

## MANUAL DE REFERENCIA PARA MENTORES

Wendy Arnold, M.P.H., President  
Peer Education Program de Los Angeles (*PEP/LA* y *PEP/International*)

Potchefstroom, Dennilton, Johannesburg  
Julio de 2005

Este Manual de Referencia describe los detalles de los ejercicios e información fundamental contenida en la versión resumida del Manual que se presentó a los participantes del PEP Sudáfrica. Cada Director de PEP Sudáfrica (Dra. Cornelia Wessels, en Potchefstroom; Cynthia Nkosi con "Youth with a Vision" o "Juventud con una Visión," en Dennilton, y Grace Mnguni con AFXB, en Johannesburgo) contará ahora con una ampliación de cada tema y plática. Siéntanse con la confianza de hacerle las modificaciones que sean apropiadas para otras culturas.

Cordialmente:

Wendy Arnold, M.P.H.  
Presidenta  
PEP/LA y PEP/International

[www.pepla.org](http://www.pepla.org)

# **MANUAL DE REFERENCIA PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA**

## Tabla de Contenidos

I. Introducción.....	pp. 3,4
II. * <u>Ejercicio</u> * - <i>¿Quiénes somos?</i> .....	p. 4
III. Algunos retos en el campo de VIH/sida .....	pp. 4,5
IV. * <u>Ejercicio</u> * - <i>La cultura y valores de África (a través de imágenes)</i> .....	pp. 5,6
V. <i>¿Por qué las infecciones siguen aumentando?</i> .....	pp. 6,7
VI. * <u>Ejercicio</u> * - <i>Hablar sobre la sexualidad</i> .....	pp. 7,8
VII. Trabajando con “Poblaciones Especiales” .....	p. 8
VIII. * <u>Ejercicio</u> * - <i>Identificación de grupo y confidencialidad</i> .....	p. 8
IX. Estadísticas de VIH/sida - Global, África, Sudáfrica, EEUU.....	pp. 9-11
<u>Video</u> : <i>Un panorama del VIH/sida (Churchill Film)</i> .....	p. 11
X. Perspectivas médicas de VIH/sida .....	pp. 12,13
XI. Transmisión.....	p. 13,14
XII. * <u>Ejercicio</u> * - <i>Juego de Transmisión</i> .....	p. 14
XIII. Prevención.....	p. 14,15
XIV. Actitudes y cambios de conducta.....	pp. 15,16
XV. * <u>Ejercicio</u> * - <i>¿Somos familia ☺?</i> .....	p. 16
XVI. Aspectos sociológicos.....	pp. 16-19
XVII. Aspectos espirituales y éticos.....	pp. 19,20
XVIII. Aspectos psicológicos.....	pp. 20-22
XIX. * <u>Ejercicio</u> * - <i>Juego de Modificación de Riesgos</i> .....	pp. 22,23
XX. Habilidades de comunicación.....	pp. 23-25
<u>Video</u> – <i>Adolescentes y roles (Disney)</i> .....	p. 25
XXI. * <u>Ejercicio</u> * - <i>Ejercicios de desempeño de roles</i> .....	p. 25
XXII. Hablar en público.....	pp. 25,26
XXIII. Planes futuros para PEP/SUDÁFRICA.....	p. 26
XXIV. ¡Cierre!.....	pp. 27,28

## I. INTRODUCCIÓN:

### A. Experiencias personales

1. Desde el comienzo de la epidemia ha habido muchos errores en la prevención del VIH/sida mediante la educación; **¿podemos ayudarle a evitar algunos de estos errores?**
2. **No hay cura** - *compartir* estrategias educativas es vital para la prevención. Lamentablemente **no tenemos todas las respuestas, pero hemos hallado algunas técnicas que se han adaptado a las culturas y tenido éxito en otros países.**
3. **"El VIH/sida se ha convertido en la principal causa de muerte en África" (UNAIDS, Mayo de 2003)**

➔ **¡Debemos detener nuevas infecciones!** ←

### D. El objetivo de PEP/LA, PEP/Internacional y PEP/SUDÁFRICA:

1. Contribuir a disminuir el número de infecciones de VIH, particularmente entre los jóvenes (*"El año pasado, más del 50% de las infecciones nuevas reportadas a nivel mundial ocurrieron en personas de entre 15 y 24 años"* - Organización Mundial de la Salud).
2. Ayudar a aumentar el cuidado, la compasión, el respeto y la esperanza de hombres, mujeres y niños que viven con VIH/sida. **¡La discriminación debe acabarse!**

### E. Elementos clave de este taller:

1. Discusión abierta de los participantes (*¿para que todos nos conozcamos!*).
2. El porqué los adolescentes son educadores, consejeros, promotores y ayudantes efectivos.
3. Consideraciones iniciales para establecer programas de VIH/sida (*¿Quién es su población, ¿quiénes son los educadores?, ¿podemos hablar abierta y honestamente sobre sexualidad?*) **El éxito del programa será su éxito.**
4. Ejercicios de participación activa y desempeño de roles situacionales (*trabajaremos algunos de sus problemas y situaciones difíciles*).
5. Promoción de la colaboración entre agencias de educación y de atención de VIH/sida a través de África.
6. ¿Qué es la mentoría (**Peer Education**) y por qué funciona (*para adolescentes, maestros, proveedores de servicio médico, etc.*)?

## II. EJERCICIO: *¿Quiénes somos?*

A. Su nombre, algo sobre usted (*cosas divertidas como pasatiempos y vida familiar*).

**Wendy** ama a su familia de Boston; yo juego tenis, esquío y me encantan todos los deportes; yo tengo una perra labrador (**se llama "Muzungu" ☺**) y una coneja miniatura llamada "Uganda"; colecciono pingüinos.

B. Por favor, dénos una breve descripción de su experiencia y algunas expectativas sobre este taller.

C. Cuáles son algunas áreas consideradas sobresalientes en su agencia/programa (*¿qué puede ofrecerse a otros?*) y cuáles son algunos de los problemas (*¿además del problema universal de apoyo financiero!*).

### III. ALGUNOS RETOS EN EL CAMPO DEL VIH/SIDA:

#### A. 'Áreas grises' en nuestra educación:

##### 1. Algunos aspectos desconocidos en el espectro de la enfermedad de VIH:

Es difícil dar respuestas absolutas para el marco de tiempo de la enfermedad (*p. ej. el tiempo exacto del desarrollo de anticuerpos; los signos y síntomas específicos para cada persona infectada; el marco de tiempo exacto de la infección al sida*).

##### 2. Dificultades en la continuidad de conductas riesgosas:

Es difícil poder llegar a determinar cuándo una conducta es 100% riesgosa o 100% segura (*excepto por contacto ocasional con personas con VIH/sida*). **Muchas actividades pueden ser modificadas para que resulten menos riesgosas** (*p. ej. ¿Qué tan riesgoso es compartir rastrillos? Esto puede ser muy riesgoso o para nada. ¿Hay un problema en besar a fondo (beso francés)? Aquí también puede variar de muy riesgoso a muy seguro. Sobre la fragilidad del VIH, el virus es frágil (muy débil) y muere rápidamente fuera del cuerpo, pero puede vivir semanas en una jeringa sin aire*).

***¿Lo que es de gran importancia es que demos información consistente y precisa a nuestras comunidades!***

##### 3. El origen del VIH/sida:

La verdad es que **no podemos determinar el origen exacto del VIH/sida**. Hay muchas teorías, ninguna de las cuales ha sido investigada a fondo, o bien, su documentación es discutible. Es más importante enfocarse en adónde va el virus que de dónde vino. **Podemos detener su expansión con la prevención mediante la educación**. ¡No podemos culpar a la locación geográfica o las poblaciones por el origen del VIH/sida!

#### ¿Cuáles teorías ha escuchado?

**\* En mi opinión** (*una adivinanza según los conocimientos de Wendy*), el virus ha estado en el mundo probablemente por años y años. Quién sabe si alguien murió de sida hace 200 años. Pero ahora estamos más conscientes de los síntomas del VIH/sida y podemos identificar al sida como la causa de la muerte de tantos. ¡No importa si el virus se dio primero en Estados Unidos, Inglaterra, China, África o Asia!

No podemos acusar a poblaciones específicas por el VIH; sólo podemos culpar al virus.

**Está aquí y debemos erradicarlo. \***

B. **Estigmas, barreras:** Éstas pueden bloquear información sobre el VIH/sida; algunos ejemplos:

##### 1. **Homofobia** (*un disgusto y miedo a quienes son homosexuales*).

2. La calidad de la **educación sexual** (*es vaga y poco adecuada*).
3. **Negación** (*algunas personas sienten que “No hay esperanza para la gente con VIH/sida”*).

PEP/International cree que siempre podemos brindar esperanza a nuestros amigos con VIH/sida

- B. **Roles sexuales** (*en muchos países las mujeres no pueden hablar de sexo con sus parejas*).
- C. **Religión** (*¿se nos está permitido hablar sobre condones y “barreras” en algunas reuniones religiosas e iglesias?*).
- D. **Minorías raciales y “sexuales”** (*todos estamos en riesgo de contraer VIH, sin importar nuestra raza u orientación sexual*).
- E. **Valores culturales** (*culturas conservadoras prohíben discusiones sobre temas delicados*).

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

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

A. Este ejercicio ayudará a que nuestra capacitación se adapte mejor en términos culturales a los valores y tradiciones de Sudáfrica. ***Un programa estadounidense no será efectivo en África; debe ser SU programa en SU cultura particular.***

**Ahora conoceremos algunos de sus sentimientos y emociones.**

B. Tenemos algunas imágenes de muchos aspectos de la vida. Por favor, cuente una historia sobre la imagen.

¿Qué pasó antes de la escena? ¿Qué significa para usted? ¿Cómo se resolverá la situación? ¿Qué emociones despertaron en usted? **¿Cómo influyen estas emociones en su trabajo en la prevención y atención de VIH/sida?**

Este juego muestra que todos tenemos sentimientos diferentes sobre la misma situación. No podemos estereotipar a una persona debido a su raza, vestuario, edad o apariencia. La palabra destacable aquí es

**¡RESPECTO!**

**Por ejemplo:** El hecho de que uno de sus amigos lleve ropa sucia no necesariamente significa que sea una persona pobre o no querida. ¡Tal vez a este amigo le gusta jugar rudo y sucio! (*Un tanto como a Wendy*)

#### **V. ¿POR QUÉ LAS INFECCIONES DE VIH SIGUEN AUMENTANDO A NIVEL GLOBAL?**

**(Unas ideas...)**

¿Cuáles son algunas de sus ideas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Por favor, vea otras razones en la siguiente página)

1. **Negación:** (“*Nos sentimos impotentes y desesperanzados sobre el sida; no podemos hacer nada al respecto; el sida no me afectará a mí o a mi familia*”); la cifra real de personas que tienen sida no se conoce (*debido a centros de prueba inaccesibles y a que la gente no se hace la prueba del sida*); la negación del uso de alcohol/drogas; negación de que algunas conductas son riesgosas; sentimiento de que otros grupos (*prostitutas, usuarios de drogas, minorías sexuales*) tienen la culpa; desinformación sobre la transmisión; etc.

♣ ¿más? \_\_\_\_\_

♣ \_\_\_\_\_

♣ \_\_\_\_\_

2. **Roles sexuales:** La subordinación de las mujeres en muchos países; abuso sexual, presiones económicas que pueden orillar a las mujeres a prostituirse; el tener “papitos”; factores biológicos de la mujer.

3. **Falta de información y educación:** Pocos recursos, los estigmas del VIH/sida; restricciones escolares y maestros que no hablan o no pueden hablar sobre sexualidad (*y otros asuntos delicados*). Algunas veces la información disponible es mala, mala, mala:

**Algunas informaciones equivocadas sobre el VIH/sida:**

❑ El sida (AIDS en inglés) **NO** significa Invento Americano para Desalentar el Sexo!!

Sus siglas significan Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

❑ Tener “sexo con alguien virgen” **NO** cura de VIH/sida.

Esta es la manera en que el virus está infectando a mujeres jóvenes.

❑ Los “estadounidenses **NO** están ocultando una cura” para el VIH/sida.

No hay una cura – ni en EEUU ni en ningún otro país desarrollado.

La única “cura” es la ***prevención a través de la educación.***

4. **Medios:** Magnificar al sexo; el sexo es demasiado ocasional; no se menciona la protección.

5. **Servicios médicos inaccesibles:** Barreras geográficas, financieras y horarias.

6. **Valores culturales:** Inhabilidad para hablar de sexo o negociar protección.

7. **Factores socioeconómicos:** Afectan la nutrición, estilos de vida, atención médica.

8. **Presión de compañeros y el uso de alcohol/drogas:** Éstas pueden aumentar las conductas riesgosas.

9. **Falta de tratamientos:** En muchos países, los antivirales o vitaminas simplemente no están disponibles o son muy peligrosos para usarlos.

10. **Peligros ambientales:** Algunos países de PEP/International no tienen acceso a un suministro de agua limpia, y las madres infectadas no pueden usar leche en polvo para alimentar a sus bebés. Estas madres podrían transmitir el VIH al amamantar a sus hijos. Además, la falta de higiene y los materiales para comida sin desinfectar pueden dañar el sistema inmunológico.

11. **Insuficiencia de jeringas desechables, equipo médico:** Si estos materiales no se esterilizan (y una persona es infectada con VIH) se da el contacto de sangre a sangre.

12. **No hay condones disponibles:** Y en algunas partes del mundo, los condones no son efectivos.

13. **El papel de la religión:** Algunos de nuestros amigos en países muy católicos consideran que el semen sólo es para procrear; sienten que “la semilla debe plantarse en una mujer”. Esto desincentiva el uso del condón o el hablar sobre barreras. Algunos hombres sienten que “una gota desperdiciada de semen es como mil gotas de sangre desperdiciada”, así, la enfermedad seguirá propagándose.

14. **Alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual:** Con una enfermedad venérea, uno está en mayor riesgo de infectarse de VIH debido a las lesiones y heridas.

15. **Factor edad:** Muchas mujeres mayores sienten que no deben preocuparse por el VIH/sida (“*Sólo le pasa a las personas promiscuas*”). Los síntomas del VIH pueden confundirse con los de la edad (*fatiga, sistema inmunológico debilitado*).

Además: Una mujer con VIH es menos fértil y no acude al médico tan seguido como una mujer embarazada. Una infección de VIH puede no ser detectada.

16. **El uso de otros métodos de control natal:** Tomar la “píldora” o el “retirarse antes” no protegen a una mujer contra el VIH. El uso apropiado de un condón de látex es el único contraceptivo que evitará la transmisión de VIH.

17. **Poligamia y múltiples compañeros:** Esto, claro, incrementa el riesgo de contraer VIH.

18. **¿Por qué cree que la prevalencia del VIH/sida es tan alta en Sudáfrica?**

---

---

---

## **VI. EJERCICIO – Puede ser difícil hablar de sexualidad**

*Nota importante para nuestra capacitación: Si se siente incómodo con alguno de nuestros ejercicios, ¡no tiene que participar! Queremos que se divierta, ¡pero no queremos que se sienta intranquilo!*

A. Listas de partes anatómicas masculinas y femeninas (*¡y no estamos hablando de manos, nariz, etc...!!*), y actividades sexuales (*esto se hace en el idioma local con modismos locales*).

B. Plática abierta de sentimientos, pena, nivel de comodidad (o incomodidad) al hablar de sexo.

Cuando escuchamos modismos o palabras de doble significado, ¿sabemos realmente de lo que se habla?

Recomendamos el uso de palabras correctas de anatomía y actividades médicas para proveer información consistente.

Si nos sentimos muy incómodos hablando de conductas sexuales, entonces no podemos ser educadores efectivos de VIH/sida....

## VII. TRABAJANDO CON “POBLACIONES ESPECIALES”: Establecer un programa de mentores (PEP).

(“Poblaciones especiales” incluye *adolescentes, mujeres, trabajadores sexuales, mendigos, gente con HIV/AIDS y otros grupos mencionados en la introducción.*)

A. **Consideraciones iniciales:** apoyo financiero, comité multidisciplinario de asesores (*adolescentes, padres, programa de directores, profesionales*), concepto de voluntariado, locación para capacitaciones y reuniones de seguimiento, materiales y recursos, etc.

B. **Reclutamiento de mentores:** (*Esto varía según el grupo y la cultura.*)

1. **Adolescentes:** contactos personales, recomendaciones escolares, referencias médicas, pósters y volantes, artículos en periódicos, anuncios de radio.

2. **Trabajadores sexuales:** alcance en calles, pósters, clínicas para enfermedades de transmisión sexual, hoteles, clubes, bares, etc.

3. **Mujeres:** fábricas, clínicas y hospitales, mercados, vendedores al menudeo.

C. **Políticas y procedimientos de su programa:** (*Estos mantienen el profesionalismo y respeto por su proyecto.*)

1. **Confidencialidad** y honestidad (*dentro de los voluntarios y con el grupo meta*).

2. **PEP/LA recomienda:** uncompromiso de 6 meses, **asistencia** obligatoria en reuniones de servicio, **puntualidad** en los eventos, **respeto** por el orador.

D. **¿Con cuáles grupos especiales trabaja?** ¿Cuáles son algunos de los retos con estos grupos?

adolescentes: \_\_\_\_\_

otros profesores: \_\_\_\_\_

padres: \_\_\_\_\_

drogadictos: \_\_\_\_\_

pacientes/clientes: \_\_\_\_\_

otros directores de programa: \_\_\_\_\_

miembros del staff: \_\_\_\_\_

## VIII. EJERCICIO - Identificación de grupo y confidencialidad.

➔ **CONFIDENCIALIDAD:** Si alguien les dice algo personal, debe quedarse como SU secreto. ←

**Esto es lo que haremos en este ejercicio:**

A. Los participantes que están sentados, párense si se **identifican** con alguna de estas situaciones. Luego siéntense tras cada frase. *Advertencia:* Las situaciones se tornan cada vez



más delicadas conforme avanza el ejercicio (*recuerde que si se siente incómodo, puede observar, pero aún así debe mantener la confidencialidad*).

B. La **discusión** que sigue enfatiza la importancia de la **confidencialidad**:

1. ¿Qué es la **confidencialidad** y cómo se relaciona con nuestro alcance educativo?
2. **No** debemos discriminar con base en los antecedentes y experiencias de las personas.
3. Debemos dejar nuestras observaciones y sentimientos para nosotros mismos.
4. Necesitamos reconocer nuestra individualidad y ligar esto con nuestras actividades profesionales.

C. **Estas son algunas “identificaciones”:** Por favor, párese si usted.....

1. Ha viajado alguna vez fuera de Sudáfrica.
2. Asiste a una escuela local como estudiante.
3. Está casado(a).
4. Tiene más de 5 hermanos.
5. Tiene hijos.
6. Tiene más de 5 hijos.
7. Es hijo único.
8. Golpeó o pateó alguna vez a su hermano o hermana cuando era niño.
9. Fue criado por un padre o madre soltero(a).
10. Tiene a sus dos padres vivos.
11. Ha presenciado abuso físico entre sus padres.
12. Conoce a alguien con problemas de alcohol o drogas.
13. Conoce a alguien con VIH/sida.
14. Un miembro de su familia tiene VIH.
15. Prefiere no trabajar con alguien con VIH/sida.
16. Siente que no tuvo elección en su actividad sexual.
17. Tiene amigos que realizan sexo sin protección fuera de su matrimonio.
18. ¡¡¡¡Quiere que este ejercicio termine!!!!

## **IX. ESTADÍSTICAS DE VIH/SIDA - Global, África, Sudáfrica, EEUU:**

**A julio de 2003** (*UNAIDS, Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y CDC*):

A. **En el mundo:**

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

➔ 90% vive en países en desarrollo

☹ **A nivel mundial, el 50% de todas las nuevas infecciones de VIH se dan en jóvenes entre 15 y 24 años. Cada minuto se infectan 5 jóvenes. Esto es, más de 7,000 a diario.** ☹

➔ 75% se infectaron a través de sexo heterosexual.

➔ Se calcula que **16,000** personas en el mundo se infectan **al día** (*2,000 de los cuales son bebés...*); esto equivale a **667** personas cada hora u **11 personas cada minuto**.

2. Se estima que **>26 millones** (de 43 millones) tienen un diagnóstico de sida.  
➔ **14 millones** de niños menores de 13 años son huérfanos debido a que sus padres murieron a consecuencia del VIH.

**B. En África:** (actualización al 7/03) **Lo más importante está resaltado:**

**“El VIH/sida se ha convertido en la principal causa de muerte en África”. (Según lo reportado por las agencias internacionales antes mencionadas.)**

➔ Rangos de sero-prevalencia ranges entre **10%-40%**.

**Uno de cada once africanos tiene VIH/sida.**

➔ En 2003, había 5 millones de nuevos casos de infecciones de sida en el mundo; **3.5 millones** de ellos en África.

**>10,000 infecciones de VIH en africanos por día.**

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

**>29.4 millones de africanos viven con VIH/sida.**

➔ **Jóvenes:** >10 millones tienen de 15 a 25 años; los expertos estiman que más de **500,000 jóvenes africanos habrán muerto de sida en el 2005.**

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

➔ África tiene el **95%** de los **huérfanos** por sida en el mundo.

➔ **>14 millones**, la mayoría vive en las calles.

➔ Para el año 2010 podría haber 20 millones de huérfanos a causa del sida.

➔ África tiene el **87%** de todos los niños con sida.

**>17 millones de africanos han muerto de sida.**

**>7,000 africanos mueren de sida cada día.**

➔ La expectativa de vida en algunos países africanos podría reducirse a menos de 30 años.

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

⇒ Agricultura: 7 millones de agricultores han muerto de sida; el VIH/sida podría causar la muerte de 16 millones más para 2020 (*sin agricultores no hay comida=muerte por hambre, desnutrición y pobreza.*)

⇒ Educación: 85% de las muertes de maestros en Sudáfrica en los últimos 20 años han sido a causa del sida (*sin maestros no hay educación para los jóvenes.*)

⇒ Sistema médico: Con el 50 – 80% de las camas de hospital ocupadas con gente con VIH/sida, hay un “caos del sistema de salud”.

**“El África subSahariana es la región del mundo más afectada por la epidemia de VIH/sida”. “África es donde el sida se ha**

arraigado en las pasadas dos o tres décadas y aún sigue creciendo fuera de control. La expansión del VIH no se detiene a través del continente. Actualmente, el único visitante que causa algún impacto en África es el Ángel de la Muerte.” (Ver fuentes anteriores.)

**D. En EEUU:**

- \* Más de 900,000 casos de sida están registrados.
- \* ~750,000 muertes en total (*índice de fatalidad de 58%*).
- \* ~1.0 a 1.5 millones están infectados de VIH (*una de cada 250 personas en el país tiene VIH*).
- \* ~45,000 nuevas infecciones se suman cada año (*110 personas infectadas por día*).

En los Estados Unidos, 2 adolescentes se infectan cada hora

**¿Lo ve? ¡El VIH/sida no es sólo un problema en los países en desarrollo! Todo el mundo está luchando para combatir esta enfermedad...**

**X. PERSPECTIVAS MÉDICAS DEL VIH/SIDA:**

**A. Definiciones médicas:**

1. **VIH** (*Virus de Inmunodeficiencia Humana*): El virus que ocasiona el sida..
2. **Sida** (*Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*): Las complicaciones que ocurren cuando un sistema inmunológico dañado no puede combatir infecciones.
3. **Sistema inmunológico**: El sistema de defensas del cuerpo. El VIH daña el sistema inmunológico.
4. **Células T**: Las células del sistema inmunológico que ayudan a combatir las infecciones. Estas células son destruidas por el VIH (*normalmente una persona tiene de 800 a 1,200 células T*).
5. **Infecciones oportunistas**: Cuando el sistema inmunológico no puede combatir infecciones (como cuando el VIH ha dañado al sistema) existen ciertas infecciones que aprovechan la “oportunidad” de internarse en el cuerpo. Estas infecciones generan **enfermedades oportunistas** (*que pueden conducir a la muerte a una persona con VIH*). Tres de las más comunes son: **Neumonía por Pneumocystis** (*la PCP, por sus siglas en inglés, daña los pulmones*), el **Sarcoma de Kaposi** (*como un cáncer de piel*) y la **tuberculosis**.

**Malaria y tuberculosis son las principales enfermedades oportunistas que ocasionan la muerte de tantos africanos con VIH/sida.**

6. **“Periodo ventana”**: El tiempo que tardan en desarrollarse los anticuerpos ante el VIH. Puede ser de 2.5 semanas a 6 meses (*cada persona es diferente...*).
7. **“Periodo de incubación”**: El tiempo que transcurre entre la infección de VIH (*por sexo sin protección, sangre a sangre o madre a hijo*) y el desarrollo de señales y síntomas (*vea más abajo*).

8. **Prueba de anticuerpos de VIH:** Esta es una prueba para detectar los anticuerpos por el VIH, no es una prueba de sida. (*El examen debería ser **anónimo** y haber **asesoría antes y después de la prueba.***)

- ⌘ Un resultado negativo puede significar:
  1. Que una persona no está infectada de VIH.
  2. Que una persona podría estar infectada, pero no mostró anticuerpos porque estaba en el “periodo de incubación” (*los anticuerpos no se han desarrollado todavía*).
  3. Un **negativo falso**: hubo un error en el procedimiento de la prueba.
- ⌘ Un resultado positivo puede significar:
  1. Que una persona está infectada y ha mostrado anticuerpos.
  2. Un **negativo falso**: hubo un error en el procedimiento de la prueba.

9. Algunos síntomas **posibles asociados** con una infección de VIH:
- \* tos crónica, \* glándulas linfáticas inflamadas, \* pérdida de peso inexplicable,
  - \* diarrea crónica, \* infecciones vaginales, \* sudores nocturnos, \* fiebre baja,
  - \* lesiones azules, \* náusea severa, \* infecciones de la piel, \* otros...

**Recuerde:** Estos síntomas están asociados con muchas otras enfermedades. Ellos **pueden** indicar una infección de VIH *{si la persona ha tenido conductas de alto riesgo}* o pueden deberse a un resfriado. Si cualquier síntoma por cualquier problema persiste por más de 2 semanas, **consulte a un médico.**

#### B. **Tratamiento, investigación:**

No hay cura para el sida. En algunos países hay algunas medicinas que pueden *a veces* ayudar a una persona infectada de VIH:

- Pero hay muchos problemas con estas medicinas:**
- Son prohibitivas. Tomar algunas de estas medicinas puede costar más de 2,000 dólares al mes.
  - Son muy difíciles de tomar (*el **protocolo***): por ejemplo, algunas deben tomarse con alimentos; otra con grasas; otra cada dos horas; otra cada seis horas; otra debe refrigerarse, etc.  
*Si se deja de tomar tan sólo una dosis, el VIH se hará resistente y la medicina ya no será efectiva.*
  - Producen **efectos secundarios graves**: los medicamentos interactúan unos con otros y hacen que la persona con VIH/sida esté muy enferma. A menudo sufren de diarrea severa, fatiga, pérdida de peso, náusea, ronchas, entumecimiento, desorientación, demencia, desfiguración, depresión, fiebre, etc.
  - Se puede desarrollar una **tolerancia a los medicamentos**: después de cierto tiempo, el VIH puede formar tolerancia o resistencia. La medicina no sólo no será efectiva, sino que ¡el VIH puede fortalecerse y volverse más peligroso!

**Estos son algunos ejemplos de medicinas contra el VIH:**

- 1. Los **antivirales** reducen la replicación del VIH (*AZT, DDI, 3TC, etc.*) así como los **inhibidores de proteasa** (*indinavir, ritonavir, saquinavir, etc.*).
- 2. Los **moduladores inmunológicos** fortalecen el sistema inmunológico (*interleukin, etc.*).
- 3. Tratamientos contra **enfermedades oportunistas** (*bactrim, clarithromycin, interleukin*).
- 4. Una **vacuna** es difícil porque el virus muta mucho (*cambia su forma*).
- 5. Algunas personas prefieren **tratamientos homeopáticos** (*hierbas, acupuntura, meditación, etc.*).

## XI. TRANSMISIÓN

1. El VIH **no** se transmite por contacto ocasional (*abrazos, sudor, mosquitos, apretones de manos, platos o cubiertos*).
2. El VIH se transmite por **tres actividades**:
  - ➔ **Actividad sexual** (*anal, vaginal, oral*) **sin protección** (*sin un condón*).
  - ➔ **Contacto de sangre a sangre** (*compartiendo agujas como las usadas para inyectarse drogas, tatuajes, perforación de oídos y otras partes del cuerpo*), **productos sanguíneos** contaminados (*a la sangre de los bancos de sangre se le hacen pruebas de VIH desde 1985 por lo que las transfusiones y los trasplantes de órganos son mucho más seguros*). Los **instrumentos quirúrgicos** pueden transmitir VIH si no están esterilizados.
  - ➔ **De una madre infectada a su hijo** (*durante el embarazo, en el parto o en el amamantamiento*).

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

■ Las investigaciones indican que la mayoría de los bebés se infectan durante el parto, cuando el bebé entra en contacto con los fluidos vaginales y la sangre de su madre infectada por VIH (*las membranas mucosas de la boca y nariz del bebé*).

■ La posibilidad de infectar al bebé puede reducirse con una cesárea o con la administración de **AZT o nevirapina** a la embarazada o al bebé después del parto, *pero este procedimiento puede ser muy riesgoso y NO está disponible para nuestros programas en los países menos desarrollados y existen problemas potenciales con las medicinas...*

¡¡¡Eso es!!! Si uno evita estas 3 conductas, no se infectará de VIH. Parece tan sencillo, pero es todavía tan difícil...⊗

### C. 4 fluidos corporales que tienen una alta concentración de VIH:

sangre,

- semen (*incluye fluido pre eyaculatorio*),
- fluidos vaginales,
- leche materna

¡EL VIH PUEDE TRANSMITIRSE CUANDO ESTOS FLUIDOS SE INTERCAMBIAN CON UNA PERSONA QUE TIENE VIH/SIDA!

De nuevo, ¡¡¡eso es todo!!! ¡¡Si se evitan estos cuatro fluidos corporales, nadie se infectará de VIH!!

## **XII. EJERCICIO: Por qué el VIH infecta a tantas personas, tan rápido...**

Una persona con VIH puede infectar a una comunidad entera si esa persona tiene sexo sin protección o tiene contacto de sangre a sangre con otras personas. **¿Es la pareja anterior de tu pareja, o de la pareja de aquélla?, etc.** Este ejercicio muestra claramente cómo puede suceder.

## **XIII. PREVENCIÓN**

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

**NOTA:** *Es muy importante dar opciones a la gente que está capacitando. Algunos siguen estrictos valores familiares, culturales y religiosos de esperar a casarse para tener sexo. Este es exactamente el sistema de valores que tratamos de promover. ¡Es primordial enfatizar los beneficios de la virginidad hasta que se encuentre al compañero(a) de su vida!*

Entonces podemos debatir sobre lo que llamamos **“SEXO MÁS SEGURO”** para quienes ya han tomado una decisión y sienten que están listos para tener sexo o quienes ya han tenido sexo:

2. **SI** conoce a alguien que es sexualmente activo, entonces practique un sexo **más seguro**, lo que implica el uso apropiado y **consistente** (**usarse en cada ocasión**) de un **condón de látex con lubricante con base en agua**. (Por favor, permanezca con un solo compañero: fidelidad y monogamia).

**¡Los condones no son efectivos a menos que se usen correctamente!**

### **Uso correcto del condón:**

- ➔ Cheque la **fecha** de caducidad en el empaque del condón.
- ➔ **Almacenamiento:** deben guardarse en un lugar fresco y seguro.
- ➔ Deben colocarse **adecuadamente** (**haremos una demostración si les parece bien**).
- ➔ Deben usarse con un **lubricante con base en agua** (*no con base en aceite como Vaselina o crema*).

Vaselina o crema).

- ➔ Un condón sólo debe usarse **una vez** y tirarse adecuadamente.

3. **Piezas de látex** (*hojas delgadas*) se recomiendan para el sexo oral.

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

**E. Prevención: contacto de sangre a sangre**

**SI CONOCE A ALGUIEN QUE SE INYECTA o usa drogas, ¡consígale ayuda!**

Si no obtienen ayuda, podemos ayudarlos a **esterilizar las agujas**:

1. **Desinfección con cloro**, el inyectar las agujas y jeringas del usuario de drogas y luego enjuagarlas en una concentración 3X, *ayudará* a matar el VIH.
2. Las **agujas** para tatuajes, perforación de oídos y otras partes del cuerpo deben dejarse en alcohol durante 10 minutos o hervirse en agua por 10 minutos, lo cual *ayudará* a reducir el riesgo de transmisión de VIH.

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

1. **Promover la salud**. Queremos ayudar al sistema inmunológico (*buena nutrición, ejercicio, baño, lavarse las manos y los dientes*).
2. Hay **precauciones** de salud universales (*el uso de guantes, agujas desechables de preferencia*) para el **personal** de atención médica.

**XIV. MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA Y DE ACTITUDES: Hacer su entrenamiento más efectivo.**

⇒ Cambiar actitudes no necesariamente significa un cambio en conductas. ⇐

A. Considere algunos factores ya existentes: demografía, cultura, economía, valores, creencias; todos influyen el cambio de conductas.

B. Cuando intente modificar conductas de alto riesgo, piense en:

\* **Incentivos**: ¿Qué incentivos puede ocasionar un cambio (*financieros, atención médica gratuita, un reconocimiento*)?

\* **Motivaciones**: ¿Qué motiva a una persona a continuar con conductas riesgosas y qué podría motivarla a cambiar (*presión de sus compañeros, la emoción del peligro, sentirse inmortal*)?

\* **Beneficios y costos percibidos**: ¿Cuáles son los costos de cambiar conductas (*pagar condones, la monogamia no es emocionante, perder un “vuelo” de droga*) y cuáles los beneficios de cambiarlas (*sexo sin temor, fidelidad, vida saludable, unión familiar, prevención de enfermedades*)?

\* **Cambios a corto y largo plazos**: ¿Busca **cambios inmediatos** (*en conocimiento, actitudes y conducta tras un debate*) o de **largo plazo** (*una reducción en la prevalencia de VIH/sida/enfermedades de transmisión sexual/embarazos no deseados, abstinencia hasta el matrimonio*)?

C. ¿Qué piensa que contribuirá a cambiar la conducta de una persona?

---

---

---

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

OK, ¡Ahora vamos a divertirnos! ¿Somos amigos de nuestros compañeros participantes de “Capacitar a los capacitadores”? Para este ejercicio, recuérdeme que debo comenzar con un número impar de “capacitados o entrenados” y que ustedes me ayudarán con la música.

☺ *Me pregunto quién ganará* ☺

## **XVI. ASPECTOS SOCIOLÓGICOS: ¿Cuál es la estructura social de su población meta?**

A. **Poblaciones especiales necesitan estrategias educativas especiales**: considere las diferentes preocupaciones de quienes huyen de casa o no tienen una, los drogadictos, trabajadores sexuales, minorías, los prisioneros, niños, adolescentes embarazadas, gente con VIH/sida....

1. ¿Cómo influye la cultura local en las actitudes, el conocimiento y la conducta respecto a la prevención de VIH/sida?
2. ¿Cuán accesible es la atención médica, centros para pruebas de VIH, asesoría?

¿Cuáles son algunas de sus poblaciones meta?

¿Cuáles son algunas barreras de comunicación?

¿Cuáles son algunas estrategias exitosas para llegar a estas poblaciones?

---

---

---

---

---

## **B. Mujeres y el VIH/sida: ¿Por qué las mujeres en particular están en gran riesgo de contraer VIH/sida?**

1. Estadísticas globales en mujeres y VIH/sida (datos de UNAIDS, 2002):

1. Aproximadamente **23 millones** de mujeres están infectadas de VIH en todo el mundo.
  1. El número de casos de sida en mujeres **se duplica cada 12 años**.
  2. Más del 50% de los casos de mujeres infectadas se dieron por transmisión **heterosexual**.
  3. **El incremento en el número de casos de sida está directamente relacionado con el aumento en el número de casos pediátricos (infección perinatal de madre a hijo).**

*Esta información se repite, ¡pero es tan importante!*

➔ Más de 14 millones de niños (*menos de 13 años*) están infectados de VIH.

➔ Cada día, más de 2,000 bebés se infectan de VIH; 1,000 bebés mueren de sida cada día. Para el año 2010, la OMS calcula que más de 20 millones de niños habrán perdido a su madre o a ambos padres a consecuencia del sida.



6. Las mujeres soportan la carga de **cuidar a los miembros de su familia con VIH/sida.**

7. “En la mayoría de los países en desarrollo, una mujer se infecta de VIH **cada 20 segundos**” (*Reporte de VIH, Agosto 2003*).

## 2. **Las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables:**

a. **Vulnerabilidad biológica:** las mujeres son las parejas receptoras en la transmisión heterosexual; hay una superficie mucosa más grande expuesta durante el acto sexual.

b. **Vulnerabilidad social y cultural:** la subordinación sexual de la mujer ocurre 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 para negociar prácticas sexuales.

c. **Vulnerabilidad económica:** las mujeres con frecuencia son obligadas a entrar en la industria del sexo y prostitución porque no se les permite trabajar en el sector laboral. Existe una dependencia económica para así poder cuidar y alimentar a sus hijos.

d. **Vulnerabilidad epidemiológica:** las mujeres tienden a casarse o tener sexo con hombres mayores (*muchos de los cuales han tenido múltiples parejas*). Además, en muchos países en desarrollo, las mujeres requieren con frecuencia transfusiones de sangre durante el parto y esta sangre puede estar infectada de VIH.

## **Las mujeres mayores también son vulnerables:**

a. En los Estados Unidos, **las mujeres de más de 50 años** representaron más del 17% de los casos de sida reportados durante 2003.

### **¿Por qué?**

1. La información sobre VIH/sida no está disponible en las clínicas para mujeres mayores debido a estigmas.

2. Los médicos rara vez les preguntan sobre factores de riesgo, pues saben que a las mujeres mayores les da **pena**.

(*Todavía se debate el porqué las mujeres mayores están en riesgo de VIH/sida*)

3. Los síntomas de VIH pueden confundirse con el envejecimiento (*fatiga, pérdida de peso, poca energía, etc.*).

4. Debido a la negación (“*Esta es un enfermedad de gente más joven y promiscua*”) muchas mujeres maduras no se hacen pruebas.

5. Con la edad, la capa del útero se adelgaza y disminuye la lubricación vaginal; con la fricción durante el acto sexual, puede producirse sangrado.

6. Las mujeres menopáusicas sienten que no necesitan protegerse; sólo 1 de cada 6 dice usar condones.

**EL SIGUIENTE DEBATE ES OPCIONAL Y SERÁ PRESENTADO SI ASÍ LO DESEAN LOS PARTICIPANTES.** A Wendy le encantaría escuchar sus comentarios sobre este tema algo controversial...

3. **Los Derechos de Atención Médica de la Mujer:** *(Alguna de esta información fue dada por al Coalición Internacional de Salud de la Mujer, Nueva York, EEUU)*

A. **Derechos reproductivos:**

- a. **Asesoría y educación** en sexualidad, embarazo, contracepción, aborto, infección y prevención de enfermedades.
- b. **Decisión bien informada y voluntaria** entre un rango de prácticas contraceptivas, si están disponibles.
- c. Servicios de aborto **seguros** *(de estar disponibles o ser culturalmente aceptados)*.
- d. Cuidados **prenatal y postparto**.
- e. Servicios de salud para bebés y niños *(atención médica accesible)*.
- f. Vida sexual sana que esté **libre de violencia**, coerción, miedo, dolor.
- g. Una **opción para concebir** cuando lo deseen y para poner fin a embarazos no deseados.

B. **Derechos sexuales:**

- a. **Respeto** total a la integridad física del cuerpo humano.
- b. El derecho a la **información y servicios** necesarios con respeto total a la confidencialidad.
- c. Todas las personas son **iguales** ante la ley y tienen derecho a no ser discriminadas.
- d. Una vida sexual que esté **libre de:** enfermedad, violencia, miedo, dolor, culpa.

C. **¿Qué podemos hacer para asegurar los derechos de salud de la mujer?**

1. **Colaboración** internacional y entre agencias.
2. **Expandir los servicios** que tratan las múltiples necesidades de salud sexual y reproductiva.
3. Diseñar **servicios para proteger** los derechos de la mujer; **empoderar a la mujer** con conocimiento.
4. Educar a las mujeres desde **pequeñas** para fomentar el entendimiento de sus derechos respecto a salud sexual y reproductiva.
5. **Animar y apoyar a hombres** para que asuman la responsabilidad que les corresponde en su conducta sexual y reproductiva *(prenatal, maternal, cuidado de los niños; prevención de VIH/sida, enfermedades de transmisión sexual y violencia)*.
6. **Asesoría y guía:** La comunicación de mujer a mujer y de hombre a hombre es una estrategia educativa para compartir información vital sobre la prevención de enfermedades mediante el fomento de la salud.

D. **¿Por qué los adolescentes en particular están el alto riesgo de contraer VIH?**

***Los adolescentes están en riesgo por muchas de las mismas razones que ponen a los adultos en riesgo***

1. Nivel de madurez: influencias físicas, emocionales, hormonales.
2. Curiosidad: los adolescentes sienten curiosidad sobre el sexo, el alcohol y las drogas.
3. Falta de buen ejemplo: ¿los padres y otros amigos son llevan una conducta y estilo de vida ejemplares?
4. Educación: ¿dónde y cómo obtienen los adolescentes información sobre sexualidad positiva?

**¿Les estamos dando información consistente?**

5. Ideas erróneas:

- |                                       |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| * “En verdad conozco a mi pareja”.    | * “Confío en mi pareja”.     |
| * “Estoy muy joven para enfermarme”.  | * “Soy <i>monógamo!</i> ”    |
| * “Mi pareja se ve sana”.             | * “Él no eyaculó”.           |
| * “ <i>Prácticamente</i> soy virgen”. | * “Estoy usando protección”. |

6. Drogas y alcohol: afectan negativamente el juicio y las decisiones.

7. Presión de compañeros: los adolescentes frecuentemente son orillados a actividades peligrosas por parte de sus amigos.

8. Estándares dobles: los hombres jóvenes son “sementales” si tienen múltiples parejas; las mujeres jóvenes son unas “fáciles”.

9. Mensajes cruzados: los medios de comunicación promueven el sexo, pero a los adolescentes se les dice que digan “no”. (*Wendy les mostrará unos anuncios que creo que parecen promover el sexo...*)

## XVII. ASPECTOS ÉTICOS Y ESPIRITUALES DEL VIH/SIDA

A. Estigmas y discriminación: (*¿Puedes ayudar a dar información?*)

1. ¿Qué podemos hacer respecto a la discriminación de personas con VIH/sida?

\_\_\_\_\_

2. ¿Cómo influye la discriminación en la prestación de servicios médicos?

\_\_\_\_\_

3. Su debate \_\_\_\_\_

B. Algunos aspectos espirituales de un religioso (*El Dr. Reverendo Stephen Pieters es un muy buen amigo de todos en PEP/LA. Ha vivido con sida por más de 22 años y se encuentra relativamente bien. Siente que su espiritualidad positiva es responsable en gran medida por su sobrevivencia.*)

### Temas de discusión dados por el Dr. Pieters:

1. Pensemos en preguntas que frecuentemente se les hacen a sacerdotes, ministros, pastores:

- a. ¿El sida es un castigo de Dios? ¿Qué hice para merecer esto?
- b. ¿Por qué le pasan malas cosas a la gente buena?
- 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 mi enfermedad, sufrimiento y muerte?

2. La espiritualidad que una persona con VIH/sida puede brindar:

- a. Creer en algo más allá de uno mismo (“*Dios es más poderoso que el sida*”).
- b. Creer en que Dios le ama.
- c. El poder de la oración.

## **XVIII. ASPECTOS PSICOLÓGICOS: Preocupaciones de un amigo con VIH/sida**

*Esta parte será útil para todos los que trabajamos directamente con gente que tiene VIH/sida.*

A. **Etapas Kubler-Ross de la muerte:** Muchas personas que acaban de enterarse que tienen VIH con frecuencia pasarán por las siguientes etapas emocionales.

- \* **choque:** Entumecimiento, confusión, ausencia de sentimientos.
- \* **negación:** “Esto no es cierto, debe haber un error”.
- \* **enojo:** Enojo con el mundo, un compañero, la enfermedad, etc.
- \* **negociación:** “Si oro a diario, estaré mejor”.
- \* **depresión:** Sentirse impotente, sin esperanza, aislado.
- \* **aceptación:** El diagnóstico es real, entendimiento.

*Estas etapas son fluidas; se las atraviesa en orden distinto y se repiten.*

**¿Alguno de los participantes de “Capacitar a los Capacitadores” ha experimentado estas etapas?**

**¿Le importaría compartir sus pensamientos?**

B. **Esta es una lista de algunos de los temas predominantes al trabajar con PLWHA:**

### **Aspectos sociales:**

1. Preocupaciones familiares
2. apoyo social
3. discriminación
4. recursos/finanzas
5. aspectos sexuales
6. relaciones
7. prejuicio racial/religioso
8. pocas habilidades de paternidad
9. padres solteros

### **Aspectos psicológicos:**

1. Enfrentar incertidumbre
2. aspectos de pérdida y dolor
3. culpa del sobreviviente
4. abandono
5. culparse a sí mismo, baja autoestima
6. pensamientos fatalistas, miedo a la muerte
7. pérdida de identidad
8. asuntos de divulgación
9. desconfianza
10. soledad, aislamiento
11. enojo, castigo

### **Aspectos de salud:**

1. Alternativas holísticas
2. prioridades
3. abuso de drogas
4. nutrición, descanso
5. establecer límites
6. neurológicos
7. fatiga, síntomas

C. **Manejo de la enfermedad del VIH: cuidado de sí mismo y familias:**

1. Temas de discusión:

- a. Aspectos de contacto casual.
- b. Modificación de la conducta.
- c. Higiene personal.
- d. Cuidado dental.
- e. Mascotas (*con frecuencia traen enfermedades*).

f. Precauciones en el hogar (*lavarse las manos, lavar ropa, desinfectantes, manejo de basura*).

2. **Nutrición:**

a. El VIH hace que el tracto intestinal sea menos absorbente; se necesita incrementar la ingesta de calorías y proteínas.

b. Cuando hay signos y síntomas de VIH, se requiere duplicar la ingesta de proteínas respecto a una persona asintomática. Las infecciones en el cuerpo consumen más calorías.

c. El VIH suele causar **intolerancia a la lactosa** (*inhabilidad para digerir la leche porque hay una deficiencia de la encima lactosa*), lo que ocasiona diarrea, cólicos y gases.

d. El VIH elimina linfocitos, necesarios para resistir las infecciones.

e. El VIH suele ocasionar baja tolerancia a las grasas, carnes y grasas saturadas (*sólidos a temperatura ambiente*); las grasas pueden afectar aún más el sistema inmunológico.

3. **Tratamiento de síntomas relacionados con VIH:**

a. **Fiebre:** cuerpo fresco con un baño fresco; hidratar el cuerpo con agua (*el agua es mejor que los jugos o refrescos debido a los electrolitos*).

b. **Sudores nocturnos:** hidratación.

c. **Dolores de cabeza:** aspirina, hidratación, descanso.

d. **Pérdida de apetito:** intente comer cantidades pequeñas regularmente.

e. **Náusea:** jugos azucarados a temperatura fresca, algunas bebidas dulces.

f. **Diarrea:** evite la leche y productos lácteos; sustituya una baja en el nivel de potasio con plátanos, papas, brócoli; disminuya el consumo de fibra (*granos, nueces, verduras crudas*); coma sus comidas a temperatura ambiente (*las comidas frías o calientes agravan la diarrea*).

g. **Fatiga:** intente consumir carbohidratos, que proporcionan energía (*cereal, pasta*).

h. **Infección vaginal:** evite alimentos condimentados y ácidos (*algunos vegetales y frutas*); pase los alimentos por líquidos antes de comerlos.

i. **Depresión/ansiedad:** cuidado, compasión, respeto, grupos de ayuda psicológica.

## **XIX. EJERCICIO: CARTAS DE MODIFICACIÓN DE RIESGOS**

Este ejercicio muestra el riesgo continuo de las conductas asociadas con VIH/sida/drogas. Sostendremos cartas con las palabras “**alto riesgo**”, “**riesgo moderado**” o “**sin riesgo**”. ¿Cómo podemos hacer menos peligrosas ciertas conductas? ¿Cuándo necesitamos mayor información?

### **Juego de Modificación de Riesgos:**

**Necesita más información**

- \* tatuajes
- \* compartir rastrillos

**Riesgo moderado**

- \* beso profundo (francés)

**Alto riesgo**

- \* sexo sin protección
- \* compartir agujas

**Sin riesgo**

- \* mosquitos

\* ¿¿¿monogamia???

\* abrazos

### **¿Dónde pondría las siguientes conductas?**

1. “Apenas es mi quinto vaso de cerveza...”
2. “Claro que confío en mi pareja...”
3. “Él me diría si tiene VIH...”
4. “Penetración sin eyaculación...”
5. “Siento que Dios apoya todas mis acciones...”
6. “Pero él no tendría sexo si yo insisto en usar un condón...”
7. “¿Puedo usar tu cepillo para el pelo?”
8. “¡No hay problema! Me hice una prueba de VIH la semana pasada y salió negativa”.
9. “Ese bebé con sida me babeó”.
10. “Tomo hierbas antes de tener sexo, así que estoy protegido”.
11. “¡Vamos a perforarnos las orejas!”
12. ...velas, vino, abrazos, un poco de vodka...
13. “¡Usemos crema para las manos con el condón!”
14. “¡Mi pareja dijo que yo fui su primera relación!”
15. “Vamos a visitar a nuestro amigo que tiene VIH/sida”.
16. “Si me infecto, iré simplemente con un médico y recibiré el tratamiento”.
17. “No recuerdo lo que pasó anoche; bebí demasiado alcohol”.
18. “Creo que es divertido tener sexo cuando esto drogado”
19. “¿Por qué tanto escándalo si sólo compartimos agujas una vez?”
20. “Como trabajador sexual, me dan más dinero si no uso condones”.
21. “Creí que era tu responsabilidad traer protección”.
22. “Mi pareja se ve perfectamente saludable”.
23. “Usamos condones las primeras veces, pero ahora ya sé”.
24. Leer libros pornográficos
25. “Claro que sé usar un condón. Usé uno la última vez”.
26. \_\_\_\_\_
27. \_\_\_\_\_ (Sus ideas, por favor)
28. \_\_\_\_\_

***¿Cómo podemos responder a estos comentarios? ¿Y cómo podemos lograr que estén mejor protegidos o negociar un cambio de conducta?***

## **XX. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN:**

Lograr una comprensión más efectiva de su mensaje sobre la prevención de la enfermedad puede obtenerse con las siguientes estrategias de comunicación:

A. **Evaluación de necesidades** de la población meta: ¿Quiénes son? ¿Por qué están aquí? ¿Cuánto conocimiento tienen sobre el VIH/sida? ¿Cuál es el índice educativo? ¿Cuáles son sus

**principales preocupaciones?** (no trate de educarlos si sus necesidades principales son alimentos, calentarse o cuidar de un problema médico)

B. **Preguntas para iniciar una conversación** le darán mucha información sobre **quiénes** son:

1. “¿Han escuchado algo sobre el VIH/sida?”
2. “¿Les preocupa el VIH/sida o las enfermedades de transmisión sexual?”
3. “¿Qué clase de personas se infectan con VIH?”
4. “¿Cómo se sentirían si conocieran a alguien con sida?”
5. “¿Se sentirían cómodos negociando sexo más seguro con su compañero(a)?”
6. **¿Qué preguntas serían apropiadas para la cultura de Sudáfrica?**



### **“REGLAS CAPITALES” PARA MENTORES:**

Debemos pensar en las siguientes reglas en nuestra tutoría.

1. Respeto a la **confidencialidad** (*¡un secreto es un secreto!*).
2. Sea **honesto**, digno de confianza y profesional (*usted es un ejemplo y un “experto”*).
3. Sea empático, **no juzgue**, no discrimine (*sin importar sus antecedentes, religión, etnicidad*).
4. Conozca sus **limitaciones** como educador y mentor (*no podemos ser consejeros, enfermeros, maestros y mejores amigos al mismo tiempo*).
5. Tenga **expectativas realistas** sobre quiénes y a cuántos puede ayudar con información sobre VIH/sida (*nadie puede ayudar a toda la gente todo el tiempo*).
6. Conozca los **recursos de la comunidad** (*otras agencias de VIH/sida, PEP Sudáfrica, Programa Nacional de Sida, referencias sobre clínicas para consumidores de sustancias o para atención de enfermedades de transmisión sexual*). TENDREMOS INFORMACIÓN DE REFERENCIAS DISPONIBLE DURANTE NUESTRA CAPACITACIÓN.
7. Nunca **falsee** una respuesta, no hay preguntas **“estúpidas”**.
8. No les diga lo que deben hacer; déjelos que ellos recapaciten (*por ejemplo, no les diga que deben tomar una prueba de VIH o que deben terminar una relación*).
9. Recuerde los **lineamientos sobre el lenguaje** de VIH/sida: **No use:** "víctima de sida", "portador de sida", conducta sexual "normal", víctima "inocente".
10. Usted no es el encargado de disciplinar (*no grite ni se enoje*) si el grupo se torna ruidoso.
11. **Comparta** la exposición con su compañero mentor o educador (*su hay dos o más expositores, decidan quién cubrirá cada tópico*).

C. **Habilidades de asesoramiento: algunas estrategias para intercambios de información de uno a uno**

1. Arreglo de las sillas: no para confrontar, sino para conversar.
2. Lenguaje corporal, tono de voz y observaciones de conducta: observe los brazos, contacto visual, encorvamiento; es mejor decir “me doy cuenta de que está molesto” en lugar de “está molesto”.

3. Tenga la mente abierta y no juzgue: p. ej. sólo porque una persona solicita una prueba de VIH, **no asuma** que esa persona es promiscua.
4. Buen escuchador (*¡esto es lo más importante!*): déje que él/ella/ellos expliquen la situación; haga preguntas; asienta con la cabeza para demostrar que comprende sus sentimientos, diga “ajá”.
5. Haga preguntas abiertas: las preguntas que pueden contestarse con un “sí” o “no” pueden detener la conversación (p. ej. en lugar de “¿eso le molestó?” diga “¿cómo se sintió?”).
6. Clarifique las respuestas y emociones: asegúrese de que realmente entiende la situación (p. ej. “Así que se siente solo y abandonado, ¿o me equivoco?”).
7. Evite dar consejos específicos: usted desea que él/ella/ellos decidan la opción a seguir. (*está bien decir, “bien, en mi opinión...”*).
8. El **Juego del Espejo**: ¿en verdad está escuchando lo que le dicen?

**Un mal “espejo”**: Ella dice: “Mi esposo no me da opciones en cuanto al sexo”.

El mentor dice: “Su esposo la empuja a tener sexo todo el tiempo y usted odia eso”.

**Un buen “espejo”**: Ella dice: “Siento que mi esposo no me da opciones en cuanto a tener sexo”.

El mentor dice: “Usted percibe que su esposo no le permite discutir sobre su actividad sexual. Esto la hace sentirse preocupada”.

#### **D. Situaciones difíciles en el desempeño de roles:**

- A. Definición: El desempeño de roles significa que usted desempeña el papel (ocupación, profesión, actividad) de otra persona. Por ejemplo:
  - ♥ Un amigo que habla con un amigo.
  - ♥ Un mentor que habla con una miembro problemático de la comunidad.
- B. ¿Por qué funciona el desempeño de roles?
  1. Desempeñar un papel es como un ensayo mental para resolver un problema.
  2. Desempeñar un papel ayuda a prepararse para dar consejo.
  3. Desempeñar un papel es improvisado (*espontáneo, específico de una situación*).
  4. El desempeño de roles es divertido y muy efectivo para dar información a otros.

**¡Ustedes pueden aparentar que son actores de Hollywood!**

¿Le gustaría ver un video de adolescentes desempeñando roles que se relacionan con la prevención y reducción de riesgos por VIH/sida?

### ***XXI. EJERCICIO: Pongamos en práctica las nuevas habilidades para desempeñar roles***

**Estos son para comenzar** (*luego, usted establezca situaciones que se adapten a su cultura*).

1. “¡Claro que confío en mi pareja!”



2. “Acabo de enterarme que mi amigo salió positivo en su prueba de VIH, ¿qué significa?”
3. “Tengo un amigo que no se protege cuando tiene sexo. ¿Qué puedo decirle?”
4. “Acabo de enterarme que tengo VIH. ¿Significa que moriré pronto?”
5. “¿Cómo le digo a mi esposo que tengo VIH?”
6. “¿Cuál es el sentido de vivir? No hay tratamiento ni nada que yo pueda hacer”.
7. **Sus ideas:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## XXII. HABLAR EN PÚBLICO

### A. Consideraciones iniciales:

1. ¿Quién es su grupo? (*Edad, sexo, origne, educación*)

### **ALGUNAS SUGERENCIAS PARA PLÁTICAS CON NIÑOS PEQUEÑOS:**

(7 a 10 años)

- ♦ Comience con un montón de preguntas: ¿**Qué** saben del sida?  
¿**Dónde** obtuvieron esa información? ¿**A quién** le da sida? ¿**Cómo** puede transmitirse el VIH (*explique que este es el virus del sida*)? ¿Conocen a **alguien** con VIH o sida? ¿**Cómo** se sienten al estar cerca de esta persona?
- ♦ Tranquilícelos sobre sus miedos de que se le “pegue el sida” (“*¡es difícil contraer sida a través de de contacto casual!*”, “*Está bien abrazar y estar cerca de personas que tienen sida*”).
- ♦ Hábleles sobre fortalecer el sistema inmunológico (*nutrición, higiene, ejercicio*).
- ♦ El sida está relacionado con conductas que ellos no realizan ahora (*¡pregúnteles si saben cómo se transmite y ellos probablemente dirán que a través del sexo!*).
- ♦ ¿Y las buenas noticias? El sida puede prevenirse al no experimentar el sexo o no compartir agujas. Es importante **decir “NO”** a las drogas y al alcohol.

(*Más sobre pláticas con niños pequeños...*)

- ♦ Infórmeles que **una persona con VIH/sida seguirá siendo un amigo** y que no debe tratarse de manera diferente. Queremos darle a este amigo y su familia muchas esperanzas y amor, y ayudarlos con la limpieza y a cocinar.
- ♦ Haga que los niños desempeñen papeles, por ejemplo, resistir la presión de compañeros para entrar en conductas de alto riesgo (*uso de alcohol, faltar a clases*).

2. Tamaño del grupo (*¿Menos de 10, más de 40?*)
3. ¿Dónde es la exposición?*(escuela, clínica)*
4. Acústica (*¿Lo escucharán?*)
5. ¿Por qué están ahí? (*escuela, reunión obligatoria o su propia elección*)
6. ¿Cuánto tiempo tiene?

B. Hay muchos **tipos de discursos** (*leído, memorizado, puntos destacados*).

C. **Ideas visuales y vocales:** (*lenguaje corporal, atuendo, tono y modulación de la voz*).

D. Uso de **soportes visuales, materiales, videos:** (*Déjelos visualizar lo que está describiendo*).

E. **Organización** de material: (*Enfatizar puntos clave; dejar el mensaje muy claro*).

F. **“Pánico escénico”:** (*Boca seca, usar un podio o un micrófono; sea honesto, puede decir “Estoy nervioso y me siento incómodo hablando sobre sexo”*).

### **XXIII. PLANES FUTUROS: ¿Cuál es el siguiente paso? ¿Cómo podemos llevar este conocimiento de manera efectiva a las comunidades?**

A. **Consejo coordinador de mentores:** En muchos países con PEP/International, los participantes eligen un consejo de líderes que realizan promoción, mantenimiento y progreso del programa. ¿Le gustaría hacer esto también?

B. **Reuniones agendadas regularmente :** Es importante que los mentores y jóvenes educadores se reúnan como un grupo y familia para practicar sus pláticas y planear el alcance educativo para la comunidad.

C. **Pensemos en estos grupos específicos: Ahora nos dividiremos en grupos (*focus groups*)**

♥ Iglesias: \_\_\_\_\_

♥ Escuelas y universidades: \_\_\_\_\_

♥ Comunidades: \_\_\_\_\_

♥ Gente con VIH/sida y sus familias: \_\_\_\_\_

D. **Evaluación:** Debemos tabular el número de presentaciones que haga y el número de personas con las que se reúna. Esto se reflejará en credibilidad para PEP/Sudáfrica.

👉📝 **Sus sugerencias para un progreso continuo ☺**

---

---

---

### **XXIV. ¡¡¡¡CIERRE !!!!!**

**Esperemos** que todo lo anterior les haya brindado información suficiente como “mentores” para capacitar a sus compañeros, pacientes, clientes, personal, etc. y así convertirse en educadores efectivos en la prevención de VIH/sida. Ahora, hay un par de actividades más antes de convertirse en un capacitador certificado:

A. **Practique las exposiciones y más desempeño de roles:**

1. Los participantes eligen un tema de debate que discutirán por 2-5 minutos.
2. También puede hacer un ejercicio de desempeño de roles.

#### **ALGUNOS EJEMPLOS DE TEMAS PARA SU EXPOSICIÓN:**

1. ¿Cómo afecta el VIH al sistema inmunológico?
2. ¿Cuál es la diferencia entre VIH y sida?
3. ¿Cómo se transmite el VIH?
4. Discuta las maneras en que no se transmite el VIH.

5. ¿Cuáles son algunos de los síntomas del VIH?
6. ¿Cuáles son algunas de las estadísticas de VIH/sida en el mundo, Rusia y Sudáfrica?
7. ¿Cuáles son algunos aspectos psicológicos del VIH/sida?
8. ¿Por qué las mujeres están particularmente en alto riesgo de una infección de VIH?
9. ¿Qué es “discriminación”? ¿cómo ha influido en la epidemia de sida?
10. ¿Qué es un “periodo ventana”?
11. ¿Qué significa “incubación”?
12. ¿Por qué los adolescentes están en alto riesgo ante el VIH/sida?
13. ¿Cuáles tradiciones culturales africanas influyen en la prevención de VIH/sida?
14. ¿Cuál es la prueba de anticuerpos de VIH? ¿Qué puede significar un resultado positivo/negativo?
15. ¿Cuál es el animal favorito de Wendy? ¿Por qué?
16. Díganos algo sobre el papel del gobierno en la prevención de sida en Sudáfrica.
17. ¿Cómo se relacionan las drogas y el alcohol con el VIH/sida?
18. ¿Existe algún aspecto positivo del VIH/sida?
19. ¿Cuáles son algunas habilidades de comunicación importantes para un mentor?
20. ¿De dónde vino el VIH/sida?
21. ¿Qué es la presión de compañeros?
22. ¿De qué maneras se le puede ayudar al sistema inmunológico?
23. ¿Cómo puede un bebé contraer VIH/sida?
24. Respecto a la actividad sexual, ¿cuál es la mejor prevención contra el VIH/sida?
25. ¿Qué quiere decir “*sexo más seguro*”?
26. Si un condón es bueno, ¿dos condones son mejores?
27. ¿Las personas casadas que tienen sida necesitan usar condones?
30. ¿Qué es discriminación? ¿Por qué es mala?
31. ¿Por qué es tan importante la confidencialidad?
32. ¿Es seguro el “beso francés”?
33. ¿Cuáles son los fluidos corporales con una alta concentración de VIH?
34. ¿Cómo ha influido en su trabajo como mentor el conocer a alguien con VIH/sida?
35. ¿Cuál ha sido su parte favorita en esta capacitación?
36. ¿Qué tipo de actividades realizará como mentor en la prevención de VIH/sida?
37. ¿Cómo podemos hablarle sobre VIH/sida a los niños pequeños?
38. ¿Cómo podemos hablarle sobre VIH/sida a las personas mayores?
39. ¿Por qué algunos tratamientos para el VIH/sida no son muy efectivos?
40. Cuéntenos una historia sobre uno de sus mejores amigos con VIH/sida.

3. Habrá un tiempo para Preguntas y Respuestas de un par de minutos.

4. Retroalimentación de grupo en: precisión médica, organización de materiales, actitud, habilidades para hablar en público, dominio de preguntas, comprensión general y comunicación de información.

#### **B. Examen posterior y evaluación:**

Un examen final registrará los cambios en los participantes sobre su conocimiento sobre el VIH/sida, actitudes e intenciones de modificar conductas. Esto nos ayudará a validar la efectividad del taller. También le dejaremos compartir sus comentarios de manera anónima en una hoja de papel para poder mejorar la siguiente capacitación.