarazada. Una infección por VIH puede no ser detectada.

17. **Uso de otros anticonceptivos:** Tomar la “píldora” o usar la “marcha atrás” no protege a una mujer del VIH. El uso adecuado de preservativos de látex es el único anticonceptivo que prevendrá la transmisión del VIH.
18. **Poligamia y múltiples parejas:** Esto, por supuesto, aumenta el riesgo de exposición al VIH.
19. **¿Por qué crees TÚ que el HIV/SIDA tiene tanta presencia en Namibia?**

VI. (Opcional) EJERCICIO – ¡Puede ser difícil hablar de sexualidad!

Nota importante para nuestra preparación: Si te sientes incómodo con algún ejercicio, ¡no tienes porque participar! ¡Queremos que te diviertas y que te sientas bien!

- A. Listas de partes anatómicas del hombre y de la mujer (*y no hablamos de manos, nariz, etc....*), y actividades sexuales (*en idioma y jerga locales e informales*).
- B. Discusión abierta sobre sentimientos, y nivel de vergüenza y comodidad (o incomodidad) hablando de sexo.

- Cuando escuchamos una expresión o frase coloquial, ¿Sabemos de que se trata?
- Recomendamos usar palabras correctas sobre conceptos anatómicos y actividades médicas para poder ofrecer información consistente .
- Si nos sentimos incómodos hablando de conducta sexual no podemos ser educadores efectivos sobre el VIH/SIDA.

C. Aquí tenemos un ejemplo de por qué este ejercicio puede ser útil:

¿Qué significan las siguientes frases?: (del “training”/preparación en Sudáfrica 9/05)
(página siguiente, por favor)

“¿Vas al pueblo?”

“Pongo una ‘herramienta de jardinería’ en el ‘jardín’, ¡nada más!”

“Doctor – Me duele ‘ahí abajo’.”

(¿Entendiste lo que estos “preparadores/trainers” del PEP/Sudáfrica estaban diciendo?
¡Todas estas frases hacen referencia a sexo sin protección!)

VII. TRABAJANDO CON “POBLACIONES ESPECIALES”

Preparación de un Programa de Educación Comunitaria.

Peer Education Program (PEP)

(“Poblaciones Especiales” incluye a adolescentes, mujeres, trabajadores/as sexuales, vagabundos, personas afectadas por el VIH/SIDA y otros grupos mencionados en la introducción.)

- A. **Consideraciones iniciales:** apoyo económico, comité de ayuda multidisciplinar (jóvenes, padres, directores de programa, profesionales), concepto de voluntariado, localización de la preparación y de las reuniones de seguimiento, materiales, etc.
- B. **Reclutamiento de los educadores:** (*Varía según grupo y cultura.*)
1. **Jóvenes:** contactos personales, recomendaciones escolares, referencias médicas, pósters y panfletos, artículos en prensa, anuncios de radio.
 2. **Trabajadores/as sexuales:** captación en la calle, pósters, clínicas de ETS, hoteles, clubs, bares, etc.
 3. **Mujeres:** fábricas, clínicas y hospitales, mercados, tiendas.
- C. **Políticas y procedimientos de vuestro programa:** (*Mantienen el profesionalismo y el respeto por el proyecto.*)
1. **Confidencialidad** y honestidad (*con los voluntarios y la población de trabajo*).
 2. **PEP/LA recomienda:** **compromiso** de 6 meses, **asistencia** obligatoria a las reuniones de servicio, **puntualidad** en los eventos, **respeto** a los que hablan.
- D. **¿Con que población especial trabajáis?** ¿Cuáles son algunos de los desafíos?
- Jóvenes: _____
- Otros profesores: _____
- Padres: _____
- Drogadictos: _____
- Pacientes/usuarios: _____
- Otros directores de programa: _____
- Miembros de la platilla: _____

VIII. EJERCICIO – Identificación de grupo y confidencialidad.

→ CONFIDENCIALIDAD: Si alguien te cuenta algo personal, debes mantenerlo como un secreto. ←

(Por favor, continúa en la siguiente página para nuestro ejercicio)

Aquí está lo que haremos en esta lección sobre confidencialidad:

A. Los participantes están sentados y se levantan cuando se identifican con alguna de las siguientes situaciones. *Cuidado*: Las situaciones se vuelven cada vez más delicadas (*recuerda que si te sientes incómodo puedes observar pero debes mantener la confidencialidad!*).

B. La consiguiente **discusión** enfatizará la importancia de la **confidencialidad**:

1. ¿Qué es confidencialidad y como afecta al alcance de nuestra educación?
2. No debemos discriminar por las condiciones de vida y las experiencias.
3. Debemos guardarnos para nosotros mismos lo que observamos y/o sentimos.
4. Necesitamos reconocer nuestra propia individualidad y su implicación en nuestras actividades profesionales.

C. **Estas son algunas “identificaciones”: Por favor, levántate si tú.....**

1. Has viajado fuera de Namibia alguna vez.
2. Asistido a una escuela local como estudiante.
3. Estas casado/a.
4. Tienes más de 5 hermanos y hermanas.
5. Tienes hijos/as.
6. Tienes más de 5 hijos/as.
7. Eres hijo/a único/a.
8. Has pegado a tu hermano/hermana cuando eras pequeño/a.
9. Has sido criado por sólo tu padre/madre.
10. Tus dos padres viven.
11. Has presenciado abuso físico entre tus padres.
12. Conoces a alguien con problemas de drogas o alcohol.
13. Conoces a alguien con VIH/SIDA.
14. Tienes algún miembro de tu familia con VIH/SIDA.
15. Prefieres no trabajar con alguien con VIH/SIDA.
16. Sientes que no tienes elección en tus actividades sexuales.
17. Tienes amigos que practican sexo sin protección fuera del matrimonio.
18. ¡¡¡¡Quieres que termine este ejercicio!!!!

IX. ESTADÍSTICAS SOBRE VIH/SIDA -Globales, África, Namibia, USA:

A **Julio de 2006** (*UNSIDA, Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y CDC*):

A. **En el mundo:**

1. Se estima que hay **43 millones** de personas viviendo con el VIH.
25 millones ya han muerto de SIDA.

➔ 90% viven en países en desarrollo.

☹ **Mundialmente, el 50% de todas las nuevas infecciones por VIH se registran en jóvenes de entre 15 y 24 años. Cada minuto se infectan 5 jóvenes. Esto representa más de 7,000 al día.** ☹

➔ 75% fueron infectados a través de sexo heterosexual.

➔ Se estima que **16,000** personas en todo el mundo se infectan **cada día** (2,000 de ellos son bebés...); esto son **667** personas cada hora; **11 personas cada minuto**.

2. Se estima que a **>26 millones** (del total de 43 millones) se les ha diagnosticado SIDA.

➔ **15 millones** de niños menores de 13 años son huérfanos debido a la muerte de sus padres por infección de VIH.

B. **En África:** (Actualizado a 7/06) *Lo más importante está destacado:*

“El VIH/SIDA se ha convertido en la principal causa de mortalidad.” (Según informes de la agencias internacionales mencionadas con antelación.)

➔ La proporción de sero-positivos varía entre **10%-40%**.

Uno de cada once africanos tiene VIH/SIDA.

➔ En 2004 hubo 5 millones de nuevas infecciones por VIH en el mundo; **3.5 millones** fueron en África.

>9,000 infecciones por VIH entre africanos/día.

➔ **58% son mujeres y chicas jóvenes.**

>29.4 millones de africanos viven con VIH/SIDA.

➔ **Jóvenes:** >10 millones tienen entre 15-25 años; **los expertos estiman que más de 500,000 jóvenes africanos habrán muerto de SIDA a fines de 2005!**

➔ **Niños:** > 3 millones tienen < 15 años.

➔ África tiene el 95% de todos los **huérfanos por SIDA** en el

mundo.

➔ **>13 millones**, la mayoría vive en la calle.

➔ En 2010, podría haber ya 20 millones de huérfanos por SIDA.

➔ África tiene el 87% de todos los niños que viven con VIH/SIDA.

>17 millones de africanos han muerto de SIDA.

>7,000 africanos mueren de SIDA/día.

➔ La esperanza de vida en ciertos países podría caer por debajo de los 30 años.

➔➔➔ Impacto en la sociedad y la estabilidad política africana ←←←:

⇒ Agricultura: 7 millones de granjeros han muerto de SIDA; VIH/SIDA podría matar a otros 16 millones para 2020 (*sin granjeros=no hay comida=hambrunas, malnutrición y pobreza.*)

⇒ Educación: 85% de las muertes de profesores en Namibia durante los últimos 20 años han sido de SIDA (*sin profesores=no hay educación para los jóvenes.*)

⇒ Sistema de Salud: Con el 50 – 80% de las camas de los hospitales ocupadas por VIH/SIDA, hay un “caos en el sistema de salud”.

“El África Sub-Sahariana es la región del mundo más afectada por la epidemia del VIH/SIDA.” “África es donde el SIDA se ha atrincherado en las últimas dos o tres décadas y sigue creciendo sin control. La expansión del VIH continúa sin tregua a través del continente. Hoy en día, el único visitante con cierto impacto en África es el Ángel de la Muerte.” (Consultar los recursos ya mencionados.)

C. En Namibia: (Los datos actualizados serán provistos por nuestros oficiales en Namibia. Estos son algunas cifras sacadas de IRIN/PLUS News, Abril 2006:)

1. Se estima que el **21.3% de la población adulta** tiene VIH/SIDA. Eso es más de 420,000 Namibianos. (y esta es una estimación a la baja).
2. **El presidente Hifikepunye Pohamba** ha informado recientemente al Parlamento que la mayoría de los 82,000 huérfanos en Namibia perdieron al menos uno de sus padres debido al SIDA.
3. Existe el temor de que **para 2021**, más del 10% de los jóvenes menores de 15 años serán huérfanos y niños vulnerables (OVC).
4. _____

⇒ **Esta es una cita que justifica la importancia de nuestro trabajo con PEP/Namibia:**
“La UNDP sugiere que estrategias locales de bajo coste son esenciales para ofrecer mensajes claros, sustanciosos y sin ambigüedades sobre los cambios de comportamiento vitales para salvar vidas y dar esperanzas al futuro de Namibia.”

Este es el objetivo del PEP/“JÓVENES PARA LA ESPERANZA” – NAMIBIA:
¡A través de la educación comunitaria, la gente habla directamente con sus semejantes usando sus propias palabras y posibilita cambios de comportamiento realistas!

D. En USA:

- * Más de **1 millón** de casos de SIDA registrados.
- * ~850,000 muertes en total (*porcentaje de muertes por caso de un 58%*).
- * ~1.5 – 2.0 millones infectados por VIH (*una de cada 250 personas es VIH+*).
- * ~45,000 infecciones nuevas cada año (*110 personas infectadas cada día*).

En USA, 1-2 jóvenes infectados cada hora

¿Ves? El VIH/SIDA no es sólo un problema de países en desarrollo! Todo el mundo combate esta enfermedad...

VÍDEO: Película de Churchill – ¡Repasemos alguna de la información médica sobre el VIH/SIDA con un vídeo!

Este es un vídeo que entristece mucho a Wendy: Todas las personas que comparten experiencias personales y sus miedos a vivir con VIH/SIDA fueron algunos de mis mejores

amigos en América. Al año de hacer el vídeo, la mayoría habían muerto por complicaciones relacionadas con el SIDA. ☹

Preguntas para el debate: (Los detalles aparecen en la siguiente parte de la preparación!)

1. ¿Por qué está anticuada la categoría de “Grupo de Riesgo”? (Es el comportamiento y no el grupo)
2. “El test” – ¿Es un test para el VIH (el virus)? ¿Es un test para el SIDA? (¡No! Es un test para anticuerpos del VIH.)
3. ¿Hay una cura para el VIH/SIDA? (¡No!)
4. ¿Funcionan para todo el mundo las medicinas del SIDA? (No, muchos sufren varios efectos secundarios.)
5. ¿Discrimina el virus entre jóvenes y viejos o gente de culturas diferentes? (No)
6. ¿Por qué los jóvenes se infectan con el VIH? (Presión entre compañeros, experimentación, negación, alcohol/drogas)
7. ¿Por qué mi amiga Christine, que tiene SIDA, tiene que ocultar su cara? (Discriminación)

X. PERSPECTIVAS MÉDICAS DEL VIH/SIDA:

A. Definiciones médicas:

1. **VIH** (*Virus de Inmuno-deficiencia Humana*): el virus que causa el SIDA).
2. **SIDA** (*Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida*): las complicaciones que aparecen cuando el sistema inmunitario dañado no puede luchar con las infecciones.
3. **Sistema inmunitario**: sistema de defensa del cuerpo. El VIH daña este sistema.
4. **Células-T**: las células del sistema inmunitario que eliminan las infecciones. Son las células que el VIH destroza (*normalmente una persona tiene 800 -1200 células-T*).
5. **Infecciones oportunistas**: cuando el sistema inmunitario no puede eliminar las infecciones (*porque el VIH ha dañado el sistema inmunitario*) hay ciertas infecciones que aprovechan la “oportunidad” para entrar en el cuerpo. Estas infecciones a menudo desarrollan **enfermedades oportunistas** (*que pueden provocar la muerte de personas con VIH*). Tres de las más comunes son: **PCP** (*Pneumocistis Carinii Pneumonia que daña los pulmones*), **KS** (*Sarcoma de Kaposi, similar a un cáncer de piel*) y **TB** (*Tuberculosis*).

Malaria y TB son las principales enfermedades oportunistas que matan a muchos africanos con VIH/SIDA.

6. **“Periodo Silente”**: El tiempo que lleva desarrollar anticuerpos para el VIH. Puede ser entre 2.5 semanas y 6 meses (*cada persona es diferente...*).
7. **“Período de Incubación”**: el tiempo entre la infección por VIH (*por sexo sin protección, contacto sanguíneo o materno-filial*) y el desarrollo de síntomas (*ver más abajo*).
8. **Test de anticuerpos VIH**: es un prueba para anticuerpos del VIH. No es un test para el SIDA. (*El test debería ser **anónimo** y debería haber asesoramiento **pre y post-test**.*)

⌘ **Un resultado negativo puede significar:**

1. La persona no está infectada por VIH.
2. La persona podría estar infectada pero no tiene anticuerpos porque está en el ‘periodo silente’ (*los anticuerpos todavía no se han desarrollado*).

3. Un **negativo falso**: ha habido un error en el análisis.

⌘ Un resultado positivo puede significar:

1. La persona está infectada y ha generado anticuerpos.

2. Un **positivo falso**: ha habido un error en el análisis.

9. Algunos **síntomas posibles** asociados a una infección por VIH:

* tos crónica, * inflamación de las glándulas linfáticas, * pérdida de peso inexplicable (*síndrome de emaciación*), * diarrea crónica, * infección vaginal/candidiasis, * sudoración nocturna, * fiebres bajas, * moratones * náusea severa, * infecciones de piel, * más...

Recuerda: Estos síntomas están asociados con muchos trastornos. **Pueden** indicar una infección por VIH {*si existe un comportamiento de alto riesgo*} o ser un resfriado común! Si **cualquier** síntoma por **cualquier** problema persiste más de 2 semanas y no tiene explicación – **¡acude a un doctor o centro de salud!**

B. **Tratamientos, investigación:**

El SIDA no tiene cura. En algunos países hay medicamentos que *a veces* pueden ayudar a una persona infectada por VIH:

Pero hay muchos problemas importantes con estas medicinas:

- ❑ Son extremadamente **caros**. Tomas algunos de estos medicamentos puede costar más de \$2,000 cada mes.
- ❑ Son muy difíciles de tomar (*el protocolo*): por ejemplo – algunos deben ser tomados con comida; otros sin comida; algunos con grasas altas; otros cada 2 horas; otros cada 6 horas; los hay que deben ser refrigerados ; etc.

Incluso si falta sólo una dosis, el VIH podría volverse resistente y la medicina perdería sus efectos .

- ❑ Tienen **graves efectos secundarios**: las medicinas interactúan entre ellas y enferman gravemente a la persona con VIH/SIDA. A menudo sufren diarrea, fatiga, pérdida de peso, náusea, sarpullidos, entumecimiento, desorientación, demencia, desfiguración, depresión, fiebres altas, etc.
- ❑ Puede desarrollarse **tolerancia a la medicación**: después de un tiempo, el VIH puede crear tolerancia y/o resistencia. No sólo deja de ser efectiva la medicina, sino que el **VIH puede volverse incluso más fuerte y peligroso!**

Estos son algunos ejemplo de medicina para el VIH:

- ☐ 1. **Antivirales**, frenan la reproducción del VIH (*AZT, DDI, 3TC, etc.*) así como **inhibidores de la proteasa** (*indinavir, ritonavir, saquinavir, etc.*).
- ☐ 2. **Moduladores inmunitarios**, refuerzan el sistema defensivo (*interleukin, etc.*).
- ☐ 3. Tratamientos contra **enfermedades oportunistas** (*bactrim, clarithromycin, interleukin*).

- 4. Es difícil obtener una **vacuna** porque el virus muta constantemente (*cambia su apariencia*).
- 5. Algunas personas prefieren **tratamientos homeopáticos** (*hierbas, acupuntura, reducción de estrés, meditación, etc.*).

XI. TRANSMISIÓN

1. El VIH **no** se transmite por contacto casual (*abrazos, sudor, mosquitos, piscinas/albercas, apretones de manos, restaurante, cubiertos*).
2. El VIH **es** transmitido **sólo por 3 actividades/comportamientos**:
 - ➔ **Sexo** (*anal, vaginal, oral*) **sin protección** (*sin preservativo*)
 - ➔ **Contacto sanguíneo** (*compartir jeringas como las usadas para inyectarse droga, tatuajes, piercings*), **compuestos sanguíneos** contaminados (*el suministro de sangre en USA y muchos otros países ha analizado a presencia de VIH desde 1985 haciendo mucho más seguras las transfusiones y los trasplantes de órganos*). El **material quirúrgico** puede transmitir el VIH si no está esterilizado.
 - ➔ **Infección materno-filial** (*durante el embarazo, al nacer o a través de la leche materna*).

Más información: ■ **~30% de las madres infectadas** transmiten el VIH a su bebé.

- Las investigaciones indican que la mayoría de bebés se infectan **al nacer** cuando entran en contacto con los fluidos vaginales y la sangre del parto de una madre infectada por VIH (*por las membranas mucosas de la boca y la nariz del bebé*).
- El riesgo de infección para el bebé puede reducirse a través de un parto por **cesárea** y/o la administración de **AZT** o **nevirapine** a la madre durante el embarazo o al niño/a después de nacer. (*pero este procedimiento puede ser muy arriesgado y NO está disponible en nuestro programa en países en desarrollo además de existir otros problemas potenciales con los medicamentos...*)

; ; ; Esto es todo!!! Si uno evita estas 3 actividades, no se infectará de VIH!!!! Parece tan fácil, y a la vez tan difícil...☹

C. 4 Fluidos corporales con alta concentración de VIH:

- sangre
- semen (*incluyendo los fluidos pre-eyaculación*),
- fluidos vaginales
- leche materna

EL VIH SE PUEDE TRANSMITIR CUANDO SE INTERCAMBIAN FLUIDOS CON UNA PERSONA QUE TIENE VIH/SIDA!

; ; ; ; Otra vez!!!! ; ; ; ; Eso es todo!!!! Si uno evita estos cuatro fluidos, no se infectará con el VIH

XII. EJERCICIO: Porque el VIH infecta a tanta gente tan rápido...

Una persona con VIH puede infectar a toda una comunidad si practica sexo sin protección o tiene contacto sanguíneo con otras personas. **Es la pareja de la pareja de tu pareja, etc.** ¡Este ejercicio muestra claramente como puede pasar esto!

XIII. PREVENCIÓN

1. **Abstinencia** de sexo y drogas (¡¡Lo más seguro!!).

Atención, por favor: Es muy importante ofrecer opciones a las personas que estás educando. Hay gente que sigue fuertes principios familiares, culturales y religiosos para esperar hasta el matrimonio para tener sexo. Este es exactamente el sistema de valores que queremos promover. ¡Es vital enfatizar los beneficios de la virginidad hasta que se encuentre a la pareja ideal para toda la vida !

Es entonces, cuando podemos discutir los que significa el **“SEXO SEGURO”** para aquellos que ya han hecho su elección y que se sienten preparados para tener sexo o ya lo han tenido:

2. **SI** conoces a alguien que es activo sexualmente, entonces Sexo Seguro significa la correcta y continua utilización (*debe usarse uno cada vez*) de un **preservativo de látex** con un **lubricante a base de agua** . (Por favor manteneos con una sola pareja: fidelidad y monogamia!).

¡Los preservativos no son efectivos si no se usan correctamente!

Correcta utilización de un preservativo/condón:

➔ Comprueba la fecha de caducidad en el envoltorio.

➔ Almacenaje: deben mantenerse en un lugar frío y seguro.

➔ Deben ponerse adecuadamente (*haremos una demostración si no hay inconveniente*)

➔ Deben usarse con un lubricante a base de agua (*no a base de aceites como la vaselina, o lociones*).

➔ Un preservativo sólo se puede usar una vez y después desecharlo adecuadamente.

3. Las **barreras de látex**(*una fina hoja de látex*) son recomendados para el sexo oral.

4. Los **preservativo femeninos** (*plástico, poliuretano*) son también efectivos.

E. Prevención: contacto sanguíneo

SI CONOCES A ALGUIEN QUE SE INYECTE o use DROGAS - ¡¡¡AYÚDALO!!!

.....Si no quiere ayuda. ... Podemos ayudarlo a **esterilizar las jeringas**:

5. Cargando 3 veces con **lejía** las agujas y jeringas y aclarando con agua otras 3 veces, *ayudará* a eliminar el VIH.
6. Empapar las agujas para tatuajes y **piercings** en alcohol 10 minutos o en agua hirviendo 10 minutos *ayudará* a reducir el riesgo de transmisión de VIH.

F. **Prevención: cambios positivos en el estilo de vida**

1. **Promoción de la salud** – tenemos que ayudar al sistema inmunitario (*buena nutrición, ejercicio, sueño, baño, lavarse las manos, cepillarse los dientes*).
2. Hay unas **precauciones sanitarias universales** (*no reutilizar agujas, emplear guantes, batas y jeringas desechables {si es posible}*) por parte del **personal** de atención médica.

XIV. MODIFICACIÓN DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS: Haciendo vuestra educación más efectiva.

⇒ Cambiar las actitudes no significa necesariamente cambiar el comportamiento.

A. Fíjate en algunos factores predispositivos: demográficos, culturales, económicos, valores y creencias; todos ellos influyen en un cambio de comportamiento.

B. Cuando se intenta cambiar comportamientos de riesgo, **piensa en lo siguiente**:

* **Incentivos**: ¿Qué incentivos pueden llevar al cambio (*económicos, atención médica gratuita, un certificado por los méritos*)?

* **Motivaciones**: ¿Qué motiva a una persona para mantener comportamientos de riesgo y que lo motivaría para cambiar (*presión entre semejantes, la emoción del riesgo, sentirse inmortal*)?

* **Percepción de coste y beneficios**: ¿Cuál es el coste del cambio de comportamiento (*comprar preservativos, la monogamia no es emocionante, el efecto de las drogas*) y cuáles son los beneficios (*sexos sin miedo, fidelidad, vida saludable, unión familiar, prevención de enfermedades*)?

* **Cambios a corto y largo plazo**: ¿Estás buscando cambios inmediatos (*cambios en los conocimientos, actitudes y comportamiento después de un debate*) o a largo plazo (*la reducción de la presencia del VIH/SIDA/ETSs/embarazos no deseados, abstinencia hasta el matrimonio*)?

C. ¿Qué crees TÚ que ayudaría a una persona a cambiar su comportamiento?

XV. EJERCICIO: ¿Somos ya una familia? ¡Música y movimiento!

¡Muy bien! - ¡Ahora nos vamos a divertir! ¿Somos amigos de nuestros compañeros “educadores comunitarios/peer trainers”? Para este ejercicio, recordadme que tenemos que comenzar con un número impar de participantes y que me ayudareis con la música!

☺ ¿Quién ganará? ☺

XVI. FACTORES SOCIOLÓGICOS: ¿Cuál es la estructura social de la población escogida?

A. **Todas las poblaciones especiales necesitan estrategias educativas especiales:** ten en cuenta las diferentes preocupaciones de vagabundos y escapados, drogadictos, trabajadores/as sexuales, minorías, presos, niños, adolescentes embarazadas, personas que ya viven con el VIH/SIDA....

1. ¿Cómo influye la cultura local en las actitudes, conocimientos y comportamientos de cara a la prevención del VIH/SIDA?
2. ¿Cómo son de accesible la atención médica, análisis de VIH, asesoramiento?

¿Cuáles son algunas de vuestras poblaciones de trabajo?

¿Cuáles son algunos de las barreras para la comunicación?

Cuáles son algunas de las estrategias para alcanzar a esas poblaciones con éxito:

B. La mujeres y el VIH/SIDA: ¿Por qué las mujeres están en mayor peligro ante el VIH/SIDA?:

1. Estadísticas globales sobre mujeres y VIH/SIDA (UNSIDA, 2005):

- a. Aproximadamente **26 millones** de mujeres están infectadas por VIH mundialmente.
- b. El número de casos de SIDA en mujeres **se duplicada cada 1-2 años**.
- c. Más del **50%** de mujeres infectadas lo fueron por transmisión **heterosexual**.
- d. **El incremento del número de casos de SIDA en mujeres está directamente relacionado con el aumento de casos pediátricos (infección materno-filial)**

¡Esto es información repetida pero es muy importante!

- ➔ Más de 14 millones de niños (*menores de 13 años*) está infectados de VIH.
- ➔ Cada día, más de 2,000 bebés contraen el VIH; cada día, 1,000 bebés mueren de SIDA. En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud calcula que más de **20 millones** de niños habrán perdido a su madre o a ambos padres debido a al SIDA.

2. Las mujeres llevan el peso de **cuidar a los familiares con VIH/SIDA**.

3. “En la mayoría de **países en desarrollo**, una mujer contrae el VIH **cada 20 segundos**” (*informe VIH Frontline, Agosto 2003*).

4. **Las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables:**

- a. **Vulnerabilidad biológica:** las mujeres son el compañero receptor en la transmisión heterosexual; hay más superficie mucosa expuesta durante el coito.

- b. **Vulnerabilidad social y cultura:** la subordinación sexual de la mujer es común en muchas sociedades; puede haber coerción sexual por parte del hombre. Además, algunas mujeres no tienen “permiso” para hablar de sexo con los hombres o discutir prácticas más seguras.
- c. **Vulnerabilidad económica:** las mujeres suelen ser forzadas dentro de la “industria sexual” y la prostitución porque no se les permite formar parte de la fuerza trabajadora. Hay una económica para cuidar y mantener a los hijos/as.
- d. **Vulnerabilidad epidemiológica:** las mujeres tienden a casarse o tener relaciones con hombres mayores (*muchos de los cuales han tenido varias parejas*). Además, en muchos países en desarrollo, las mujeres frecuentemente requieren transfusiones de sangre durante el parto (*hemorragias y otras complicaciones*) y esta sangre puede estar contaminada por el VIH .

5. **Las mujeres mayores también son vulnerables:**

- a. En USA, **las mujeres mayores de 50 años** representan más del 17% de los casos de SIDA registrados en 2005.
- b. **¿Por qué?**
 1. Debido a los estigmas, no hay información disponible sobre el VIH/SIDA para las mujeres mayores.
 2. Los doctores rara vez preguntan por factores de riesgo porque saben que es embarazoso para las mujeres mayores.

(Seguimos hablando de los riesgos del VIH/SIDA para las mujeres mayores.)

3. Los síntomas del VIH pueden ser incorrectamente diagnosticados como ‘envejecimiento normal’ (*fatiga, pérdida de peso, falta de energía, etc.*).
4. Debido a la negación (“*esa es una enfermedad para mujeres jóvenes y promiscuas*”) muchas mujeres mayores no se hacen pruebas.
5. Con la edad, la cubierta de el útero se hace más fina lo que disminuye la lubricación vaginal; puede sangrar debido a la fricción durante el coito.
6. Tras la menopausia, las mujeres creen que no hace falta protección; sólo 1/6 afirman utilizar preservativo.

LA SIGUIENTE DISCUSIÓN ES OPCIONAL Y UN POCO CONTROVERTIDA EN LA MAYORÍA DE PAÍSES PEP/INTERNACIONAL. Decidme si es posible compartir algunos pensamientos sobre los derechos de la mujer...

3. **Derechos de Atención Sanitaria a la Mujer:** (*Alguna de esta información ha sido provista por la Coalición Internacional de Salud de la Mujer, New York, USA*)

A. Derechos Reproductivos:

- a. **Asesoramiento y educación** sobre sexualidad, embarazo, anticonceptivos, aborto y prevención de infecciones y enfermedades.
- b. Elección completamente **informada y voluntaria** entre una variedad de métodos anticonceptivos, siempre y cuando estén disponibles.

- c. Servicios de aborto **seguros** (*si están disponibles y son culturalmente aceptados*).
- d. Cuidados **prenatales y post-parto**.
- e. Servicios de salud para bebés y niños (**acceso a cuidados médicos**).
- f. Vida sexual saludable **libre de violencia**, coerción, miedo, y dolor.
- g. La **opción de concebir y poner fin** a embarazos no deseados cuando quieran.

B. Derechos Sexuales:

- a. **Respeto** total por la integridad física del cuerpo humano.
- b. Derecho a la **información y servicios** necesarios con absoluto respeto de la confidencialidad.
- c. Todas las personas son **iguales** ante la ley con derechos **sin discriminación**.
- d. Una vida sexual **libre de:** enfermedades, violencia, miedo, dolor, culpa.

C. ¿Qué podemos hacer para garantizar los derechos de atención sanitaria a la mujer?

1. **Colaboración** internacional y entre agencias.
2. **Aumentar los servicios** destinados a las **múltiples** necesidades reproductivas y sexuales de la mujer.
3. Designar **servicios para proteger** los derechos de la mujer; **fortalecer a las mujeres** con conocimientos.
4. Educar a las mujeres desde una **temprana edad** para promover su entendimiento de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva.
5. **Animar y apoyar a los hombres** para aceptar su parte de responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo (*prenatal, maternal, salud y cuidado de los niños, prevención del VIH/SIDA, ETSs y violencia*).
6. **Educación comunitaria:** mujeres hablando a mujeres y *hombres hablando a hombres* son estrategias de educación efectivas para compartir información vital sobre la prevención de enfermedades a través de la promoción de la salud.

D. ¿Por qué tienen los jóvenes un alto riesgo de exposición al VIH?:

¡Los jóvenes están en peligro por muchas de las mismas razones que los adultos!

1. Nivel de madurez: física, hormonal, influencias emocionales.
2. Curiosidad: los jóvenes sienten curiosidad por el sexo, las drogas y el alcohol.
3. Falta de modelos: ¿están sus padres y otros amigos enseñándoles comportamientos y modos de vida adecuados?
4. Educación: ¿dónde y *cómo* obtienen los jóvenes información sobre sexualidad?
¿Les estamos dando información consistente?
5. Concepciones equivocadas:
 - * “Conozco a mi pareja.”
 - * “Puedo confiar en mi pareja.”
 - * “Soy muy joven para enfermar.”
 - * “¡Soy monógamo/a!”

- * “Mi pareja parece sana.”
 - * “Soy casi virgen.”
 - * “No eyaculó.”
 - * “Uso protección.”
6. **Drogas y alcohol:** afectan negativamente a la toma de decisiones.
 7. **Presión entre iguales:** los jóvenes son empujados a actividades peligrosas por sus amigos.
 8. **Doble moralidad:** los chicos jóvenes son ‘machotes/ligones’ (*usar palabras locales*) si están con muchas chicas; por el contrario, las chicas son unas ‘frescas/cerdas’.
 9. **Mensajes confusos:** los medios (*películas, revistas, TV*) promueven el sexo mientras se a los jóvenes se les enseña a decir ‘no’. (*Wendy os enseñará unos anuncios que parecen promover el sexo...*)

XVII. FACTORES ÉTICOS Y ESPIRITUALES DEL VIH/SIDA

A. Estigmas y discriminación: (*Por favor, ayúdanos con alguna información*)

1. ¿Qué podemos hacer sobre la discriminación de personas con VIH/SIDA?

2. ¿Cómo afecta esta discriminación a la prestación de atención sanitaria?

3. Tu discusión _____

B. Algunas cuestiones espirituales de un religioso cristiano (*Dr. Rev. Stephen Pieters es un buen amigo de PEP/LA. Ha vivido con SIDA por más de 22 años y lo lleva bastante bien. Cree que su espiritualidad positiva es en gran parte responsable de su supervivencia.*)

Algunos temas de debate ofrecidos por el Dr. Pieters:

1. **Pensemos en algunas preguntas formuladas frecuentemente a curas y clérigos:**

- a. ¿Es el SIDA un castigo de Dios? ¿Qué hice para merecer esto?
- b. ¿Por qué hay gente buena a la que le pasan cosas malas?
- c. ¿Dónde encuentro sentido a mi vida, mi enfermedad, mi muerte?
- d. ¿Qué me pasará cuando muera?
- e. ¿Cuál es el papel de Dios en la enfermedad, el sufrimiento y la muerte?

2. **Qué espiritualidad puede ofrecer una persona con VIH/SIDA:**

- a. Creer en algo más allá de uno mismo (“*Dios es más poderoso que el SIDA.*”).
- b. Creer en el amor de Dios por nosotros.
- c. El poder de la oración.

XVIII. FACTORES PSICOLÓGICOS: Preocupaciones de un amigo con VIH/SIDA

Esta parte del manual será útil para aquellos de nosotros trabajando directamente con personas afectadas de VIH/SIDA.

A. **Fases de la muerte y el morir por Kubler-Ross:** Muchas personas que acaban de descubrir que tienen el VIH pasan frecuentemente por las siguientes etapas interactivas.

- * **impacto/shock:** una parálisis, confusión y ausencia de sentimientos.
- * **negación:** “No es verdad. Es un error.”
- * **ira:** enfado con el mundo, la pareja, la enfermedad, etc.
- * **negociación:** “Si rezo cada día, estaré mejor.”
- * **depresión:** sentirse sin esperanza, sin ayuda, aislado.
- * **aceptación:** el diagnóstico es real, entendimiento.

Las fases son fluidas; se atraviesan en distinto orden y pueden repetirse.

**¿Ha experimentado estas fases alguno de los “Peer Trainers” participantes?
¿Os importaría compartir vuestros pensamientos?**

B. **Aquí tenemos una lista de los temas más recurrentes trabajando con personas que viven con el VIH/SIDA:** ¿Son algunas de ellas relevantes para la cultura de Namibia?

- | <u>Factores Sociales:</u> | <u>Factores Psicológicos :</u> | <u>Factores Sanitarios:</u> |
|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1. preocupaciones familiares | 1. enfrentarse a la incertidumbre | 1. holísticos, alternativas |
| 2. apoyo social | 2. la pérdida y la tristeza | 2. prioridades |

(Continúa en la siguiente página...)

- | <u>Factores Sociales:</u> | <u>Factores Psicológicos:</u> | <u>Factores Sanitarios:</u> |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 3. discriminación | 3. culpa por sobrevivir | 3. abuso de sustancias |
| 4. recursos/economía | 4. aspectos de abandono | 4. nutrición, descanso |
| 5. cuestiones sexuales | 5. autoculparse, baja autoestima | 5. poner límites |
| 6. relaciones sociales | 6. fatalismo, miedo a la muerte | 6. probl. neurológicos |
| 7. prejuicios raza/religión | 7. pérdida de identidad | 7. fatiga, síntomas |
| 8. padres poco capacitados | 8. revelación de información | |
| 9. padres/madres solteros/as | 9. desconfianza | |
| | 10. soledad, aislamiento | |
| | 11. rabia, castigo | |

➔ ¿Vuestras ideas, por favor? ⬅

C. **Control del VIH: cuidados personales y familiares:**

1. **Temas de debate:**
 - a. Aspectos del contacto casual.
 - b. Modificación del comportamiento.
 - c. Higiene personal.
 - d. Cuidado dental.
 - e. Mascotas (*suelen transmitir enfermedades*).

f. Precauciones en el hogar (*lavado de manos, la colada, basuras, desinfectantes*).

2. **Nutrición:**

- a. El VIH dificulta la absorción intestinal; es necesario aumentar el aporte calórico y proteico.
- b. Cuando aparecen síntomas del VIH, es necesario tomar dos veces más proteínas que una persona asintomática (*no muestra síntomas*). Las infecciones en el cuerpo necesitan más calorías.
- c. El VIH suele causa **intolerancia a la lactosa** (*la inhabilidad para digerir la leche porque hay una deficiencia en el enzima de la lactosa*). Puede provocar diarrea, retortijones, gases.
- d. El VIH elimina linfocitos necesarios para luchar contra las infecciones.
- e. El VIH suele causar baja tolerancia a las grasas saturadas y a la carne (*sólidas a temperatura ambiente*); las grasas pueden ahogar el sistema inmunitario.

3. **Tratamiento de los síntomas asociados con el VIH:**

- a. **Fiebre:** enfría el cuerpo con un baño; hidratar el cuerpo con agua (*el agua es mejor que los zumos/jugos y los refrescos debido a los electrolitos*).
- b. **Sudoración nocturnos:** hidratación.
- c. **Dolor de cabeza:** aspirina, hidratación, descanso.
- d. **Pérdida del apetito:** intentarlo con pequeñas cantidades regularmente.
- e. **Náusea:** jugos azucarados a temperatura ambiente, refrescos.
- f. **Diarrea:** evita la leche sus derivados; combate la pérdida de potasio con plátanos, patatas y brécol; come menos fibra (*cereales, nueces y vegetales crudos*); toma alimentos a temperatura ambiente (*las comidas frías o calientes empeoran la diarrea*).
- g. **Fatiga:** aumenta el consumo de carbohidratos porque aportan energía (*cereales, pasta*).
- h. **Infeción Vaginal/Afta:** (*candidiasis*) evita comidas picantes y ácidas (*algunos vegetales y frutas*); sumerge la comida en liquido antes de ingerirla.
- I. **Depresión/ansiedad:** cuidado, compasión, respeto, grupos de ayuda psicológica.

XIX. EJERCICIO: LAS CARTAS DE LA MODIFICACIÓN DE RIESGO

Este ejercicio muestra “la continuidad del riesgo” de ciertos comportamientos asociados al VIH/SIDA/drogas. Tendremos cartas con las palabras “**riesgo elevado**”, “**riesgo moderado**” o “**sin riesgo**”. ¿Cómo podemos estar seguros de que ciertos comportamientos son menos arriesgados? ¿cuándo necesitamos más información?

Juego de la Modificación de Riesgo:

Necesitamos más información

- * tatuajes
- * cuchillas de afeitado

Riesgo moderado

- * beso de tornillo
- * ¿¿¿monogamia???

Riesgo elevado

- * sexo sin protección
- * compartir jeringas

Sin riesgo

- * mosquitos
- * abrazos amistosos

¿Dónde crees que deberíamos colocar los siguientes comportamientos?

1. “sólo es mi quinto vaso de cerveza, y qué...”
2. “Por supuesto que confío en mi pareja...”
3. “Me lo diría si fuese VIH-+...”
4. “Penetración sin eyaculación...”
5. “ Siento que Dios apoya todas mis acciones...”
6. “Pero el no querrá tener sexo si insisto en usar un condón...”
7. “¿Puedo usar tú cepillo?”
8. “¡No te preocupes! Me hice la prueba del VIH la semana pasada y salí negativo en anticuerpos del VIH.”
9. “Ese bebé con SIDA se me babeó encima.”
10. “Tomé unas hierbas antes de tener sexo, así que estoy protegido.”
11. “¡Pongámonos un pendiente!”
12. “Velas, vino, arrumacos, un poco de vodka...”
13. “¡Usemos crema de manos con el preservativo!”
14. “¡Mi pareja dijo que yo fui el primero/a!”
15. “Vamos a visitar nuestro amigo con VIH/SIDA.”
16. “Si me infecto, simplemente iré al doctor a buscar el tratamiento.”
17. “No recuerdo lo que paso a noche; bebí demasiado alcohol.”
18. “Creo que es divertido tener sexo cuando estoy colocado/drogado.”
19. “¿Qué tanto problema si compartimos las jeringas una vez?”
20. “Como un trabajador/ora sexual, gano más si no uso condón.”
21. “Pensaba que era tu responsabilidad traer protección.”
22. “Mi pareja parece totalmente sano/a!”
23. “Usamos preservativos el primer par de veces, pero ahora lo/la conozco mejor.”
24. Leer revistas pornográficas.
25. “Por supuesto que se usar un condón. Utilicé uno la última vez.”
26. _____
27. _____ (Vuestras ideas, por favor)
28. _____

¿Cómo podemos responder a estos comentarios? ¿Y cómo podemos hacer estos comportamientos más seguros o negociar un cambio?

XX. CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN:

La comprensión efectiva de vuestro mensaje de prevención de la enfermedad a través de la promoción de la salud puede mejorarse con ciertas estrategias de comunicación:

- A. **Evaluación de las necesidades** de la población de trabajo: ¿Quiénes son? ¿Por qué están aquí? ¿Cuánto saben sobre el VIH/SIDA? ¿Cuál es el nivel de conocimientos? ¿Cuáles son sus **preocupaciones principales** (no se puede intentar educar si las necesidades principales son comer, no pasar frío o atender un problema médico)?

B. **Ideas para iniciar una conversación** que pueden aportar información sobre a **quien** se va a educar:

1. “¿Has oído hablar del VIH/SIDA?”
2. “¿Estás preocupado por el VIH/SIDA/ETSs?”
3. “¿Qué tipo de personas contraen el VIH?”
4. “¿Cómo te sentirías si conoces a alguien con SIDA?”
5. “¿Te sentirías cómodo negociando un ‘sexo seguro’ con tu pareja?”
6. **¿Qué preguntas serían apropiadas para la cultura de Namibia?**

“NORMAS FUNDAMENTALES” PARA LOS EDUCADORES/Peer Trainers:

Debemos tener presentes estas normas cuando educamos....

1. Respetar la **confidencialidad** (*¡Un secreto debe permanecer secreto!*).
2. Se **honesto**, de confianza, profesional (*tú eres un modelo y un ‘experto’*).
3. Se empático, **no juzgues**, no discrimines (*con independencia de tu experiencia, religión, raza*).
4. Conoce tus **limitaciones** como educador y preparador (*no podemos ser asesores, enfermeros, profesores, o amigos ¡todo al mismo tiempo!*).
5. Mantén **expectativas realistas** sobre quien eres y a quien vas a hacer llegar información sobre VIH/SIDA (*nadie puede llegar a todo el mundo a un tiempo!*).
6. Conoce los **recursos de la comunidad** (*otras agencias, programas nacionales sobre SIDA, clínicas sobre drogas y ETSs, , servicios de salud*).
7. Nunca te "**inventes**" una respuesta y no hay **preguntas "estúpidas"**.
8. No les digas lo que deberían hacer; déjales que **decidan** (*ej. No les digas que se deben hacer las pruebas del VIH o abandonar una relación*).

(...Más en la siguiente página...)

(Más ‘Normas Fundamentales’ de nuestro programa)

8. Recuerda las **normas de lenguaje** sobre VIH/SIDA: **No uses:**
"víctimas del SIDA", "portador del SIDA ", comportamiento sexual "normal",
víctimas "inocentes".
- B. No eres un **aleccionador** (*no grites ni te enfades*) si hay jaleo en el grupo.
- C. **Comparte** la presentación con otros educadores (*ej. Si hay más de un presentador, decidid que temas sobre el VIH/SIDA va a cubrir cada uno.*)

C. Capacidad de asesoramiento: estrategias para intercambiar información uno-a-uno

1. Disposición de las sillas: no las enfrentes, debe ser ‘conversacional’.
2. Lenguaje corporal, tono de voz y observaciones de conducta: vigila los brazos, tu posición, el contacto visual, es mejor decir “te noto enfadado “ que “estás enfadado”.
3. Se abierto de mente y no juzgues: ej. – sólo porque alguien pida un test por anticuerpos del VIH **no asumas** que esa persona es promiscua.
4. Escucha activa (*¡lo más importante!*): deja que te expliquen la situación; haz preguntas; asiente para mostrar que entiendes sus sentimientos; “aha, si, si, ya veo”.

5. Haz preguntas abiertas: las preguntas que se contestan con si o no pueden cortar la conversación.(ej. - “¿Cómo te sentiste?” en lugar de “¿te enfadó aquello?”).
6. Aclara las respuestas y las emociones: asegúrate de que *realmente* comprendes la situación (ej. “Entonces, te sientes solo y abandonado, ¿verdad?”).
7. Evita dar consejos específicos: quieres que ellos decidan que hacer. (*podemos decir, “Bien, en mi opinión...”*).

El Juego del Espejo: ¿escuchamos *realmente* lo que decimos?

Un mal “espejo”: Ella dice “Mi marido no me da opciones en el sexo.”

El consejero/a dice “Tu marido te fuerza a tener sexo a todas horas y tu lo odias.”

Un buen “espejo”: Ella dice, “Siento que mi marido no me da opciones en el sexo.”

El consejero/a dice, “Consideras que tu marido no te deja discutir vuestras actividades sexuales y esto te preocupa”

D. Juego de rol para situaciones complicadas:

Definición: Un juego de rol significa que tu “interpretas el papel (*ocupación, profesión, actividad*) de otra persona”. Por ejemplo:

- ♥ Un amigo/a hablando con un amigo/a.
- ♥ Un consejero hablando con un miembro de la comunidad con problemas.

A. ¿Por qué funcionan los juegos de rol?

1. Un juego de rol es como un ensayo mental para solucionar un problema.
2. Un juego de rol ayuda a prepararse para dar consejo.
3. Un juego de rol es improvisado (*espontáneo y específico para una situación*).
4. Los juegos de rol son divertidos y efectivos para dar información a otros.

¡Podéis imaginar que sois como actores de Hollywood!

Tal vez os gustaría ver un vídeo con adolescentes en un juego de rol sobre prevención del VIH/SDA y como reducir riesgos?

VIDEO: película de Disney sobre jóvenes interpretando roles.

XXI. EJERCICIO: ¡Usemos lo aprendido para interpretar varios roles !

Estos son unos pocos para empezar (*TÚ debes adaptar tus propias situaciones culturales*).

1. “¡Por supuesto que confío en mi pareja!”
2. “¿Cómo lo digo a mi pareja que me quiero abstener de tener sexo?”
3. “Acabo de descubrir que mi amigo es VIH-positivo. ¿Qué significa eso?”
4. “Tengo un amigo que practica sexo sin protección. ¿Qué le digo?”
5. “Acabo de saber que tengo el VIH. ¿Significa eso que me voy a morir pronto?”
6. “¿Cómo le debería decir a mi marido que soy VIH-positivo?”
7. “¿Por qué vivir? – no hay tratamientos y no se puede hacer nada.”

Vuestras ideas:

XXII. HABLAR EN PÚBLICO

A. Consideraciones iniciales:

1. ¿Quién es tu público? (*edad, género, experiencia, educación*)

ALGUNAS CONSIDERACIONES PARA DEBATES CON NIÑOS/AS:

(de 7 a 10 años)

- ♦ Comienza haciéndoles muchas preguntas: ¿**Qué** saben sobre el SIDA?
¿De **dónde** sacan esa información? ¿**Quién** contrae SIDA? ¿**Cómo** puede el VIH (*explícales que este es el virus del SIDA*) pasar de una persona a otra? ¿Conocen a **alguien** viviendo con el VIH o el SIDA? ¿**Cómo** se sienten con esta persona?
- ♦ Apacigua sus miedo a “tener SIDA” (“*El SIDA es difícil de contraer por contacto casual!*”, “*No pasa nada por abrazarse o estar con gente que tiene SIDA*”).
- ♦ Habla de como fortalecer el sistema inmunitario (*nutrición, higiene, ejercicio*).
- ♦ El SIDA se asocia a comportamiento que todavía no adoptan (*pregúntales como se transmite el VIH y probablemente mencionarán el sexo!*).
- ♦ ¿Las buenas noticias? El SIDA se puede prevenir si no se experimente con el sexo o se comparten jeringas. Es importante **decir “NO”** a las drogas y al alcohol.
- ◆ Advierte a los niños/as que **una persona con VIH/SIDA sigue siendo amigo** y no deben ser tratados de forma diferente. Le tenemos que transmitir a este amigo o familiar mucha esperanza, amor y ayuda limpiando o cocinando.
- ♦ Que participen en un **juego de rol**: Por ejemplo, **resistir a la presión de nuestros compañeros** para comportarnos peligrosamente (*¿tener un ‘chulo/papito’? ¿Alcohol? ¿Faltar a la escuela?*)

(*Más sobre como preparar vuestras presentaciones*)

2. ¿Tamaño del grupo? (*¿menos de 10? ¿más de 40?*)
3. ¿Dónde es la presentación? (*¿escuela? ¿clínica?*)
4. ¿Sonido? (*¿te podrán escuchar todos?*)
5. ¿Por qué están aquí? (*¿clase? ¿reunión obligatoria? ¿voluntad propia?*)
6. ¿Cuánto tiempo tienen?

B. Hay muchos **tipos de discurso**: (*lectura, memorizado, esquemático*).

C. **Dinámicas visuales y vocales**: (*lenguaje corporal, vestimenta, timbre y tono de voz, tus movimientos, contacto visual*).

D. Uso de **ayudas visuales o vídeos sobre el SIDA**: (*que visualicen lo que describes*).

E. **Organización y aclaración** del material temático: (*enfatiza los puntos clave, haz que tu mensaje sea claro*).

F. **‘Pánico escénico’**: (*boca seca, usando un podio o un micrófono. Está bien decir “!estoy nervioso y no me siento cómodo hablando de sexo!”*)

**XXIII. PLANES DE FUTURO PARA PEP/Namibia: ¿Hacia dónde nos dirigimos?
¿Cómo podemos transmitir estos conocimientos a la comunidad de manera efectiva?**

- A. **Coordinación de un Consejo de preparadores/trainers:** en muchos países con PEP/Internacional, los participantes escogen un consejo de líderes que se encarga de la promoción, mantenimiento y progreso del programa, . ¿También queréis hacerlo?
- B. **Reuniones frecuentes:** es muy importante para los “Preparadores/Trainers” y para los educadores juveniles reunirse como un grupo y una familia y así poder practicar vuestras discusiones y proyectos educativos en la comunidad.
- C. **Pensad en estos destinatarios: Ahora nos dividiremos en grupos de discusión:**
♥ Iglesias y organizaciones religiosas: _____
♥ Escuelas y universidades: _____
♥ Comunidades: _____
♥ Personas con VIH/SIDA y sus familias: _____
- D. **Evaluación:** deberíamos registrar el número de presentaciones que hacéis y el número de personas que conocéis. Esto le dará credibilidad a PEP/Namibia. **Y nos ayudará a conseguir financiación en el futuro, esperemos.**
- E. **¿Cuáles son vuestras sugerencias para continuar con éxito?** ☺

¡Vuestras ideas para mantener y mejorar PEP/Namibia!

XXIV. ::::Terminando !!!!! (¡por fin!)

Afortunadamente – toda la información presentada te servirá como “Educador Comunitario/Peer Trainer” para formar a otros como tú, trabajadores, pacientes, clientes, colegas, etc., y que puedan ser educadores eficientes en la prevención del VIH/SIDA : Sólo quedan un par de actividades antes de que puedas ser un educador certificado.

- A. **Prácticas para las presentaciones y juegos de rol:**
(Los participantes tienen ahora la oportunidad de enseñar a sus compañeros lo que han aprendido sobre como comunicar información a cerca del VIH/SIDA.)
1. Los participantes escogen un tema que debatirán entre 2 - 5 minutos.
 2. También podéis hacer una situación para un juego de rol.

EJEMPLOS DE TEMAS PARA VUESTRAS PRESENTACIONES:
(si no todos podemos probar, **estos son algunos para practicar en vuestras reuniones!**)

1. ¿Cómo afecta el VIH al sistema inmunitario?
2. ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?
3. ¿Cómo se transmite el VIH?
4. Explica los modos por los que el VIH no se transmite.
5. ¿Cuáles son algunos de los síntomas del VIH?
6. ¿Cuáles son algunos datos sobre el VIH/SIDA en el mundo, África y Namibia?
7. ¿Cuáles son algunos factores psicológicos que afectan al VIH/SIDA?
8. ¿Por qué el riesgo de contraer VIH es mayor para las mujeres ?
9. ¿Qué es “discriminación”; cómo ha afectado a la epidemia del SIDA?
10. ¿Qué es el “periodo silente”?
11. ¿Qué significa “incubación”?
12. ¿Por qué es el VIH/SIDA peligroso para los adolescentes?
13. ¿Qué tradiciones culturales de África afectan a la prevención del VIH/SIDA?
14. ¿Qué es el test de anticuerpos del VIH? ¿Qué significa un resultado positivo/negativo?
15. **¿Cuál es animal favorito de Wendy? ☺ (Pista: ¡Tiene alas pero no vuela!)**
16. Dinos algo sobre el papel del Gobierno en la prevención del SIDA en Namibia.
17. ¿Qué relación tienen las drogas y el alcohol con el VIH/SIDA?
18. ¿Hay algún aspecto *positivo* en el VIH/SIDA?
19. ¿Cuáles son algunas de las habilidades de comunicación más importantes para un educador de ?
20. ¿De dónde viene el VIH/SIDA?
21. ¿Qué es la presión entre iguales/semejantes/compañeros?
22. ¿Cuáles son algunas maneras de ayudar al sistema inmunitario?
23. ¿Cómo puede contraer el VIH/SIDA un bebé?
24. Con respecto al sexo, ¿Cuál es la mejor protección contra el VIH/SIDA?
25. ¿Qué quiere decir “*sexo seguro*”?
26. Si con un preservativo está bien ¿Es mejor con dos?
27. ¿Todavía tienen que usar preservativos las parejas casadas que tienen VIH/SIDA?
30. ¿Qué es discriminación? ¿Por qué es mala?
31. ¿Por qué es la confidencialidad tan importante?
32. ¿Es seguro darse besos con lengua?
33. ¿Cuáles son los fluidos con alta concentración de VIH?
34. ¿Cómo te ha influenciado conocer a alguien con VIH/SIDA en tu trabajo como educador de comunitario?
35. ¿Cuál ha sido tu parte favorita de esta preparación?
36. ¿qué tipo de actividades harás como educador comunitario para prevenir el VIH/SIDA?
37. ¿Cómo les podemos hablar a los más pequeños sobre el VIH/SIDA?
38. ¿Cómo les podemos hablar a personas más mayores sobre el VIH/SIDA?
39. ¿Por qué algunos de los tratamientos para el VIH/SIDA no son muy eficaces?
40. Cuéntanos una historia sobre alguno de tus mejores amigos con VIH/SIDA.

¡También puedes elegir un tema propio!

3. Habrá un tiempo de unos dos minutos para hacer preguntas.

4. Comentarios del Grupo sobre: precisión médica, organización del material, actitud, capacidad para hablar en público, atención de preguntas, comprensión general y comunicación de la información.

B. Post-test y evaluación:

Un examen final recogerá los cambios de los participantes en el conocimiento, actitudes e intenciones de modificar sus comportamientos con respecto al HIV/SIDA. Esto nos ayudará a verificar la efectividad de este taller. También os invitamos a dejar vuestros comentarios de forma anónima en una hoja separada para ayudarnos a mejorar nuestra próxima sesión de aprendizaje.

F. Certificación:

!!!!ENHORABUENA!!!!

Estás certificado como

**“Educador Comunitario especializado en prevención del
VIH/SIDA con
PEP/Namibia y PEP/Internacional”**

Os damos las gracias de corazón por vuestro tiempo y ayuda con PEP/Namibia!

Os queremos,

IDEAS Y NOTAS ADICIONALES:

* * * * *