

e. Al tener contacto sexual desprotegido.

Depende del contexto con contactos casuales SI,

En un matrimonio donde ambos son fieles mutuamente NO

¿Hay diferencia de riesgo entre el sexo anal y el vaginal? ¿Se asume que hay diferencia en el género para estas prácticas? ¿Qué tan reales son los ‘grupos de riesgo’? ¿o más bien se trata de prácticas de riesgo? Explicar los conceptos de prácticas de riesgo y el sexo protegido. Dificultades y obstáculos para el sexo protegido. Variación en el período de infección para la gente contagiada de vih. ¿La monogamia, ofrece necesariamente protección del vih?

f. Al usar drogas

Depende

No importa lo que se usa ni como se usa, sino si se comparten las agujas de las jeringas en el proceso. Las estrategias que reducen el daño son: no compartir equipo, esterilizar el equipo, cambio de hábitos: de drogas inyectables a orales. Estereotipos de quienes consumen drogas.

g. Al practicar sexo oral

Riesgo muy bajo

Incluyen sexo oral del hombre a la mujer o viceversa, intercambio de información sobre el grado de riesgo, sangre de menstruación y semen en la boca, el uso de barreras: condones, protectores bucales.

h. Al masturbarse

NO

Hay diferencia en el riesgo si se la practica solo o con un compañero.

i. Por picadura de insectos

NO

Existen evidencias epidemiológicas

j. Al ejercer la prostitución

Depende

Es importante clarificar que el concepto de “grupo de alto riesgo” es inexacto, más bien hay prácticas de alto riesgo; la prostitución puede ser ejercida por hombres o mujeres; ¿por que el énfasis es en las trabajadoras sexuales y no los clientes?; ¿hay conocimiento de sexo protegido?, ¿hay control sobre las condiciones de su propio trabajo?, ¿cuánto acceso hay a otros medios de subsistencia?

k. Al tener relaciones sexuales utilizando condones

Riesgo (muy) bajo

La confiabilidad y su relación con la protección que brinda el condón, los lubricantes y los usuarios; las implicaciones para hombres y mujeres que lleven con ellos condones, la disponibilidad de condones, el efecto del condón en relación con otras enfermedades de transmisión sexual; sexo protegido y el diálogo con la pareja, alternativas para el sexo penetrativo.

Para la discusión es importante destacar que:

- Las rutas de transmisión identificadas a la fecha son:
 - i. Relaciones sexuales desprotegidas
 - ii. De madre a hijo/a en el útero o con menos frecuencia durante la lactancia.
 - iii. De sangre a sangre, por ejemplo, durante una transfusión de sangre o cuando se comparte equipo para inyectarse.
 - iv. Por instrumental médico u odontológico no esterilizado
- Otros temas relacionados a esta pregunta:
 - i. Cuidados y precauciones relacionados con el área de salud.
 - ii. Lo incierto de la naturaleza histórica de la infección por vih.

5. Si una persona tiene anticuerpos positivos al vih:

- d. Tiene sida NO
- e. Tiene un pronóstico de vida de 5 años NO
- f. Es una fuente de infección para otras personas SÍ, si tiene relaciones sexuales sin protección, o si hay otra vía de contagio directo (transfusiones, compartir agujas)
En los otros casos, NO.

Para la discusión es importante encaminar la discusión en estos aspectos:

- ¿Dónde hacerse el examen? La necesidad de confidencialidad.
- Posibles razones para hacerse el examen.
- ¿Qué significa un examen para vih con resultado positivo?
- Posibilidades de una intervención y tratamiento temprano
- Incertidumbre sobre el desarrollo de los síntomas
- Necesidad de consejería previa y posterior al examen.

6. Si una persona tiene anticuerpos negativos al vih:

- g. Es inmune al sida NO
- h. No necesita cambiar su comportamiento sexual Depende
- i. No ha tenido contacto con el vih Podría estar en el periodo de ventana

Para tratar en la discusión:

- Posible inmunidad
- Período de ventana
- Sexo seguro sea el resultado positivo o negativo
- Mantenerse negativo

7. Una mujer viviendo con vih, debería evitar quedar embarazada ???

Para explorar en la discusión:

- Posibilidades de disminuir el riesgo de infección: toma de nevirapina, cocktail de antiretrovirales, parto por cesárea, evitar lactancia materna
- El mayor problema es que la madre puede morir durante la infancia del niño
- Derechos del niño versus derechos de la madre/ la pareja
- ¿Cuál es la perspectiva de los afectados?

8. Una mujer embarazada con anticuerpos positivos al vih:

1. Transmitirá el virus a su hijo recién nacido

Es posible

2. Debe tener un aborto

¿Por qué?

Para explorar en la discusión:

- Intercambio de información
- Grado de riesgo en la transmisión al feto
- Dificultad para determinar el estado de anticuerpos del feto
- Tiempo de gestación con relación al estado de salud de la mujer
- Mujeres con el derecho de tomar sus propias decisiones
- Apoyo a mujeres infectadas con vih
- Relaciones entre pacientes y personal médico
- Terminación del embarazo o continuarlo
- Lactancia materna
- Utilidad del examen prenatal
- Consentimiento para realizar el examen

9. Si usted tuviera anticuerpos positivos al vih, usted debería decírselo a:

- a) Su médico familiar ???
- b) Su aseguradora ???
- c) Su compañero/a sexual ???
- d) Su empleador ???
- e) Su dentista ???

Para explorar:

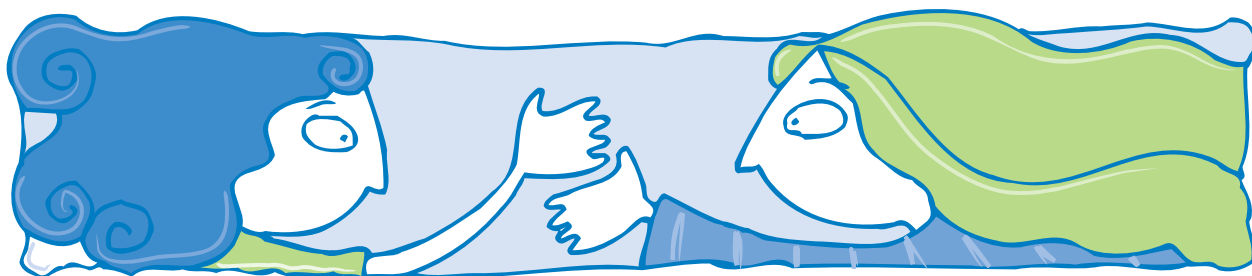
- ¿Por qué?
- ¿Qué información?
- ¿Cuándo?
- ¿A quién?
- ¿Consecuencias?

10. Los siguientes son grupos de alto riesgo:

1. Homosexuales _____
2. Heterosexuales _____
3. Bisexuales _____
4. Hemofílicos _____
5. Drogadictos _____
6. Africanos _____
7. Trabajadoras sexuales _____
8. Todos los anteriores SI
9. Ninguno de los anteriores _____

Para explorar en la discusión:

- Identidades versus comportamientos
- Etiquetas y estereotipos
- La epidemia de vih como un asunto que nos concierne a todos. ¿No estamos todos en riesgo?
- Promoviendo un falso sentido de seguridad
- La respuesta de comunidades particulares a la epidemia de vih, por ejemplo, hombres homosexuales



ACTIVIDAD 4: LÍNEA DE VIDA- VARIACIÓN JÓVENES

En grupos de dos o tres buscando afinidad: 15'

Procedimiento:

Vamos a formar una línea de vida en grupos de dos o tres personas. La línea de vida va a mostrar momentos importantes en sus vidas: año de nacimiento, cuándo iniciaron su educación, eventos especiales como viajes para vivir en otra ciudad o país, nacimiento de hermanos o cualquier suceso que haya sido importante. Pueden hacer una línea y luego ir marcando con otro color y hacer pequeños dibujos o incluir fechas de los eventos. Cada uno puede usar un color diferente. Traten de que los eventos no sean más de 5 o 6.

Una vez que haya hecho esto deben señalar con resaltadores de color situaciones en las que el vih-sida ha tocado su vida, por ejemplo: ¿Cuándo oyeron de esta epidemia por primera vez? ¿Cómo adquirieron conocimientos sobre el tema? ¿Han conocido a alguien que está infectado de vih-sida? ¿Ha afectado esta epidemia su vida de modo personal? ¿Sus relaciones? ¿Sus actividades?

Mientras van dibujando comparten con sus compañeros/as de grupo su historia.

Una vez que lo hayan hecho todos y todas, elijan a una persona que los represente a la plenaria para que relate brevemente las experiencias comunes y diferentes.

Plenaria: 20'

Procedimiento:

Un/a representante de cada grupo va a presentar las experiencias del grupo. Después de las presentaciones se da un espacio para comentarios generales.

Conclusión: Es importante preguntar ¿cómo se sienten los y las participantes después del ejercicio? Se busca concluir recordando al grupo que este ejercicio nos ha demostrado que el vih-sida no es algo ajeno, que toca nuestras vidas directa o indirectamente y que por eso estamos aquí.

ACTIVIDAD 5: FUEGO SIN FRONTERAS – VARIACIÓN TALLER DE JÓVENES

En este ejercicio el rol del/la facilitador/a es clave. Lo ideal es que lo maneje una sola persona y que cuente con alguien que le apoye en caso de necesidad (si alguien no quiere continuar, si una persona se siente demasiado conmovida, si alguien requiere un vaso de agua, pañuelos desechables, si la situación se sale de control y hace falta alguien que pueda retomarla).

Introducción:

1. Explicación de los Objetivos:

Este es un ejercicio en el cual vamos a tratar de experimentar lo que siente una persona que puede haberse infectado con vih. Para que este ejercicio cumpla su objetivo es importante que tomemos en serio la situación y tratemos de “meternos” en el rol como si fuera real, como si efectivamente lo estuvieran viviendo.

En algunos momentos podemos sentir mucha ansiedad, nervios y experimentar muchas emociones por eso es importante que cada persona decida si quiere hacerlo.

Para ello preguntamos a los y las participantes:

➤ **¿Hay alguien que prefiere no hacerlo? Si es así puede salir ahora y volver para la sesión después del almuerzo.**

2. Creando confidencialidad:

Un aspecto importante de este ejercicio es la confidencialidad. Vamos a compartir sentimientos muy personales por eso es importante que creemos un compromiso de confidencialidad. Les pedimos que si quieren compartir con otras personas lo que cada uno sintió en este ejercicio lo haga, pero con el compromiso de no hablar de otras personas, respetando la confianza que vamos a mostrar unos a otros.

Creando Contexto:

3. Debido a que el grupo de jóvenes no cuenta con la misma vivencia por sus pocos años retomamos el ejercicio inicial, Vamos a Soñar como punto de partida. Es decir situamos el ejercicio 5 años en el futuro.

Vamos a volver a mirar los dibujos que hicieron ustedes al comienzo del día. En ellos se representaban cómo se ven en cinco años. Algunos ya mencionaron que podrían encontrar una pareja pero para aquellos que no lo hicieron, cuántos creen que en esos 5 años podrían tener alguna o algunas relaciones amorosas.

Vamos a situarnos en el futuro, es decir, cinco años más tarde, en ese futuro que ustedes han presentado. Durante estos años han tenido varias oportunidades han conocido gente y se han relacionado en diferentes contextos y situaciones.

● **Contacto e Infección:**

Procedimiento:

4. Contacto:

Ahora van a ponerse en un círculo con los ojos cerrados, yo caminaré por fuera del círculo y tocaré en el hombro a uno/una de ustedes. Eso significará que esa persona tuvo un contacto sexual sin protección con alguien que es portador del vih. La persona a quien yo toqué NO debe identificarse, ni dejar que el grupo sepa que la toqué.

5. Infección: 5'

Reflexión: En este punto es importante que el grupo reflexione sobre la invisibilidad del virus, para ello las siguientes preguntas:

- **¿Alguno de ustedes me puede decir si sabe a quién toqué en el hombro?
¿Hay una diferencia visible que nos permita identificar a esa persona?**

En los próximos minutos todos ustedes van a estrecharse la mano. Este es un gesto simbólico que representa una relación sexual sin protección. Todos tienen que obligatoriamente dar la mano por lo menos a una persona y máximo a tres.

La persona a quien toqué en el hombro, al dar la mano le apretará fuertemente con los dedos índice y pulgar, quien haya recibido el apretón, hace lo mismo con la persona a la que da la mano. Este apretón tiene que ser fuerte y breve para no ser visto por las demás personas.

Hacemos una breve demostración

- **¿Están claras las instrucciones? ¿Tienen alguna pregunta o aclaración?**

El/la facilitador/a debe observar a la persona que infectó para determinar cuantos infectados hay y parar los apretones de manos. Dos o tres minutos son suficientes.

● **Círculos Iniciales: 60'**

Por favor las personas que fueron apretadas pasen a sentarse en un círculo interno. Las demás formen un círculo afuera.

Explorando los círculos: Se hace la siguiente secuencia de preguntas a las personas de los distintos círculos:

Importante: Se debe permitir la participación de todos quienes deseen hacerlo, sin embargo, no se debe forzar a que todos hablen. Es conveniente que el/la facilitador/a tengan a mano una fotocopia de las siguientes 2 hojas con las preguntas.

La fórmula inicial para todas las preguntas puede ser: "Alguien del círculo de afuera/adentro quiere compartírnos..."

EXTERNO	INTERNO
1. ¿Cómo se sienten al estar afuera?	2. ¿Cómo se sienten al estar adentro?
3. ¿Por qué crees que estás afuera?	4. ¿Por qué crees que estás adentro?
5. ¿Qué sientes por las personas que están adentro?	
6. ¿Te parecen ahora diferentes?	7. Cada uno de ustedes está enfrentado/a a la posibilidad de estar infectado/a, ¿qué piensan? ¿Cómo se sienten?
	8. Es un momento realmente difícil, ¿hay alguna persona a quien le vas a contar esta situación?
	9. ¿Qué les puede hacer menos difícil este momento?
	10. ¿Seguirás manteniendo relaciones sexuales sin protección?
11. Escuchando a los compañeros y compañeras de adentro del círculo ¿cambiarás algún comportamiento?	
12. ¿Seguirás manteniendo relaciones sexuales sin protección?	
13. ¿Tendrás relaciones sexuales otra vez con alguna de las personas del círculo interno?	

Confirmación de diagnóstico / pruebas sin autorización: 15'

	14. ¿Alguno/a de ustedes está interesado/a en confirmar si está efectivamente infectado/a?
	15. Los que no quieren hacerse el examen, ¿quieren compartir sus razones para no hacerlo? ¿Cómo van a asegurarse que no van a poner en riesgo a nadie más con su conducta? – Salen del círculo interno al externo. Se entregan sobres a los que sí quisieron hacerse el examen, pero no deben abrirlos.
<p>Se entrega sobres a 3 personas fuera del círculo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicaste a un puesto que requería un examen médico previo y te hicieron un test de vih. • Donaste sangre y te indicaron que tenían que hacerte el test de vih, ahora tienes el resultado. 	

- Estás embarazada de tu primer bebé y el médico incluyó en el pedido de exámenes iniciales un test de vih sin avisarte.

16. ¿Cómo se sienten al haber sido sometidos a este examen?

Ahora todos y todas pueden abrir los sobres

Los positivos de ambos círculos se integran al círculo interno.
Los negativos se integran al externo

Círculos Interno y Externo Definitivos: 60'

Desarrollando Estrategias para vivir con el virus entre nosotros.

Desarrollando Estrategias para vivir con vih/sida

17. ¿Cómo te sientes ahora que sabes que no te infectaste?

18. ¿Tienes toda la información sobre prácticas seguras?

19. Para tu futuro ¿qué cosas crees que son importantes para no volver a vivir una experiencia tan difícil?

20. ¿Qué has aprendido de esta experiencia?

21. ¿Cuál fue tu reacción inmediata al mirar el resultado?

22. ¿Qué vas a hacer?

23. ¿Qué puede hacer que este momento sea más fácil?

24. ¿A quién vas a contarle que estás infectado?

25. ¿Qué es lo que más te preocupa en este momento?

26. ¿Cómo cambia esto tu vida?

Volviendo a la realidad- 30'

Ahora vamos a finalizar el ejercicio. Cada uno va a romper el sobre en muchos pedazos y va a tirar los pedazos a la basura. Al hacerlo, se termina su rol y van a volver a ser los chicos y chicas sanos y con sueños que son hoy. Vamos a volver a nuestro presente...

Todos y todas sentado/as en el círculo externo.

Muchas gracias a todos y todas ustedes por haber participado. Este es un ejercicio muy difícil y lo han hecho muy bien.

¿Hay alguien que quiera compartir qué le pareció este ejercicio?

¿Creen que cumplió su objetivo de ayudarnos a entender cómo viven las personas que se han contagiado? 25'

Para terminar y salir a almorzar les pido que cada uno diga una sola palabra o nombre un color que represente cómo se sienten en este momento: 5'

ACTIVIDAD 6: VIVIENDO EL PRESENTE

Procedimiento:

Individual: (10')

La experiencia que hemos vivido en la mañana ha sido muy intensa y es importante darnos tiempo para procesarla y transformarla en una vivencia que no solo toque nuestras emociones sino que nos ayude a cambiar nuestras percepciones y nos oriente a un compromiso para cambios también en nuestros comportamientos.

Para iniciar este proceso vamos a tomarnos de modo individual 10 minutos para reflexionar sobre el impacto del taller en general y en especial del Fuego Sin Fronteras. Les vamos a entregar una hoja para ayudarlos a hacer una lluvia de ideas sobre los cambios que hemos experimentado, en primer lugar en nuestros conocimientos y en segundo lugar en nuestras percepciones.

ACTIVIDAD 7 (OPCIÓN 1): VIVIENDO CON ESPERANZA

Algunos Testimonios

Se recomienda invitar a personas viviendo con vih para que el taller sea más vivencial, tenga más fuerza emocional y nos ponga en contacto con la realidad que ellos enfrentan para generar una reflexión desde la perspectiva de estas personas.

No se debe mencionar su condición de personas viviendo con vih con antelación. Se les debe presentar en este momento y ellos/as darán testimonio sobre su vida, cómo fueron contagiados/a, los problemas que están enfrentado en su vida personal (familia, hijos) y en su trabajo. Ellos también contarán cómo están manejando su vida al momento, sus esperanzas, su lucha y lo que necesitan de la sociedad para seguir adelante.

Al finalizar el testimonio, dé oportunidad a todas las personas para que hagan preguntas.

Sugerencias para invitar a las personas viviendo con vih:

- Invite de preferencia a un(a) joven viviendo con vih. Si no es posible, invite a una persona que les pueda comunicar como el vih-sida está afectando a los/las jóvenes.

ACTIVIDAD 7 (OPCIÓN 2): ASUMIENDO RIESGOS

Individual:

En esta actividad vamos a compartir nuestra percepción de lo que es asumir un riesgo. Tomémonos cinco minutos y pensemos: (Es mejor si estas preguntas están en el papelógrafo para que las personas puedan mirarlás mientras reflexionan):

- ¿Cuál es el mayor riesgo que hemos asumido en nuestra vida?
- ¿Qué factores influyeron en nuestra decisión para hacerlo?
- ¿Cuáles fueron nuestros sentimientos en ese momento?
- ¿Cuál fue el resultado de haber asumido ese riesgo?
- ¿Fue una experiencia positiva o negativa?

Grupos de dos:

Ahora vamos a buscar una pareja y compartir algo sobre nuestra reflexión. Para esto tenemos 10 minutos, 5 para cada uno.

Plenaria: 10'

Ahora que hemos explorado el tema vamos a definir algunos conceptos:

- ¿Qué es un riesgo?
- ¿Qué factores disminuyen un riesgo?
- ¿Qué factores hacen que el resultado de un riesgo sea positivo o que valga la pena asumirlo?

Posibles respuestas:

Riesgos: Una acción que conlleva un potencial peligro o impacto negativo. Disminuye el riesgo cuando conocemos la situación a la que nos enfrentamos, las posibles variables que puedan surgir, tenemos información objetiva y veraz sobre el tema.

El resultado de asumir un riesgo puede ser positivo cuando hay un análisis adecuado de la situación, el mayor control posible sobre las variables.



● **Estudio de Casos: 45'**

Vamos a dividirnos en grupos. Cada grupo va a recibir 4 estudios de caso y una matriz. Tiene 45 minutos para leer los casos, discutirlos y definir en la matriz el orden de los nombres de las personas que están en mayor riesgo, al momento, de infectarse de vih.

● **Plenaria: 20'**

Ahora cada grupo va a presentar sus resultados con una breve explicación.

Es importante tener listo un papelógrafo donde se pueda graficar los resultados para analizarlos juntos:

RESULTADOS			
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4

Generalmente los grupos coinciden en sus percepciones. En plenaria se analiza la razón para ubicar a tal o cual persona como asumiendo mayores riesgos. Es el momento de explorar los prejuicios que tenemos a ciertas conductas u orientaciones.

¿Alguien quiere compartir cómo se sintió al realizar esta actividad?

¿Hay alguna conducta que les parece especialmente chocante o difícil de aceptar?

¿Hay alguna persona en especial de los descritos en los casos que les despierta especial simpatía?



CASOS



Participante

¿QUIEN ESTÁ CORRIENDO MÁS RIESGO?

Lea cuidadosamente cada caso y en la matriz adjunta indique, en su criterio, quién está asumiendo más riesgo al momento de infectarse de vih?

Luego dialogue con el grupo y presenten una matriz común para la plenaria.



IVÁN

Iván tiene 19 años de edad. Tiene una relación amorosa con Carlos de 21 años desde hace un año. Esta es la primera relación formal de Iván y ha sido fiel a Carlos durante este tiempo. Los dos comparten casi todo el tiempo, se divierten mucho y son felices. Sin embargo, Carlos ha dejado claro que no cree en la monogamia. Pasa algunas tardes y noches con otras personas. Iván trata de aceptar esta situación y no cuestiona mucho a Carlos, pues afirma que lo ama.

Iván no está contento con el hecho de que Carlos no acepte estar solo con él, debido a que Carlos tiene algunos amigos y conocidos que son vih positivos – dos amigos mayores de Carlos murieron con sida; Carlos mantuvo una relación con uno de ellos hace algunos años. Esto preocupa mucho a Iván, que ha tratado de compartir sus sentimientos con Carlos, quien afirma no querer conocer su estado de salud actual, pues para él lo importante es vivir su día a día. Iván afirma que practican sexo protegido.



GABRIELA

Gabriela ha estado casada con Wilson por 3 años. Tienen una hija de 2 años. Gabriela trabaja como secretaria a medio tiempo. La niña asiste a una guardería particular, toda la familia tiene un buen nivel de vida.

Wilson tiene un trabajo por el cual viaja mucho por el país y en cada ciudad que visita tiene una compañera sexual diferente.

Wilson cree que Gabriela no tiene razón para sentirse herida porque sus relaciones no son estables. Gabriela quiere tener otro hijo/a y no practican sexo protegido.





MARCELA

Marcela tiene 19 años de edad y ha ejercido como trabajadora sexual desde los 16 años. Marcela inició su trabajo en Cali luego de haber huido de su casa y se mudó a Bogotá hace 2 años. Vive con una amiga. El negocio para Marcela ha sido muy provechoso y mantiene un número regular de clientes.

Hace algunos meses Marcela se enteró de los graves problemas que ocasiona el vih-sida. Esto la asustó y decidió tomar precauciones. Ahora insiste en que sus clientes usen condones e intenta proponer prácticas sexuales alternativas



DIEGO

Diego tiene 21 años de edad. Su enamorada de hace cuatro años, Tania, terminó su relación hace tres meses pues quería concentrarse en sus estudios y ser libre para conocer a otras personas. Diego quedó destrozado, se sintió rechazado, solo y harto. Comenzó a beber mucho, a consumir drogas y ha mantenido relaciones sexuales con varias mujeres en las últimas semanas.

Uno de sus compañeros le invitó a una fiesta el fin de semana pasado. Se emborrachó, al final de la tarde le ofrecieron heroína y le convencieron para que se inyectara. Nunca había hecho esto antes, así que uno de ellos le prestó su jeringuilla. No fue de mucha ayuda en su estado de ánimo y de hecho Diego se sintió enfermo.

Diego está preocupado por el sida. Hace poco, Tania lo llamó por teléfono y le pidió que se encontraran pues dice que lo extraña mucho.



MATRIZ

GRUPO No:

ENUMERE EL NOMBRE DE QUIEN ASUME MAS RIESGO DE MAYOR A MENOR

ACTIVIDAD 8: COMENTARIOS Y EVALUACIÓN DEL TALLER

Esta actividad consta de dos partes:

Primera Parte: 20'

Esta información evidencia los conocimientos significativos que los y las participantes adquirieron durante el taller y sus criterios para mejorar la experiencia.

¿Que estuvo bien?	¿Qué pudo estar mejor?	¿Qué aprendí?	¿Qué voy a aplicar?

Segunda Parte: 10'

Tiempo final para que los y las participantes llenen una hoja de evaluación (opcional).

HOJA DE EVALUACIÓN



Participante

Ficha para el y la participante

Por favor evalúe los distintos aspectos del taller con los siguientes estándares:

- 5 - Superó mis expectativas – Fue muy útil
- 4 - Satisfizo mis expectativas – Fue útil
- 3 - Estuvo bien – Fue adecuado
- 2 - Pudo ser mejor – Fue informativo pero no fue práctico
- 1 - No llenó mis expectativas – Fue ambiguo, no hubo valor agregado

¿Qué evaluamos?	Puntaje	Comentario
1. La agenda en general		
2. Los temas		
3. El Equipo Facilitador		
4. Las dinámicas		
5. Los materiales		
6. La logística		



ACTIVIDAD 9: PERCEPCIONES, EMOCIONES Y HECHOS- GUÍA DE LA DISCUSIÓN FINAL

Procedimiento:

Hemos terminado este día que estaba enfocado principalmente a sensibilizarnos sobre el tema del vih-sida, vital para nuestra vida, la de jóvenes, de nuestras personas queridas, de niños, niñas y la humanidad en general. Queremos terminar con un ejercicio final que cierre este ciclo de sensibilización.

Cada persona va a recibir una cartulina, les pedimos que expresen en ella a través de un dibujo lo que sienten ahora cuando escuchan la palabra vih o sida. Una vez que todos y todas hayan terminado pediremos que se coloquen los dibujos en un lugar visible.

Posteriormente el/la facilitador/a propicia una interiorización personal silenciosa pidiendo que cada una/uno se interrogue a sí mismo/a sobre lo que ha cambiado cuando escribió la frase inicial sobre el vih-sida y la imagen que dibujó hoy. Asimismo, podrán reflexionar sobre los cambios que quisieran profundizar en el futuro.

ACTIVIDAD 10: CIERRE

Este es el momento para cerrar el taller de manera oficial, agradecer por la participación de cada uno y expresar lo que el taller ha significado para cada facilitador.

3. SESIÓN DE SENSIBILIZACIÓN

Esta sesión puede ser aplicable con actores sociales, grupos locales como personal de los Centros de Salud, voluntarios/as comunitarios, maestros/as, comités barriales, etc.

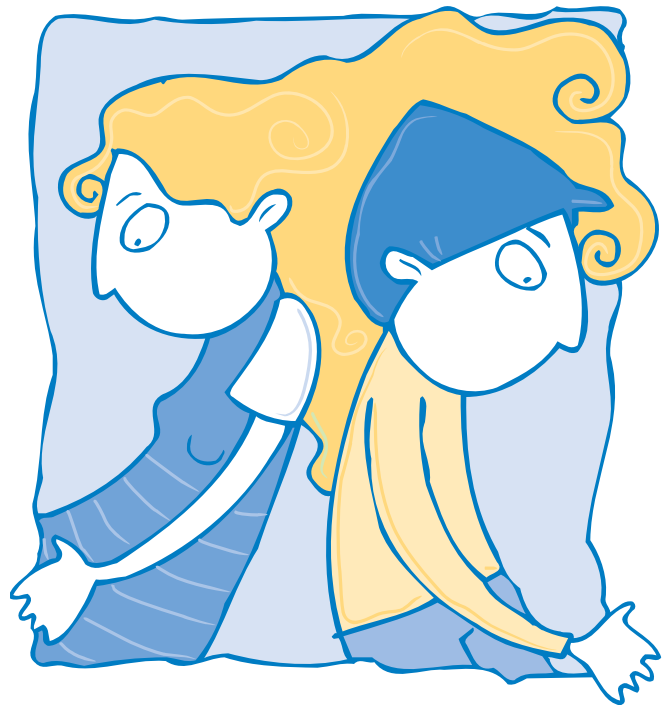
DURACIÓN: 60'

RESPONSABLE: _____

Objetivo	Actividad 13	Recursos
<p>Iniciar un proceso de sensibilización en el tema de vih-sida</p>	<p>Breve Introducción del tema</p> <p>Dinámica Sugerida: <u>¿Quién recibe el tratamiento?</u> La variación es en el cierre. Las preguntas finales pueden estar más orientadas al propósito de la sesión, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo podemos iniciar un proceso de sensibilización en nuestros campos de trabajo? • ¿Qué decisiones debemos tomar para iniciar este proceso? • ¿Qué apoyo requerimos y de quién? • Determinar responsables y fechas. <p>Cierre Cerrar con un acuerdo concreto para una actividad de seguimiento.</p>	<p>Copias de casos de estudio</p>

CAPÍTULO 4

EL VIH-SIDA: EL CURSO NATURAL DE LA INFECCIÓN Y ENFERMEDAD, SU PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.



CAPÍTULO 4

EL VIH-SIDA: EL CURSO NATURAL DE LA INFECCIÓN Y ENFERMEDAD, SU PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

INTRODUCCIÓN

En esta parte, tratamos de resumir en unas pocas páginas los datos más relevantes sobre la infección y enfermedad, su transmisión y tratamiento. El texto en su mayor parte es un resumen de la información disponible en Internet en el sitio desarrollado por Francisco Pardo <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/home.html>, y altamente recomendado para conseguir más información. Otros textos de referencia han sido el manual 'Diciéndole tal como es' de FEDAEPS⁴, Ecuador, y 'Vivir positivamente' de UNDP, Ecuador. Estos textos están disponibles en la oficina de Plan de cada país.



DEFINICIONES

El vih es la abreviación de 'virus de la inmunodeficiencia humana'. Una persona que vive con vih puede vivir durante muchos años sin presentar signos o síntomas de enfermedad, pero puede transmitir el virus a otras personas.

El sida es el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, y es causado por el vih. Ya es la etapa de la enfermedad, con manifestaciones clínicas.

¿DE DÓNDE VIENE EL VIH?

No se sabe con absoluta certeza, pero es probable que se trata de una adaptación de un virus del chimpancé (para el vih1) y de los monos africanos (para el vih2), que ya se dio a partir de las décadas de 1930-1950, y que empezó a generalizarse en África Central a partir de los 1970. En 1981, empezó a descubrirse signos de este mal en San Francisco, Estados Unidos. En 1983, grupos de investigadores franceses y estadounidenses identificaron el virus causante y comprobaron que se trataba de la misma enfermedad. Desde aquel momento hasta ahora, la infección se ha extendido en todo el mundo, con cifras que ascienden cada año..

TRANSMISIÓN

El vih se transmite:

- por la vía sexual
- por la sangre (por el uso compartido de agujas o jeringas, instrumentos contaminados, o por transfusiones de sangre)
- De madre a hijo (esta vía también se llama: 'transmisión vertical').

⁴ Se puede conseguir el manual de FEDAEPS en: admin@fedaeeps.ecuanex.net.ec

- **Para que el virus pueda ser transmitido, tres factores deben estar presentes, cantidad, calidad y vía:**
 1. Debe haber suficiente cantidad de virus para causar la infección. Esto sucede con mucha probabilidad con la sangre, el semen y fluidos vaginales y con menor probabilidad con la leche materna.
 2. El virus debe estar en buen estado, es decir no debe haber estado expuesto al calor, a desinfectantes o químicos.
 3. Debe haber una buena conducción, es decir debe haber una ruta o vía que le permita al virus llegar a las células afines: una herida, abrasión, una lastimadura.

MODELO DE TRANSMISION:

CANTIDAD + CALIDAD + VIA DE CONDUCCIÓN ADECUADA ⇒ INFECCIÓN CON VIH

- **Transmisión sexual**

Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus de la inmunodeficiencia humana.

- ◇ Las prácticas homosexuales entre varones son las que se asocian con mayor riesgo de infección, siendo el compañero receptivo el más expuesto.
- ◇ En las prácticas heterosexuales, el riesgo es bi-direccional pero la probabilidad de transmisión de hombre a mujer es mayor que la transmisión de mujer a hombre (en promedio 4 veces más). Las relaciones anales son más infecciosas que las vaginales.
- ◇ Lesiones, irritaciones o infecciones de transmisión sexual aumentan el riesgo de transmisión pues pueden causar daños en las mucosas abriendo una vía al virus.
- ◇ El riesgo aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente.
- ◇ El riesgo también aumenta cuando se tiene mayor número de parejas sexuales.

- **Transmisión sanguínea**

- Puede darse por el uso compartido de agujas o jeringas, por el uso de instrumentos contaminados, o por transfusiones de sangre.

- **Transmisión de madre a hijo**

- Puede darse durante el embarazo, en el momento del parto, o durante la lactancia.
- El riesgo de que una madre con vih infecte a su bebé durante el embarazo y parto es de 25%. Este riesgo se reduce a la mitad cuando se administra una dosis única de nevirapina (un medicamento antiretroviral) tanto a la madre como al bebé en el momento del parto. El riesgo se puede reducir mucho si la madre utiliza un cóctel de medicamentos antiretrovirales durante el embarazo, y cuando el parto es con cesárea.
- La lactancia materna exclusiva hasta los tres meses produce un riesgo pequeño de infección del recién nacido (5% aproximadamente). Este riesgo aumenta (hasta un 25% aproximadamente) en caso de lactancia prolongada, hasta los dos años. La ingesta de alimentos sólidos antes de tiempo aumenta el riesgo de infección de manera sustancial en el bebé, porque puede crear lesiones de la mucosa del tracto digestivo.

● El virus **NO** se transmite por:

- Un apretón de manos
- En la comida
- Dinero o monedas
- Al donar sangre
- En lugares de trabajo
- En transporte público
- Besos
- Cubiertos
- Duchas
- En hospitales
- En la escuela
- En visitas al médico
- En reuniones de amigos
- Bebidas o café en un bar
- En piscinas o gimnasios
- En salas de espectáculo
- Con los contactos cotidianos
- Al abrir puertas

○ **ALGUNAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

La prevención de la infección se basa en el entendimiento de los mecanismos de transmisión.

● Para evitar la transmisión por relaciones sexuales, se promueve el ABC:

- la **ab**stinencia
- la fidelidad mutua (**b**eing Faithful, en inglés)
- el uso del **condón**, de manera consistente.

La abstinencia es una opción personal, una posibilidad que para ser asumida requiere de un reflexión profunda que evite optar por la abstinencia basada en el temor y la culpa.

En cuanto a la fidelidad, es esencial asegurarse de que sea mutua. Si solamente uno de los dos compañeros sexuales es fiel, esto no dará protección a la pareja.

El uso del condón debe ser en toda relación sexual para ser efectiva. Cuando se utiliza el condón, no se deben utilizar lubricantes en base de aceite, ya que estos aumentan el riesgo de que se rompa el condón.

● Para evitar la transmisión por la sangre, se recomienda:

- evitar el uso compartido de agujas y jeringas
- mantener todas las normas de bio-seguridad en los centros de salud, de odontología, en peluquerías, etc. (Esterilización de instrumental y equipos, uso de guantes y gafas)
- no compartir utensilios de aseo personal
- para transfusiones de sangre, utilizar solamente bancos de sangre seguros

● Para evitar la transmisión de madre a hijo, se recomienda:

- evitar el embarazo, si no es decisión expresa de la mujer o la pareja
- utilizar la nevirapina en el momento del parto, un cóctel de antiretrovirales durante el embarazo (más efectivo), parto por cesárea (indispensable), y evitar la lactancia, especialmente la lactancia prolongada.

○ **MÉTODOS DE DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH**

No existe ninguna manifestación clínica que sea característica de la infección por vih. Después de la exposición al vih, cerca de la mitad de las personas infectadas desarrollan en las primeras semanas de la infección (10 a 30 días) un cuadro parecido a un estado gripal. Recién algunas semanas después aparecen los anticuerpos contra el vih, detectables por pruebas de laboratorio. El tiempo que transcurre entre el momento de la infección y la posibilidad de detección por una

prueba de laboratorio se llama **'período de ventana'**, y se estima que es de tres meses. Significa que durante todo este tiempo, una persona puede estar infectada y puede infectar a otras personas, sin que la prueba de laboratorio lo pueda detectar.

La prueba de laboratorio más comúnmente utilizada es la prueba de **ELISA**; esta prueba no es costosa. En caso de que la prueba resulte positiva, se requiere una prueba de confirmación. Generalmente, se utiliza la técnica llamada Western Blot, bastante más costosa.

Un problema especial es la detección de la **infección en recién nacidos**. Cuando la madre está infectada, transmite los anticuerpos del vih al niño y estos anticuerpos pueden mantenerse hasta 18 meses en la sangre del niño. En este período las pruebas rutinarias de laboratorio resultan positivas, pero no permiten establecer con seguridad si el niño está infectado o no. Existen técnicas avanzadas (PCR o polimerase chain reaction) que permiten hacer la diferenciación mucho antes; pero estas pruebas no están disponibles en la mayoría de los países de América Latina.

Las pruebas de vih **deben ser voluntarias**, salvo para donación de sangre u órganos. **No se puede exigir la prueba como requisito** para el trabajo. Cualquier resultado debe ser absolutamente confidencial.

Es aconsejable realizarse la prueba cuando:

- han existido o existen comportamientos de riesgo (relaciones sexuales sin protección, uso compartido de jeringuillas y agujas)
- se inicia una nueva relación amorosa
- se desea tener hijos

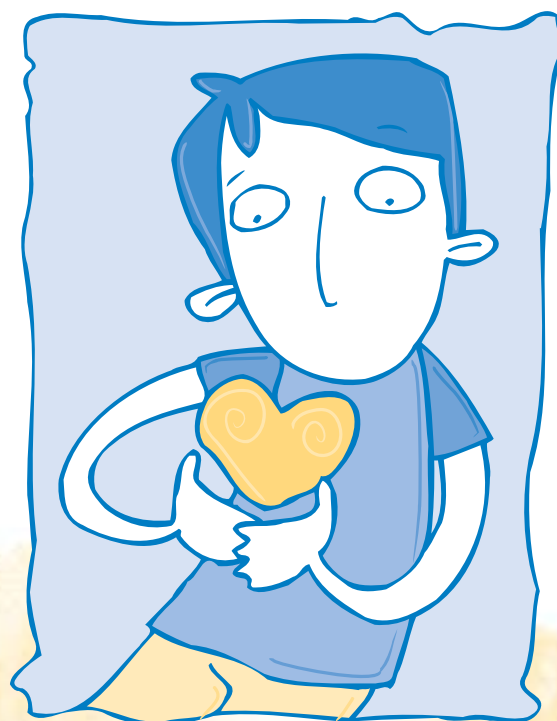
○ SEROPOSITIVO

Cuando una persona presenta anticuerpos al vih, se dice que es seropositiva. Significa que está infectado por el vih, y que puede transmitir la infección a otras personas. Toda persona seropositiva permanece infectada toda su vida y debe tomar precauciones para que disminuyan los riesgos de evolución hacia el sida.

● Para ello, debe evitar:

- la re-infección por vih
- las infecciones por otros gérmenes
- el consumo de drogas
- una higiene deficiente

El mantenerse en buen estado anímico es otra medida que disminuye los riesgos de evolución, al igual que una alimentación balanceada. Actualmente se han comenzado a utilizar terapias alternativas con el fin de mejorar las condiciones psico-físicas de las personas infectadas.



ASOCIACIONES DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA Y GRUPOS DE APOYO

Luego de recibir el diagnóstico de seropositividad, una buena medida es solicitar información adicional buscando la compañía de pares en un grupo de apoyo o en cualquiera de las organizaciones locales que a su vez tienen relación con otras organizaciones mayores a nivel regional, como REDLAC+ o GNP+ (la red Latinoamericana y del Caribe y la Red Global de personas seropositivas).

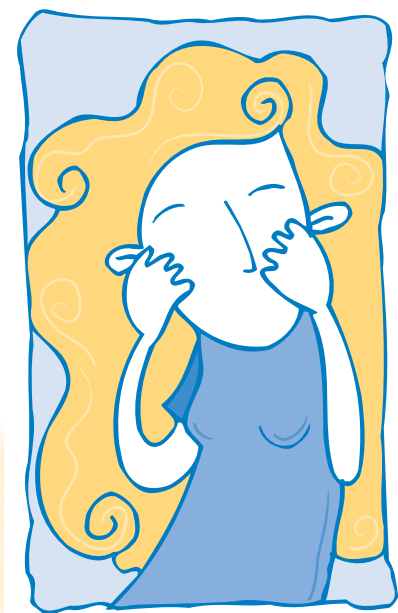
En este tipo de organizaciones es posible encontrar, a más de información, el apoyo y la solidaridad que con frecuencia son factores claves en una evolución “positiva” del mal, pues disminuyen el riesgo de caer en la depresión o de enfermarse de alguna infección oportunista por desconocimiento o negligencia. Los grupos de apoyo proporcionan asesoría en derechos humanos y métodos para disminuir los altos costos del tratamiento.

¿CÓMO EL VIH ATACA AL CUERPO? LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA INFECCIÓN

El cuerpo cuenta con un sistema inmunitario para defenderlo de agentes internos y externos, como las bacterias, virus, parásitos y hongos. Un elemento importante del sistema inmunitario son los glóbulos blancos o leucocitos, presentes en la sangre. Se diferencian en linfocitos T y linfocitos B. El virus del vih ataca principalmente los linfocitos T, y en especial las células llamadas CD4.

Cuando una persona está infectada, el virus se introduce en las células CD4 y empieza a replicarse. Conforme avanza la infección, el número de células CD4 empieza a bajar, y el número de virus en circulación sube. La disminución del **número de células CD4** y el aumento de la cantidad de virus en circulación (**carga viral**) son indicativos del grado de avance de la infección.

En una persona sana, el número de células CD4 es de 1000 /mililitro; este número baja de forma paulatina mientras progresa la infección, evolución que es lenta y toma muchos años. La mayoría de las personas con vih viven saludables y relativamente libres de infecciones por más de cinco años, y la mayoría de las personas no son diagnosticadas con sida hasta después de 10 años. Es la etapa ‘asintomática’ o silenciosa.



Cuando las células CD4 empiezan a decaer de manera significativa, empiezan a aparecer una serie de síntomas como diarrea crónica, pérdida de peso, fiebres. También aparecen las **infecciones oportunistas**, son infecciones que en personas con el sistema inmunológico normal, no causarían mayores problemas, pero que en las personas con el sistema inmunológico deprimido, pueden ser severas. Ejemplos son: la candidiasis (un hongo) y la neumonía por c. carinii. Otras enfermedades como la tuberculosis pueden afectar a cualquier persona, pero es más frecuente en personas con el sistema inmunitario debilitado. El sida también puede causar algunos tipos de cáncer o afectar directamente al cerebro.

Cuando aparecen síntomas clínicos del sida o cuando las células CD4 están por debajo de 200/ml, se recomienda empezar un tratamiento con **medicamentos antiretrovirales** (ARVs). Se trata de una combinación de tres medicamentos

distintos (el llamado ‘cóctel’) que disminuyen la réplica del virus y permiten al sistema inmunológico recuperar su función. La aparición de estos medicamentos a partir del año 1995 ha permitido que muchas personas con vih, salgan de la fase sida, sigan vivas y productivas por muchos años más. Este tratamiento se ha llegado a comparar con el que recibe una persona con una enfermedad crónica como la osteoporosis o la diabetes.

Una vez que una persona empieza con un tratamiento con el cóctel de ARVs, es necesario seguirlo de forma rigurosa. Esto se conoce como “adhesión”. Aún así, puede aparecer resistencia a uno o varios de los medicamentos utilizados; en este caso, es necesario cambiar a otra combinación de ARVs. Los efectos secundarios de estos medicamentos son múltiples y exigen mucha motivación de parte de los y las pacientes para seguir el tratamiento.

El mayor problema del tratamiento es su **disponibilidad y costo**. Aunque la mayoría de los países de la región tiene al menos en teoría los medicamentos disponibles de forma gratuita a través de los Ministerios de Salud, en la práctica, el porcentaje de pacientes que acceden a ellos son menos del 10% de quienes los requieren. Hay excepciones, como Brasil, donde casi todos/as los y las pacientes que lo necesitan reciben el cóctel.

El costo de los medicamentos en el mercado privado varía de un país a otro, pero en general varía de US\$ 700 /persona/año a US\$ 1.500 persona/año. A este costo, hay que añadirle los costos de los exámenes (carga viral: US\$170, CD4: US\$70, exámenes de laboratorio varios: US\$80), pruebas (Hepatitis B, C, TB, PPD, más vacunas diversas US\$25 y los costos de consulta médica y de hospitalización.

Aunque los costos como resultado de iniciativas globales están empezando a bajar, para muchas personas, esta baja llega demasiado tarde para beneficiarse de ello. Muchas ayudas para tratamiento están condicionadas al uso de medicamentos de marca a precios prohibitivos. Las organizaciones e instituciones no deberían dejarse condicionar por estas políticas pues deben abogar por el acceso de medicamentos antiretrovirales a bajo costo, accesibles para todas las personas que los necesitan.

5 Costos referenciales en Ecuador año 2003, citados en ‘El vih-sida, Diciéndolo tal cómo es’ de FEDAEPS.



Plan

Be a part of it.

Oficina Regional para las Américas
Enero 2005