

...jeringas y el SIDA...el VIH/SIDA y los derechos humanos...la historia de tu vida...intenciones...calentamientos y energizantes...el juego de la prevención del VIH...realidades y mitos sobre el SIDA...calentamiento...rompecabezas de la comunicación...cambios...me



# MANUAL DE DESTREZAS PARA LA VIDA

**CUERPO DE PAZ  
ICE NO. M0072**



# MANUAL DE DESTREZAS PARA LA VIDA



CUERPO DE PAZ  
2003



RECOPILACIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN  
PUBLICACIÓN NO. M0072

# RECONOCIMIENTOS

Este *Manual de Destrezas para la Vida* es una recopilación y adaptación de materiales creados por las siguientes organizaciones: Organización Mundial de la Salud; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); Alice Welbourn and ACTIONAID; Unidad de Desarrollo Curricular, Secretaría de Educación, Zimbabwe; y UNICEF, Harare. Agradecemos las destrezas y los talentos aportados por los autores de estos materiales.

El Cuerpo de Paz también aprecia los empleados y voluntarios del Cuerpo de Paz por sus contribuciones a este manuscrito. Un agradecimiento especial a los empleados del Cuerpo de Paz en República Dominicana y Ecuador por su trabajo, concluyendo en la traducción del manuscrito al español.

## RECOPIACIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

Esta publicación la produjo el Centro de Investigación Aplicada y Asistencia de Campo (*Center for Field Assistance and Applied Research*) del Cuerpo de Paz. Se distribuye a través del Departamento de Recopilación e Intercambio de Información (*Information Collection and Exchange - ICE*). Para más información o copias adicionales, favor de ponerse en contacto con ICE y hacer referencia al número del Catálogo de ICE que aparece en la publicación.

Para obtener información sobre las publicaciones y los servicios de ICE, favor dirigirse a:

### **PEACE CORPS** (CUERPO DE PAZ)

Paul D. Coverdell Peace Corps Headquarters  
Center for Field Assistance and Applied Research  
Information Collection and Exchange  
1111 20<sup>th</sup> Street, N.W. – First Floor  
Washington, D.C. 20526

Aporte su experiencia al Centro de Recursos (*Resource Center*) de ICE. Envíenos sus materiales para compartirlos con otros trabajadores del área de desarrollo. Sus percepciones técnicas sirven como base para la generación de manuales, reimpressiones y materiales de capacitación. Además, garantizan que ICE les proporcione a usted y a sus colegas que trabajan en el área de desarrollo, las informaciones y técnicas más actualizadas e innovadoras para la solución de problemas.

# CONTENIDO

|  |            |
|--|------------|
| <b>Parte I: El Programa de Destrezas para la Vida—Antecedentes e Introducción ...1</b>   |            |
| Bienvenidos al Programa de Destrezas para la Vida .....  | 2          |
| Lecciones Aprendidas .....   | 8          |
| Ejemplos de Programas de Trabajo .....   | 15         |
| Sesión 1: El Modelo de Puente: ¿Cómo Construir un Puente a partir de la<br>Información hacia el Cambio de Comportamiento?..... | 19         |
| Sesión 2: Identificación del Elemento Faltante .....   | 27         |
| <b>Parte II: Educación Inter Pares .....</b>   | <b>29</b>  |
| <b>Educadores Inter Pares .....</b>  | <b>30</b>  |
| Sesión 1: Cómo Lidar con Problemas en los Grupos .....   | 33         |
| Sesión 2: Apoyo para el Comportamiento Responsable .....   | 37         |
| <b>Parte III: Cómo Afrontar las Realidades Relacionadas<br/>con el VIH / SIDA y las ITS .....</b>                              | <b>41</b>  |
| Sesión 1: Realidades y Mitos sobre el SIDA .....   | 43         |
| Sesión 2: El Sistema Inmunológico .....  | 47         |
| Sesión 3: Cómo se Transmite el VIH .....   | 53         |
| Sesión 4: Relación entre las ITS y el VIH/SIDA .....   | 57         |
| Sesión 5: La Mujer y el SIDA .....   | 61         |
| Sesión 6: Prevención del VIH .....   | 66         |
| Sesión 7: Progresión de la Enfermedad y Comportamientos Positivos.....   | 70         |
| Sesión 8: ¿Cura o Tratamiento? .....   | 74         |
| Sesión 9: El VIH/SIDA y los Derechos Humanos.....  | 78         |
| Sesión 10: El VIH/SIDA y el Cambio de Comportamiento.....  | 84         |
| <b>Parte IV: Destrezas de Comunicación.....</b>  | <b>89</b>  |
| Sesión 1: Rompecabezas de la Comunicación.....   | 90         |
| Sesión 2: Asertividad: Atacar y Evadir .....   | 96         |
| Sesión 3: Asertividad: Pasivo, Asertivo, Agresivo .....  | 100        |
| Sesión 4: Asertividad: Mensajes Asertivos.....   | 106        |
| Sesión 5: Asertividad/Presión de Grupo: Cómo Responder a la Persuasión—Parte I....   | 111        |
| Sesión 6: Asertividad/Presión de Grupo: Cómo Responder a la Persuasión—Parte II ..   | 116        |
| <b>Parte V: Destrezas para Tomar Decisiones.....</b>   | <b>123</b> |
| Sesión 1: Pasos para Tomar una Buena Decisión .....  | 124        |
| Sesión 2: Sólo Entre Nosotros.....   | 128        |
| Sesión 3: Intercambio de Historias—Modelos a Seguir (“La Persona que Admiro”) ....   | 131        |
| Sesión 4: La Historia de tu Vida.....  | 135        |

|  |            |
|--|------------|
| Sesión 5: Tus Metas.....   | 138        |
| Sesión 6: Embarazo Temprano.....   | 142        |
| Sesión 7: Consumo de Drogas y Alcohol.....   | 144        |
| Sesión 8: Comportamiento de Riesgo—Probando las Aguas.....   | 148        |
| Sesión 9: Retraso del Sexo .....   | 153        |
| <b>Parte VI: Destrezas para Relacionarse .....</b>   | <b>159</b> |
| Sesión 1: El Juego de la Mejor Respuesta .....   | 160        |
| Sesión 2: ¡Oh! ¡Henry! y el Paseo por la Galería de las Emociones.....                                   | 164        |
| Sesión 3: Escenificaciones de la Presión de Grupo.....   | 167        |
| Sesión 4: ¿Qué es el Amor? .....   | 170        |
| Sesión 5: Cómo Desarrollar la Autoestima: ¿Tenemos Autoestima? .....                                     | 173        |
| Sesión 6: Cómo Desarrollar la Autoestima: “Una Palmada en la Espalda” .....                              | 176        |
| Sesión 7: ¿Qué son Roles de Género? Ejercicio con Tarjetas de Género .....                               | 178        |
| Sesión 8: Escenificaciones y Códigos para Ilustraciones de Género .....                                  | 182        |
| Sesión 9: Género y Cultura: Imágenes Ideales y Destruccionadores Personales .....                        | 188        |
| Sesión 10: ¿De Quién son los Derechos y Quién Tiene la Razón?:<br>Un Vistazo al Precio de la Novia ..... | 191        |
| <b>Parte VII: Conjunción de Todas las Destrezas para la Vida .....</b>                                   | <b>195</b> |
| Sesión: Teatro-Foro .....  | 196        |
| <b>Apéndices.....</b>  | <b>201</b> |
| Apéndice I: Calentamientos y Energizantes.....   | 202        |
| Apéndice II: Recesos Cortos.....   | 213        |
| Apéndice III: Ideas Varias .....   | 214        |
| Apéndice IV: Juegos e Ideas para la Sesiones .....   | 218        |

# PARTE I: EL PROGRAMA DE DESTREZAS PARA LA VIDA— ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN



# ¡BIENVENIDOS AL PROGRAMA DE DESTREZAS PARA LA VIDA!

¿Es usted un trabajador de la salud que lucha con las crecientes tasas de Virus de Inmuno-Deficiencia Humana/Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (VIH/SIDA), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), embarazos no deseados o mortalidad materna? ¿Es usted un profesor que trabaja diariamente con jóvenes que afrontan decisiones difíciles: determinar una dirección positiva en la vida, un potencial embarazo temprano o problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas? ¿Ha estado ofreciendo información sobre salud durante años y todavía no percibe cambios positivos en su comunidad? ¿Es usted un padre o una madre, un voluntario o líder comunitario preocupado y alarmado por las pérdidas que el VIH/SIDA ocasiona en su área? ¿Es usted un joven dispuesto a hacer algo para contribuir a encauzar a sus amigos hacia un futuro más brillante? Si su respuesta es "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, el programa de Destrezas para la Vida puede ser para usted.

## EL CONCEPTO DE DESTREZAS PARA LA VIDA

El programa de Destrezas para la Vida consiste en un amplio enfoque de cambio de comportamiento que se concentra en el desarrollo de las destrezas que se necesitan para la vida, tales como las destrezas en las áreas de comunicación, toma de decisiones, razonamiento, manejo de emociones, asertividad, desarrollo de la autoestima, resistencia a la presión de grupo y relaciones. Adicionalmente, el programa aborda asuntos importantes en forma integral para habilitar a las jóvenes y crear nuevos valores en los jóvenes. Además de brindar información, el programa engloba una variedad de aspectos. Enfoca el desarrollo del individuo en conjunto—para que la persona posea destrezas que le permitan hacer uso de todo tipo de información, sea que se relacione con VIH/SIDA, ITS, salud reproductiva, maternidad segura, otros asuntos de salud y otras situaciones de comunicación y toma de decisiones. El enfoque de Destrezas para la Vida es completamente interactivo y utiliza escenificaciones, juegos, rompecabezas, discusiones de grupo y una variedad de técnicas innovadoras de enseñanza para que el participante se mantenga completamente involucrado en las sesiones.

## LA INFORMACIÓN NO ES SUFICIENTE

Aunque es importante brindar información en las etapas tempranas de una intervención de cambio de comportamiento y reforzar dicho conocimiento de manera periódica, raramente la información es suficiente para que las personas se motiven a cambiar su comportamiento. Si le parece difícil de imaginar, sólo piense en un comportamiento que usted ha tratado de cambiar durante años. Quizás sea dedicar más tiempo a la lectura, ejercitarse, comer alimentos mejor balanceados o dejar de fumar. ¿Ha tenido éxito en su esfuerzo de cambio? ¿Siempre reincide en el comportamiento? ¿Cuáles son algunos de los factores que le han impedido lograr el cambio?

## PRINCIPIOS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO Y DE QUÉ MANERA EL PROGRAMA DE DESTREZAS PARA LA VIDA REFLEJA ESOS PRINCIPIOS

Cambiar el comportamiento es difícil, pero cambiar el comportamiento sexual es especialmente intrincado. Varias organizaciones han desarrollado modelos de cambio de comportamiento, incluyendo la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (NAS por sus siglas en inglés). Los siete principios que se enumeran a continuación se basan parcialmente en el trabajo de la Academia.

| Principios del Cambio de Comportamiento   | De qué Manera el Programa de Destrezas para la Vida Refleja estos Principios   |
|---|--|
| <p>1. Brindar información es el punto de partida lógico en cualquier esfuerzo de cambio de comportamiento. La información, aunque necesaria, raramente es suficiente por sí sola para que se produzca un cambio de comportamiento en la mayoría de las personas. La información debe ser de fácil entendimiento y estar dirigida a los individuos a los que usted trata de llegar.</p>  | <p>1. Supone que usted comienza su programa enseñando información básica sobre VIH/SIDA, ITS, embarazo no deseado, drogas o alcohol, violencia, u otros problemas comunitarios apremiantes. [En este manual, en la “Parte III: Cómo Afrontar las Realidades Relacionadas con el VIH/SIDA y las ITS”, se ofrece amplia información sobre el VIH/SIDA”].</p>   |
| <p>2. Los mensajes atemorizantes tienen un uso limitado en la motivación del cambio de comportamiento. Si el temor es abrumador puede estorbar los esfuerzos de cambio en vez de ayudar. Es probable que demasiado temor haga que las personas nieguen que están en riesgo, y se escuden en otros que han practicado comportamientos similares y han sobrevivido, evitando algunas veces buscar atención médica. Usar palabras como “flagelo” o “plaga”, o mostrar imágenes de las enflaquecidas “víctimas del SIDA” puede ocasionar que las personas no sólo excluyan a los infectados, sino que nieguen sus propios riesgos de contraer la infección.</p> | <p>2. Evita el temor y la negatividad, y en cambio se concentra en los mensajes positivos—creando, manteniendo y reforzando los comportamientos saludables, y trabajando en pro de una vida mejor para todos en la comunidad—los y las jóvenes, las mujeres, los hombres y las Personas que Viven con VIH/SIDA (<i>People Living with HIV/AIDS-PLWHAs</i>).</p>  |
| <p>3. Es más probable que las personas prueben los comportamientos que se sienten capaces de ejecutar. Es importante enseñar destrezas a las personas para que emprendan los comportamientos deseados. Ver modelos de personas que practican comportamientos saludables ayudará a que la persona crea que también puede emprender ese comportamiento. Esto constituye la base del enfoque de Destrezas para la Vida y de los programas de educación inter pares.</p>  | <p>3. Intenta sistemáticamente desarrollar destrezas para un comportamiento saludable. Esto constituye el punto crítico del <b>Modelo de Puente</b> del cambio de comportamiento. Muchos programas ofrecen información una sola vez a un gran número de personas. Un programa de Destrezas para la Vida trabaja con un grupo pequeño de personas durante un período de tiempo mayor para motivar a los participantes a que adopten un nuevo comportamiento, enseñar y demostrar las destrezas necesarias para la adopción exitosa de ese comportamiento, y para reforzar continuamente esas nuevas destrezas, hasta que los participantes “se sientan capaces de poner en práctica” un comportamiento más saludable.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>4. Es más probable que los individuos adopten un nuevo comportamiento si se les ofrecen opciones entre las alternativas. Por ejemplo, no promueva meramente la abstinencia o los condones, sino también ofrezca una gama de posibles comportamientos que reducen el riesgo, tales como practicar comportamientos de menor riesgo, someterse a una prueba de VIH con su pareja, y así sucesivamente.</p>   | <p>4. Destrezas para la Vida ayuda a desarrollar destrezas críticas para que los participantes aprendan un número de alternativas que les permitan lidiar con una situación difícil. Los participantes son por tanto expuestos a muchas opciones en términos de negociación de un comportamiento más saludable.</p>   |
| <p>5. Las campañas deberían crear ambientes que estimulen el cambio. Trabajar para cambiar las normas sociales a favor de un comportamiento saludable. Los programas de educación inter pares ofrecen una base de apoyo para el cambio, ya que cuando una persona es aceptada por sus iguales, constituye un modelo a imitar para el cambio de comportamiento. Trabajar con líderes comunitarios o un grupo de PLWHAs en un programa de VIH/SIDA puede reducir el estigma de la enfermedad y crear un ambiente que estimule el cambio.</p> | <p>5. Como el cambio es más fácil si el ambiente en que estamos lo motiva, los programas de Destrezas para la Vida enfatizan el trabajo con una comunidad de manera holística. Por ejemplo, si usted está interesado en trabajar con jóvenes, ofrezca primero una Capacitación de Instructores (<i>Training of Trainers-TOT</i>) a los líderes comunitarios, tales como jefes, directores de escuela, funcionarios gubernamentales, y padres y madres. Luego ofrezca una TOT para los profesores de la escuela en la que trabaja, o si trabaja con jóvenes fuera del sistema escolar, considere ofrecer capacitación a los adultos, que son modelos a seguir, más cercanos en esa comunidad. Estos talleres presentan el programa a toda la comunidad, ofrecen la posibilidad de que los nuevos instructores inicien programas por su cuenta con las nuevas destrezas adquiridas y sirven de apoyo eficaz para el programa que usted inicia con jóvenes. Quizás también quiera usted considerar capacitar a jóvenes educadores inter pares antes de dirigirse hacia la audiencia-meta de su programa—la juventud en una escuela o área particular. Si en su comunidad opera un grupo de PLWHA, asegúrese de incluirlo en cada aspecto de su proyecto.</p> |
| <p>6. Hay más probabilidades de cambio en una comunidad si las personas influyentes lo adoptan.</p>  | <p>6. Resulta evidente que las personas influyentes pueden propiciar un cambio; por tanto, los educadores inter pares pueden sumarse efectivamente a su programa de Destrezas para la Vida. Los jóvenes a menudo procuran información relacionada con la salud o el sexo con sus iguales antes de discutir estos temas con adultos. Capacitar a personas influyentes para que sirvan como modelos a seguir en su grupo de iguales puede por tanto aumentar dramáticamente el impacto de su programa. La "Parte II: Educación Inter Pares" incluye algunos consejos sobre el trabajo con educadores inter pares.</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>7. Es de esperarse que ocurran recaídas. Por lo tanto, cualquier programa que procure cambiar comportamientos con el tiempo tiene que desarrollar formas para conservarlos y ayudar a las personas a que "retomen" los comportamientos positivos después de una recaída.</p> | <p>7. Como es de esperarse que haya recaídas, es importante reconcebir continuamente el Modelo de Puente para asistir a los que ya han caído en comportamientos perjudiciales. Por ejemplo, quizás tenga usted que diseñar un enfoque ligeramente diferente para los "tablones" del puente, para las jóvenes que han quedado embarazadas y han sido expulsadas de la escuela, los jóvenes adictos a las drogas, o para las PLWHA, por ejemplo.</p> |
|---|--|

\*Adaptación autorizada del artículo "*Principles of Behavior Change*", de Thomas Coates, Ph.D., *Center for AIDS Prevention Studies* de la Universidad de California, San Francisco.

## EL MODELO DE PUENTE DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO



La información ofrece una base sólida.  
Comience con ofrecer información precisa.

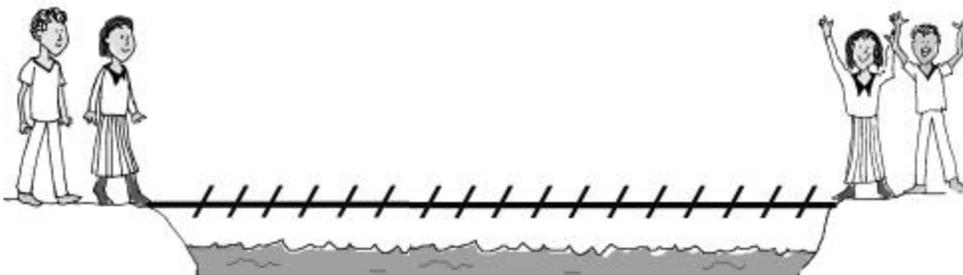
Nuestra meta es lograr que los miembros de nuestras comunidades vivan vidas saludables, felices y plenas.



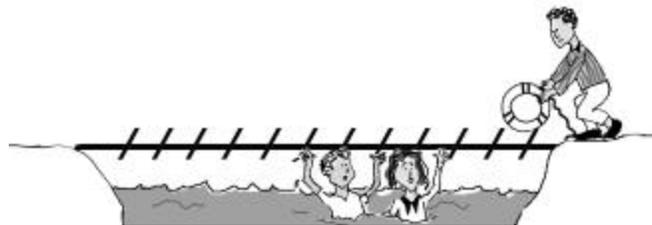
Pero para tener una vida positiva y saludable, tenemos que evitar las consecuencias del comportamiento negativo.

¿Cómo construir un puente a partir de la información hacia el cambio de comportamiento?

Un Programa de Destrezas para la Vida se concentra en la construcción de "tablones" en el puente—trabajar en las destrezas individuales que nos ayudan a tomar decisiones más saludables sobre nuestras vidas.



En cualquier cambio de comportamiento se espera una recaída, por lo tanto, debemos construir "salvavidas" o formas para llevar de nuevo al "puente" a las personas que sufren las consecuencias de un comportamiento negativo.



## SOBRE EL MANUAL

El manual consiste de más de 50 ideas diferentes para lecciones que puede usar con cualquier grupo—clubes anti-SIDA, clubes de jovencitas, clubes de jovencitos, clubes de jóvenes, grupos de mujeres, etc. El manual está escrito con una fuerte inclinación hacia el trabajo con jóvenes y cuestiones de salud. Sin embargo, estas lecciones se pueden adaptar muy fácilmente a cualquier edad y a otros tópicos. Considérelas un punto de partida, para que tenga listos planes de lecciones iniciales cuando comience a trabajar con los participantes. Conjuntamente con sus colegas, puede comenzar a desarrollar otras actividades e ideas para lecciones que continuarán retando a sus participantes a que reflexionen de manera crítica sobre sus comportamientos y los modifiquen. Además de los planes de lecciones, se incluyen algunas lecciones aprendidas sobre la educación inter pares, como son algunos ejemplos de programas de trabajo y consejos para los facilitadores.

Las sesiones se agrupan de acuerdo a tres áreas básicas de destrezas para la vida—Comunicación, Toma de Decisiones y Relaciones. Estas son categorías flexibles y hay mucha concordancia entre las mismas. La "Parte IV: Destrezas de Comunicación" enfoca la asertividad, cómo responder a la persuasión, cómo escuchar activamente y el lenguaje corporal. La "Parte V: Destrezas para Tomar Decisiones" incluye evaluación de riesgos, exploración de opciones, comprensión de consecuencias, planificación para el futuro, pensamiento crítico y fijación de metas. La "Parte VI: Destrezas para Relacionarse" ofrece ideas para sesiones sobre los temas de género, cultura, presión de grupo, desarrollo de la autoestima y manejo de emociones. Aunque usted puede presentar las sesiones en el orden que escoja, para cada sección hay un flujo lógico—lo que permite que las nuevas destrezas se apoyen en las anteriores. La "Parte VII: Conjunción de todas las Destrezas" ofrece una poderosa herramienta para practicar y evaluar todas las destrezas para la vida, de manera que pueda evaluar cómo los participantes han asimilado los temas cubiertos. Los "Apéndices" brindan numerosas actividades de calentamiento, juegos y otras sugerencias para que las sesiones se mantengan interactivas, animadas y divertidas.

La "Parte III: Cómo Afrontar las Realidades Relacionadas con el VIH/SIDA y las ITS" es crucial para facilitar todas las demás secciones. Si está a punto de comenzar el programa, se sugiere que usted revise o se aprenda bien esta sección, para que pueda contestar las muchas preguntas que surgirán sobre el VIH y las ITS. Si tiene alguna pregunta o necesita clarificación sobre éste o cualquier otro tema de salud que se trate en el libro, se recomienda que se ponga en contacto con el Programa Nacional de Control de SIDA de su país para que obtenga información actualizada o refiérase a cualquiera de los *web sites* enumerados en la "Parte III: Cómo Afrontar las Realidades Relacionadas con el VIH/SIDA". Si usted es un Voluntario del Cuerpo de Paz, también puede ponerse en contacto con el Director Asociado del Cuerpo de Paz (APCD por sus siglas en inglés), instructor en salud, o el Oficial Médico del Cuerpo de Paz (PCMO por sus siglas en inglés) para obtener más información.

# LECCIONES APRENDIDAS

## LECCIONES APRENDIDAS—CONSEJOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE DESTREZAS PARA LA VIDA

A continuación se presentan algunas sugerencias para la implementación efectiva de un programa de Destrezas para la Vida:

- Antes de comenzar, realice una evaluación, como un sondeo o una discusión de grupo focal que le ayude a adaptar el programa a las necesidades específicas de la comunidad. Las ideas de las “Evaluaciones y Apreciaciones” en la próxima sección pueden resultar útiles para la estructuración de su evaluación comunitaria.
- Siempre capacite primero a los líderes comunitarios. Nuestras capacitaciones para líderes comunitarios han demostrado que son invaluable para mantener el apoyo del programa. Si va a impartir la capacitación a estudiantes escolares, comience con los directores y profesores para que entiendan el programa y ayuden con la implementación. Pueden suceder algunas cosas maravillosas si la comunidad despliega energía para ejecutar el programa de Destrezas para la Vida. Pueden incluso comenzar programas con sus propios grupos—iglesias, organizaciones de mujeres, etc.
- Considere todos los pros y contras antes de decidir incorporar al programa educadores inter pares. Un abordaje con educadores inter pares puede no ser lo correcto para cada situación. Asegúrese de que podrá brindar apoyo a sus educadores inter pares antes de embarcarse en un programa de esta naturaleza. Es posible implementar Destrezas para la Vida sin educadores inter pares. La "Parte II: Educación Inter Pares" incluye una discusión de los pros y contras del uso de educadores inter pares.
- Si decide trabajar con educadores inter pares, asegúrese de enviar cartas a los padres sobre el programa. Déjeles saber exactamente lo que está haciendo. Muéstrese optimista y felicítelos porque su hijo o hija fue escogido(a) para un programa importante. ¡Recuerde escribir en el idioma local!
- No limite su enfoque de Destrezas para la Vida a la juventud o al VIH/SIDA solamente. ¡Destrezas para la Vida puede implementarse con muchas poblaciones diferentes! ¡Adapte, adapte, adapte!
- Considere el idioma con el que su comunidad o grupo particular se siente más cómodo y traduzca las sesiones a ese idioma.
- Si le sorprende que el énfasis en prevención de VIH que se adopta en este manual no radica en la exploración de alternativas al sexo y otros aspectos de la sexualidad, ¡no se preocupe! Nos hemos dado cuenta que cuando empezábamos a hablar de sexo, obteníamos poca cooperación de los participantes. Pero cuando hablábamos de otros temas, como comunicación, relaciones, etc., siempre surgía la sexualidad. Un enfoque "indirecto" puede resultar más apropiado en término cultural.

- Una vez que su programa o sus educadores inter pares trabajen bien a nivel de estudiantes de secundaria o de adolescentes, considere obtener permiso para enviarlos a la escuela primaria local para que impartan sesiones con los grados superiores de la escuela elemental.
- Quizás usted no necesite dinero o recursos para implementar este programa al nivel local. Si trabaja con una escuela, podría lograr que las actividades de Destrezas para la Vida formen parte de un club fuera de la escuela. Si trabaja al nivel comunitario, las sesiones de Destrezas para la Vida pueden formar parte de sus actividades grupales, diarias o semanales—en iglesias, grupos de mujeres, comités de SIDA, o ¡en cualquier otra parte!
- Si trabaja al nivel distrital o en otra área donde el financiamiento es realmente necesario para llevar a cabo las capacitaciones, algunas de las organizaciones que podrían brindar apoyo incluyen a UNICEF, Asistencia para Pequeños Proyectos del Cuerpo de Paz y los clubes locales, como los Clubes Rotario o de Leones. Asegúrese de explorar primero en su área las ONG y otras opciones de financiamiento para que escoja los medios de apoyo más sustentables.

## LECCIONES APRENDIDAS—EVALUACIONES Y APRECIACIONES

Aunque los Voluntarios del Cuerpo de Paz (VCP) y los trabajadores de salud típicamente realizan una Evaluación Rural Participativa (en inglés PRA), un Análisis Participativo para la Acción Comunitaria (en inglés PACA), u otras evaluaciones cuando son asignados por primera vez a sus lugares, muchos se resisten a la idea de realizar evaluaciones antes de comenzar un programa como Destrezas para la Vida. Con sólo dos años para implementar proyectos, los Voluntarios a menudo piensan que ese tiempo no les permite realizar actividades evaluativas adicionales. De manera similar, los trabajadores de salud y los profesores de campo ya están sobrecargados con trabajo y quizás no estén dispuestos a comenzar cada programa nuevo con una evaluación de la comunidad. Aunque estas inquietudes son válidas, resulta crucial para el éxito de cualquier programa de cambio de comportamiento que los facilitadores comprendan las actitudes de las comunidades en las que prestan sus servicios. Por tanto, las evaluaciones son un primer paso importante.

### ¿CÓMO AYUDAN LAS EVALUACIONES?

- La evaluación de la comunidad antes de implementar el programa de Destrezas para la Vida le puede ayudar a:
  - Crear conciencia sobre los asuntos o problemas claves antes de comenzar el programa.
  - Establecer redes con los miembros de la comunidad y sus líderes.
  - Determinar el nivel actual de comprensión de la comunidad en torno a los asuntos de los que trata Destrezas para la Vida. Ello proporcionará un punto de referencia que le ayudará a medir el cambio de comportamiento que puede lograrse como resultado del programa.
  - Descubrir los subgrupos más apropiados en la comunidad a quienes dirigir el programa, por ejemplo, grupos de mujeres, clubes de jóvenes, muchachas fuera de la escuela, grupos eclesásticos, etc.
  - Adaptar el programa de Destrezas para la Vida para que satisfaga las necesidades de la comunidad.

- Realizar reevaluaciones breves en diferentes puntos del programa puede:
  - Indicar los aspectos fuertes del programa, así como los que podrían mejorarse.
  - Ayudar a determinar nuevas prioridades y enfoques.
  - Reforzar su confianza y renovar sus energías ¡cuando empieza a percibir que el programa funciona!
- Si el programa está a punto de terminar o entra en una etapa de transición, una evaluación puede:
  - Ayudar a determinar en qué medida el proyecto ha logrado un cambio en los conocimientos, actitudes, destrezas y comportamiento en la comunidad.
  - Señalar cualquier cambio que se pudiera implementar para mejorar el programa.
  - Indicar si el programa es o no una herramienta efectiva para el cambio de comportamiento.
  - Brindar orientación en términos de cómo se podría replicar el programa en otras áreas.
  - Utilizar para asegurar el financiamiento de los donantes, a fin de continuar o expandir el proyecto.
  - Renovar las energías y fortalecer la confianza de los que han trabajado en el proyecto.

## ¿CÓMO SE PUEDE REALIZAR UNA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE DESTREZAS PARA LA VIDA?

El Cuerpo de Paz ofrece una variedad de herramientas que le ayudarán a evaluar a su comunidad, incluyendo el *Manual PACA* (PACA Handbook-ICE # M0053), el *Manual de Instrucción de Contenido Específico para la Comunidad* (*Community Content-Based Instruction Manual-ICE # T0112*) y el *Ideario sobre VIH/SIDA* (*HIV/AIDS Idea Book--ICE # M0081*). Independientemente del método de evaluación que escoja, durante la recopilación de datos resulta crucial trabajar estrechamente con su contraparte u otro(s) miembro(s) respetado(s) de la comunidad. Ya que sus preguntas probablemente harán referencia al comportamiento sexual, consumo de alcohol o drogas u otros tópicos sensibles, tendrá que ser especialmente cuidadoso del idioma local y de lo que es apropiado en términos culturales. El consejo y la sabiduría de una contraparte de confianza son invaluableles durante esta fase.

Después de recopilar la información y compilar los resultados, es importante informar de ello a todas las partes interesadas. Las comunidades son a menudo estudiadas por organizaciones donantes y agentes de desarrollo y una frecuente y justificada preocupación es que estos grupos recopilan información sin respetar a las comunidades lo suficiente como para informarlas e involucrar a los líderes comunitarios en las discusiones sobre los resultados.

La retroalimentación puede realizarse mediante informes publicados para los directores, profesores, líderes comunitarios importantes, los donantes que podrían haber financiado el proyecto y otros contactos en el área. Sin embargo, las discusiones pueden ser más adecuadas que los informes escritos. Si su intención es capacitar a líderes comunitarios, profesores o instructores, quizás sea más efectivo discutir en este momento los resultados del sondeo.

En estas reuniones, respete la enorme sabiduría de los líderes comunitarios. Estas personas han estado interviniendo en los problemas por mucho tiempo y probablemente con más éxito que cualquier profesor o trabajador de salud externo. Simplemente ofrezca la información recopilada en los sondeos y facilite una discusión sobre las implicaciones de los datos para los jóvenes y la comunidad en conjunto, especialmente en relación con la salud, el VIH/SIDA y la supervivencia a largo plazo de la comunidad.

La información y la discusión resultante son a menudo lo suficientemente eficaces para incitar debates, sugerencias y el compromiso con la intervención.

Nota para los Voluntarios del Cuerpo de Paz: Mientras menos se involucre en estas discusiones, mucho mejor. Estos son problemas comunitarios y resulta mejor simplemente asistir para facilitar la discusión, en vez de ofrecer sugerencias de cambio evidentes. Los líderes comunitarios son frecuentemente silenciados por los a veces arrogantes enfoques de los donantes y personas de afuera. Como usted ha iniciado, con toda probabilidad, esta reunión, podría haber ya una fuerte impresión de que tiene aquí una agenda. A menudo resulta el desafío más difícil para los nuevos Voluntarios, ansiosos y entusiastas, contener sus muchas ideas para ayudar. Pero, con frecuencia uno de los aspectos más gratificantes de ser un Voluntario es ganarse el respeto y aprender de la sabiduría de los líderes locales y comenzar verdaderamente a entender el cambio a nivel de base. Desarrollar el programa de manera conjunta lo hará mucho más efectivo, aun cuando las ideas iniciales parezcan contrarias a sus creencias personales.

Por ejemplo, la mayoría de los norteamericanos no pueden imaginarse un programa de VIH/SIDA sin discusiones abiertas sobre las alternativas del sexo con penetración, diagramas de las partes del cuerpo y discusiones francas sobre la actividad sexual. Para muchas culturas locales, este enfoque es inaceptable y puede ocasionar una resistencia rigurosa al programa. Una de las ventajas de enfocar las destrezas para la vida es que nos permite lidiar con aspectos de la sexualidad en formas indirectas—lo que a menudo es mucho más aceptable culturalmente.

## LECCIONES APRENDIDAS—CONSEJOS PARA LOS FACILITADORES

- Como la mayoría de las sesiones de Destrezas para la Vida incluyen juegos o escenificaciones, puede resultar más efectivo que los participantes se sienten en círculo, con bastante espacio en el centro. Ello permitirá que el grupo realice movimientos sin obstáculos para los ejercicios.
- “Aduéñese” del espacio de capacitación. Asegúrese de moverse bastante dentro del círculo—acérquese a diferentes participantes, actúe lo que dice y utilice diferentes tonos de voz. La confianza que los facilitadores reflejan, facilita más que los participantes se sientan cómodos cuando realizan las escenificaciones o los juegos.
- Esté consciente de la división de género de sus facilitadores. Tener facilitadores para el programa en igual número de hombres y mujeres puede ser mucho más eficaz que hablar sobre igualdad de género. También ayuda porque de esta manera se incorpora una variedad de perspectivas sobre los tópicos y se demuestra la crucial destreza para la vida de interactuar bien con el sexo opuesto.
- Sea respetuoso cuando trabaja con cofacilitadores. Evite corregir o interrumpir a su socio cuando actúa como facilitador o facilitadora y esté consciente del lenguaje corporal que usted utilice y las expresiones faciales que refleje cuando los demás instructores hacen de facilitadores. Usted está siempre en escena. Además, cuando un facilitador guía al grupo, los demás instructores deberían sentarse—demasiados instructores al frente del salón pueden distraer la atención.
- Para los tópicos sensibles, quizás resulte mejor formar grupos de un solo sexo para motivar una mejor participación, tanto de las jóvenes como de los jóvenes. Sin embargo, resulta importante que se reúnan de nuevo para presentar las ideas de los unos a los otros. Para el programa resulta esencial que se comparta información entre ambos sexos y se trate de trabajar juntos de manera cómoda.
- Mantenga a sus participantes involucrados para que hagan preguntas, en vez de dedicarse solamente a disertarle al grupo.
- Si es posible, resuma los puntos tratados en un rotafolios o pizarra.
- Si trabaja con rotafolios, cuelgue en el salón las páginas que ha terminado para que los participantes puedan referirse de nuevo a ellas durante el día o la sesión.
- Deje el rotafolios del Modelo de Puente en la pared durante cada sesión de Destrezas para la Vida. Se dará cuenta de que hará referencia a éste constantemente.
- Preste atención a la programación de sus sesiones. Las sesiones que se imparten próximo al final del día o después de las comidas deberán ser animadas para que las personas se mantengan despiertas. Deberá mantenerse una secuencia lógica al pasar de una sesión a otra.
- Comience las sesiones matutinas y vespertinas con actividades de calentamiento o energizantes.
- Monitoree cómo se siente su grupo, tenga una alternativa para enseñar el mismo tema y cambie de estilo cuando se necesite.
- Recopile recursos sobre el tema del día y prepare una mesa con los mismos en la parte de atrás del salón para que los participantes examinen estos materiales durante los recesos. Invite a los

participantes a elaborar una lista en la cual enumeren de qué manera ellos pueden aportarse recursos unos a otros.

## LECCIONES APRENDIDAS—OPORTUNIDADES PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE DESTREZAS PARA LA VIDA

Uno de los mayores beneficios del enfoque de Destrezas para la Vida es que las sesiones se adaptan a muchos y variados contextos, además pueden utilizarse para satisfacer diferentes necesidades. Hemos descubierto que los líderes comunitarios, trabajadores de salud y profesores han demostrado creatividad para adaptar el programa, especialmente el uso del **Modelo de Puente**, para satisfacer muchas y variadas necesidades. En las páginas siguientes se incluyen algunas sugerencias. Le instamos a que sea creativo en la adaptación del programa para satisfacer las necesidades específicas de su área.

### GRUPOS DE MUJERES

Sea a través de cooperativas agrícolas, grupos eclesiásticos o asociaciones de viudas, el **Modelo de Puente** y el enfoque de Destrezas para la Vida pueden concentrarse en cualquier "tablón" del puente que las mujeres deben considerar cuando construyen un puente hacia un futuro más positivo. Los tabloneros podrían ser oportunidades de microcrédito, insumos agrícolas, capacitación en destrezas, fortalecimiento de la autoestima, etc., convirtiéndose estos tópicos en la base de las sesiones que siguen.

### GRUPOS DE MOTIVACIÓN DE HOMBRES

Hemos descubierto que es muy importante involucrar a los hombres cuando se inicia cualquier discusión sobre los roles de género, específicamente cuando se relacionan con salud reproductiva, salud materna y transmisión del VIH/SIDA. Uno de los escollos más grandes de trabajar con cuestiones de género es que muchos enfoques intentan crear conciencia entre las mujeres, pero ignoran a los hombres quienes son los que están realmente en posición de tomar decisiones en la familia. Sugerimos crear grupos de motivación masculinos, en los que líderes comunitarios, comprometidos y responsables, hagan de facilitadores de una versión del programa de Destrezas para la Vida con los hombres de la comunidad. Si se recurre a algunos de los roles de género de los hombres, estas sesiones pueden enfocar la responsabilidad que tienen éstos de velar por la salud y el bienestar de sus familias. Hemos observado que este enfoque de cambio de comportamiento, en concierto con grupos de mujeres y/o jóvenes, ha sido mucho más eficaz que un único tipo de programa solamente.

### COMITÉS DISTRITALES DE COORDINACIÓN EN EL ÁREA DE SIDA (*District AIDS Coordinating Committees-DACCs*), COMITÉS COMUNITARIOS DE COORDINACIÓN EN EL ÁREA DE SIDA (*Community AIDS Coordinating Committees-CACCs*) Y COMITÉS TÉCNICOS (*Technical Subcommittees-TSCs*)

Muchos países coordinan todas sus actividades de lucha contra el SIDA a través de comités centrales como los Comités *DACCs*, *CACCs* y los *TSCs*, como el Subcomité Técnico de Huérfanos o el Subcomité Técnico Juvenil. Estos comités, que a menudo incluyen profesionales de alto nivel de diferentes secretarías, pueden ofrecer bastante apoyo y experiencia en la lucha contra el VIH/SIDA y pueden beneficiarse de una adaptación del programa de Destrezas para la Vida.

## CAPACITACIÓN PREVIA AL SERVICIO (*Pre-Service Training-PST*) DEL CUERPO DE PAZ

Incorporar el enfoque de Destrezas para la Vida a la Capacitación Previa al Servicio para todos los Voluntarios, especialmente para los de los sectores salud y educación, puede brindar a los Voluntarios nuevos un marco práctico a través del cual pueden visualizar las tareas que les han sido asignadas. Considere incorporar una Capacitación de Instructores (TOT) sobre Destrezas para la Vida en una conferencia de contrapartes, de una semana de duración, para que tanto los Aspirantes como los profesionales de las secretarías puedan considerar integrar el programa a su trabajo futuro.

## PROYECTOS DE MUJERES EN DESARROLLO O DE GÉNERO Y DESARROLLO

Los ejercicios del *Manual de Destrezas para la Vida* pueden utilizarse en un retiro de muchachas, una capacitación de líderes o en cualesquiera proyectos de liderazgo y desarrollo ejecutados a través de comités de Mujeres en Desarrollo/Género y Desarrollo.

## GRUPOS DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA (PLWHA) U ORGANIZACIONES DE APOYO A LA LUCHA CONTRA EL SIDA

El **Modelo de Puente** puede adaptarse para explorar los tabloneros que las personas positivas al VIH podrían desarrollar para permanecer más saludables por más tiempo y manejar sus infecciones. Por ejemplo, algunos tabloneros podrían ser una buena nutrición, el uso de condones, apoyo emocional o incluso la escritura de un testamento.

## EJEMPLOS DE PROGRAMAS DE TRABAJO

Puede resultar útil estructurar el flujo de su capacitación con los amplios enfoques siguientes: 1) motivación, 2) información y destrezas, 3) práctica y 4) aplicación. (Para más información sobre el Modelo 4MAT, véase ICE # ED187). Comience su programa con sesiones que motiven a los participantes a querer aprender. ¿Por qué implementa este programa? ¿Cuáles son los problemas identificados por la comunidad? Ayude a sus participantes para que vean la necesidad de realizar las sesiones. Ejemplos podrían incluir comenzar con el impacto del SIDA o las consecuencias de un embarazo no deseado. Y luego proporcionar la correspondiente información y destrezas. Ésta es la esencia de las sesiones—de lo que se trata realmente. Los tópicos podrían incluir las realidades básicas sobre el VIH/SIDA, el **Modelo de Puente**, o cualquiera de las sesiones sobre comunicación, toma de decisiones, etc. El tercer paso consiste en poner en práctica la información y las destrezas que han estado explorando. En una TOT, ello puede significar que los participantes hagan de facilitadores en ejemplos de sesiones. En su programa diario, la práctica puede incluir escenificaciones que representen las situaciones que se han discutido. Finalmente, proceda a la aplicación. ¿Cómo aplicarán los participantes la información y las destrezas adquiridas en estas sesiones en sus vidas? ¿En sus comunidades?

Las siguientes sugerencias de programas de trabajo se proponen meramente como ejemplos. Al igual que con todos los aspectos del programa de Destrezas para la Vida, deberán adaptarse para adecuarlas más a la situación local.

## EJEMPLOS DE PROGRAMAS DE TRABAJO—CAPACITACIÓN DE INSTRUCTORES (TOT)

La mayoría de nuestros programas de TOT han tenido una duración de unos cinco días. Escoja a sus instructores cuidadosamente. Profesores, enfermeras, asistentes de salud, oficiales clínicos, asistentes médicos y voluntarios de centros de SIDA, todos pueden ser buenos instructores si tienen una habilidad natural o interés en los jóvenes. El enfoque utilizado en esta TOT es para que los facilitadores experimenten realmente el programa al realizar las sesiones. A medida que avancen en el programa, recuérdelos que estarán haciendo de facilitadores con los mismos materiales. Deberán reflexionar constantemente sobre cómo presentarán las sesiones, incluyendo formas para mejorarlas. El Día Cuatro brinda a cada participante la oportunidad de facilitar una sesión del manual y recibir retroalimentación.

La siguiente es una sugerencia de un programa de trabajo:

### DÍA UNO—MOTIVACIÓN

1. Calentamiento
2. Sesión de Apertura que incluye Autopresentación, la Técnica de "Tirar el Cargo", Expectativas, Repaso del Programa de Trabajo, Reglas de Procedimiento
3. Apertura Oficial por el Oficial de Salud de Distrito, Oficial de Educación de Distrito, Jefe u otro Oficial
4. **Intercambio de Historias** (Variante de "El Impacto del SIDA) (Sesión 4 en la Parte VI)
5. Información Epidemiológica sobre VIH/SIDA por parte del trabajador de salud o el representante del Programa Nacional de Control de SIDA como facilitador.

6. Película local sobre el embarazo no deseado en las jóvenes y discusión, o **Consecuencias del Embarazo Temprano** (Sesión 9 en la Parte V)
7. Presentación de la información contenida en la evaluación de necesidades, si resulta apropiado.

## DÍA DOS—INFORMACIÓN O DESARROLLO DE DESTREZAS

1. Calentamiento
2. **Cómo se Transmite el VIH** (Sesión 3 en la Parte III)
3. **Prevención del VIH** (Solamente Precauciones Universales y Demostración del Condón) (Sesión 6 en la Parte III) o use la **Bomba de Tiempo del Condón** (Apéndice 4)
4. **El Sistema Inmunológico** (Sesión 2 en la Parte III)
5. **Progresión de la Enfermedad y Comportamientos Positivos** (Sesión 7 en la Parte III)
6. **Cura o Tratamiento** (Sector de Bienestar solamente) (Sesión 8 en la Parte III)
7. **VIH/SIDA y Derechos Humanos** (Sesión 9 en la Parte III)

*Nota para el Instructor: Sea flexible en cuanto al tiempo para estas sesiones. Algunos grupos procesarán el contenido más rápidamente, mientras que otros requerirán mucho más tiempo para digerir la información sobre VIH/SIDA. Esté listo para mover algunas de las sesiones del Día Dos al Día Tres si es necesario.*

## DÍA TRES—INFORMACIÓN O DESARROLLO DE DESTREZAS

1. Calentamiento
2. **El VIH/SIDA y el Cambio de Comportamiento** (Solamente Consejería Personal para Cambio de Comportamiento) (Sesión 10 en la Parte III)
3. **El Modelo de Puente** (Sesión 1 en la Parte I)
4. Rápida Presentación Preliminar de las Sesiones sobre Destrezas para la Vida, por ejemplo **El Juego de la Mejor Respuesta** (Sesión 1 en la Parte VI), **Parejas de Oyentes** (Apéndice I), **La Línea Recta** (Apéndice I), **Pasar el Dibujo** (Apéndice I), etc.
5. Firma del Grupo y Preparación para las Sesiones Prácticas del Día Siguiente

## DÍA CUATRO—PRÁCTICA

1. Calentamiento
2. Sesión sobre Destrezas de Comunicación—se sugiere **Pasivo, Asertivo, Agresivo** (Sesión 4 en la Parte IV)
3. Sesión sobre Destrezas para Tomar Decisiones (cualquiera)
4. Sesiones sobre Destrezas para Relacionarse—sugiera **Tarjetas de Género o Códigos para Ilustraciones de Género** (Sesiones 6 ó 7 en la Sección VI) y cualquier otro material
5. Sesión sobre el VIH/SIDA—se sugiere **La Mujer y el VIH/SIDA** (Sesión 5 en la Parte III)

*Nota para el Instructor: Después de que cada grupo facilite una sesión, dedique un poco de tiempo para animar la retroalimentación por parte de los participantes y discutir cualesquiera cuestiones que puedan haber surgido sobre las técnicas de facilitación.*

## DÍA CINCO—APLICACIÓN

1. Calentamiento
2. Conjunción de todas las Destrezas para la Vida—**Teatro-Foro** (Sección VII)
3. Destrezas de Facilitación—**Cómo Lidiar con Preguntas Difíciles** (Apéndice IV)
4. **Sesión sobre Educación Inter Pares** (Sección II)
5. Planificación de Acciones
6. Afirmación (**Telaraña de Hilo**, Apéndice I) y Cierre
7. Evaluación

## EJEMPLOS DE PROGRAMAS DE TRABAJO —CAPACITACIÓN PREVIA AL SERVICIO (PST) DEL CUERPO DE PAZ

La anterior programación de una TOT puede utilizarse para una Capacitación en Servicio (IST) y una capacitación de contrapartes. También puede utilizarse como el componente de VIH/SIDA de una Capacitación Previa al Servicio (PST). Si no es posible dedicar cinco días al VIH/SIDA en la PST, puede acortar el taller a dos días, modificando ligeramente el Día Dos y el Día Tres. Quizás quiera añadir la “Información Epidemiológica” o una sesión sobre el **Impacto del VIH/SIDA** al programa del Día Dos y sustituir el **Teatro-Foro** por la sesión de “Firma del Grupo” del Día Tres.

## EJEMPLOS DE PROGRAMAS DE TRABAJO—CAPACITACIÓN DE LÍDERES COMUNITARIOS

Una capacitación para líderes comunitarios podría ser casi igual a una “capacitación de instructores” (TOT), pero el énfasis se haría en el contenido y no en la forma de capacitar a otros. Las referencias serían cómo ayudar a los jóvenes o a otros miembros de la comunidad a entender los conceptos. Asegúrese también de proporcionar tiempo para revisar la evaluación y hacer que los líderes comunitarios determinen estrategias para abordar los problemas que surgieron en la evaluación.

Si trabaja con educadores inter pares, resulta crucial que programe algo de tiempo el último día para realizar una sesión sobre educación inter pares y abordar de qué manera usted, conjuntamente con los líderes comunitarios, puede escoger a los jóvenes adecuados para este rol. Sea bien claro sobre lo que desea de los educadores inter pares antes de esta sesión, pero sea lo suficientemente flexible para adaptarse a los deseos de los líderes comunitarios.

## EJEMPLOS DE PROGRAMAS DE TRABAJO—EDUCADORES INTER PARES

Por muchas razones, ésta puede ser su capacitación más importante. Esta capacitación puede tomarle más tiempo que otras sesiones, ya que deberá dedicar tiempo extra a enfatizar las cuestiones y técnicas. Los calentamientos deberán ser más largos y más animados y los recesos más frecuentes. ¡Los jóvenes tienen que mantenerse en movimiento y estirarse!

Se sugiere que usted siga la programación de la anterior TOT para la capacitación inicial de los educadores inter pares. Después de ese taller, usted podría reunirse con los educadores inter pares una o dos veces a la semana para realizar sesiones adicionales del *Manual de Destrezas para la Vida*—haciendo que se involucren como participantes y como facilitadores.

Es importante que dé tiempo a los educadores inter pares para que asimilen e interioricen las ideas, especialmente las sesiones sobre **Cómo Lidiar con las Realidades Relacionadas con el VIH/SIDA y las ITS** en la Parte III y para practicar la facilitación de las sesiones.

## EJEMPLOS DE PROGRAMAS DE TRABAJO—SESIÓN INFORMATIVA

Si alguna vez le llaman para que le presente a un grupo el concepto de destrezas para la vida sólo para fines de información, recomendamos presentar el **Modelo de Puente** (Sesión 1 en la Parte I). Si le dan más tiempo, añada el **Teatro-Foro** (Sesión 1 en la Parte VII) y/o el **Juego de la Mejor Respuesta** (Sesión 1 en la Parte VI). Estas sesiones usualmente ofrecen una visión general animada e interesante del programa.

## DESTREZAS PARA LA VIDA: SESIONES BÁSICAS

# SESIÓN 1: EL MODELO DE PUENTE: ¿CÓMO CONSTRUIR UN PUENTE A PARTIR DE LA INFORMACIÓN HACIA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO?

## VISIÓN GENERAL

Esta sesión es el punto crucial de todo el programa de Destrezas para la Vida. El **Modelo de Puente** es una forma visual de presentar el concepto de cambio de comportamiento que se utiliza en el modelo de Destrezas para la Vida. Una minuciosa comprensión de este modelo es esencial para estructurar un programa de Destrezas para la Vida en su comunidad.

Resulta más efectivo presentar este modelo después de realizar algunas sesiones de motivación. Estas sesiones podrían incluir **Intercambio de Historias** (Variante de "El Impacto del SIDA") (Sesión 4 en la Parte V), **Consecuencias del Embarazo Temprano** (Sesión 9 en la Parte V), u otras sesiones que destacan algunas de las actividades de riesgo que practica la juventud.

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Enumerar los riesgos que enfrentan los jóvenes en la comunidad.
2. Identificar las destrezas para la vida que podrían ayudar a los jóvenes a evitar los riesgos y construir un futuro saludable y positivo.
3. Enumerar tres categorías de destrezas para la vida.

## MATERIALES

Rotafolios: *Modelo de Puente*

Marcadores o tiza

Utilería para las escenificaciones

Material de Apoyo para los Participantes: *Escenificación*

## PREPARACIÓN

Coloque el rotafolios relativo al *Modelo de Puente* en una pared prominente, enróllelo o cúbralo y ponga las sillas alrededor de éste en un medio círculo.

Prepare y ensaye la escenificación por adelantado. Solicite a dos de las participantes que actúen en la escenificación. Resulta más efectivo escoger dos personas del grupo más grande, en vez de usar a los compañeros facilitadores o a los educadores inter pares. El hecho de que compañeros de los participantes participen en la escenificación usualmente aumenta el interés del grupo. Esta escenificación será la base para su discusión del Modelo de Puente, por lo que resulta esencial que se desarrolle bien y cubra los tópicos que desea destacar.

## PRESENTACIÓN

### I. ESCENIFICACIÓN DEL MODELO DE PUENTE (20 MINUTOS)

Cuando esté presentando esta actividad, quizás desee referirse a algunas de las sesiones sobre el impacto del SIDA o el embarazo temprano para recordar al grupo las razones de comenzar un programa nuevo que trabaje con jóvenes en comportamientos de riesgo. Invite al grupo a que se sienta de nuevo y observe la próxima escenificación, que puede ser muy similar a las situaciones que vemos en nuestras comunidades.

Detenga la escenificación cuando ya sea evidente que se ha logrado el objetivo: Lucía fue expuesta a mucha información para que se protegiera de un embarazo, de una ITS y del VIH/SIDA, pero de todos modos se embarazó. ¿Por qué?

### II. EL MODELO DE PUENTE (1 HORA)

Refiérase de nuevo a la escenificación, haga preguntas que sugieran la respuesta para que los participantes exploren la situación. Los siguientes podrían ser algunos ejemplos:

1. ¿Es ésta una situación realista? ¿Saben ustedes si ha pasado lo mismo en su comunidad?
2. ¿Creen ustedes que Lucía entendía los riesgos de tener relaciones sexuales con Gustavo?
3. Si entendía lo que podía pasar y tenía toda la información, ¿Por qué tuvo relaciones de todas formas?
4. ¿Cuáles fueron algunas de las cosas que dijo Gustavo para presionar a Lucía?
5. ¿Tuvo Lucía buenas razones para no usar los condones que Rita le había dado?
6. ¿Qué pasará ahora con Lucía? ¿Qué piensan ustedes que pasará entre ella y Gustavo?

Después de discutir la escenificación, muestre el rotafolios del *Modelo de Puente*.

Discuta el modelo con los participantes. Puntualice que los jóvenes generalmente conocen mucho sobre los riesgos de la actividad sexual. En un sentido, los jóvenes tienen a su alcance los conocimientos que necesitan para protegerse del comportamiento riesgoso de la vida. Pida a los participantes que lean con usted los actuales conocimientos que la mayoría de los jóvenes entienden: realidades sobre el VIH/SIDA, información sobre las drogas o el alcohol, etc. La mayoría de los jóvenes aprenden en la

escuela todo sobre la prevención del VIH/SIDA. ¿Significa eso que nadie se infecta? Enfatice que *aunque las personas poseen los conocimientos, ello no significa que no se involucren en comportamientos de riesgo*. Resulta útil referirse de nuevo a Lucía de manera continua durante esta discusión.

Ahora, atraiga la atención hacia el otro lado del puente. Señale que, como profesores, miembros comunitarios, padres, educadores inter pares y demás, deseamos ayudar a nuestros jóvenes para que avancen hacia el otro lado del puente, una “Vida Positiva, Saludable”. Nuestro deseo es ayudarlos a usar los conocimientos que poseen para que vivan una vida más saludable y con más control de su vida. (Use gestos para mostrar este avance en el rotafolios del *Modelo de Puente*).

Mientras gesticula hacia el “mar”, pida a los participantes que digan lo que les espera a los jóvenes si no encontramos la forma de ayudarlos a cruzar exitosamente partiendo de los conocimientos hacia una vida positiva y saludable. Equipados nada más que con conocimientos, los jóvenes afrontan el riesgo de caer en un mar de problemas como la infección por VIH, adicción al alcohol y a las drogas, un embarazo temprano, etc.

Entonces, ¿Qué hace falta? ¿Qué se necesita para ayudar a los jóvenes a que usen sus conocimientos para vivir una vida mejor? Dirija una lluvia de ideas sobre lo que se necesita para cruzar el puente. Usted podría continuar refiriéndose a Lucía y a la escenificación durante la lluvia de ideas, haciendo preguntas como, “¿Qué le hacía falta a Lucía? ¿Qué necesitaba que la ayudara a usar la información que poseía para tomar la decisión correcta? ¿No conocía Lucía los riesgos? ¿Poseía ella la información?” Puede que usted tenga que orientar al grupo para que exploren todos los ángulos de la situación y pueda usted obtener tantas sugerencias diferentes como sea posible.

Cada vez que alguien ofrezca una sugerencia, ésta se convierte en un “tablón” del puente. Escríbala en el diagrama arriba del mar entre las dos colinas. Prosiga con la lluvia de ideas hasta que todo el puente esté completo—deberá haber muchas, muchas ideas. Oriente al grupo para que comprenda estos vínculos y haga referencia a la escenificación.

Cuando el puente esté terminado y todas las ideas se hayan agotado, procese otra vez el concepto con el grupo. Los tabloncillos del puente son las “destrezas para la vida”—las herramientas que una persona necesita para ayudar a traducir los conocimientos que poseen en un comportamiento más saludable. Nuestro trabajo consiste en ayudar a desarrollar en las personas estas destrezas para la vida, para que puedan adquirir las habilidades y herramientas necesarias para llevar vidas más saludables y felices. Señale que aun cuando faltan algunas de las destrezas (cubra algunos de los tabloncillos con sus manos), ¿Qué pasa? La persona puede todavía caer en un mar de problemas. Resulta entonces necesario iniciar un amplio programa que abarque todos estos aspectos para que las personas de nuestra comunidad estén mejor preparadas para tomar decisiones saludables para su futuro.

Por consiguiente, el trabajo del programa de Destrezas para la Vida no es solamente ofrecer información, pues creemos que la mayoría de la información ya se entiende. Más bien, estamos desarrollando las destrezas (refiérase al puente con la mano) que ayuden a una mejor utilización de esta información para que podamos dirigirnos hacia una vida positiva y saludable. Nuestras sesiones, pues, se concentran en el desarrollo de estas destrezas para la vida.

### III. INTRODUCCIÓN A LAS CATEGORÍAS DE DESTREZAS PARA LA VIDA (20 MINUTOS)

Para continuar con la sesión anterior, escriba las tres categorías de destrezas para la vida en un rotafolios o pizarra.

### **Destrezas de Comunicación**

### **Destrezas para Tomar Decisiones**

### **Destrezas para Relacionarse**

Explique que hemos simplemente agrupado las destrezas para la vida en tres categorías para facilitar nuestro trabajo. Refiérase a cada categoría y pida al grupo que sugiera cuáles de las destrezas para la vida escritas en el rotafolios del *Modelo de Puente* podrían encajar en cada categoría (por ejemplo, las destrezas para relacionarse podrían incluir buenos modelos a seguir, cuestiones de género, habilidades de comunicación, autoestima y resistencia a la presión de grupo). Muchas de las destrezas para la vida caerán en más de una categoría.

No dedique demasiado tiempo a este tópico. Sólo asegúrese de que los participantes entienden que la agrupación de las destrezas se hace solamente por conveniencia. Todas las destrezas para la vida son importantes y algunas caen en más de una categoría.

## **IV. EVALUACIÓN (15 MINUTOS)**

Para asegurar que el grupo realmente entiende la filosofía del **Modelo de Puente**, pida a los participantes que formen grupos de dos y se expliquen el modelo uno al otro mientras hacen referencia al puente. Camine por el salón y observe el nivel de comprensión y clarifique puntos si es necesario.

El Modelo de Puente fue presentado en el taller del Cuerpo de Paz/Malawi "*Promoting Sexual Health*", impartido en Lilongwe, Malawi, en julio de 1996.

## NUESTRO MODELO DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO:

¿CÓMO CONSTRUIR UN PUENTE A PARTIR DE LA INFORMACIÓN HACIA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO?



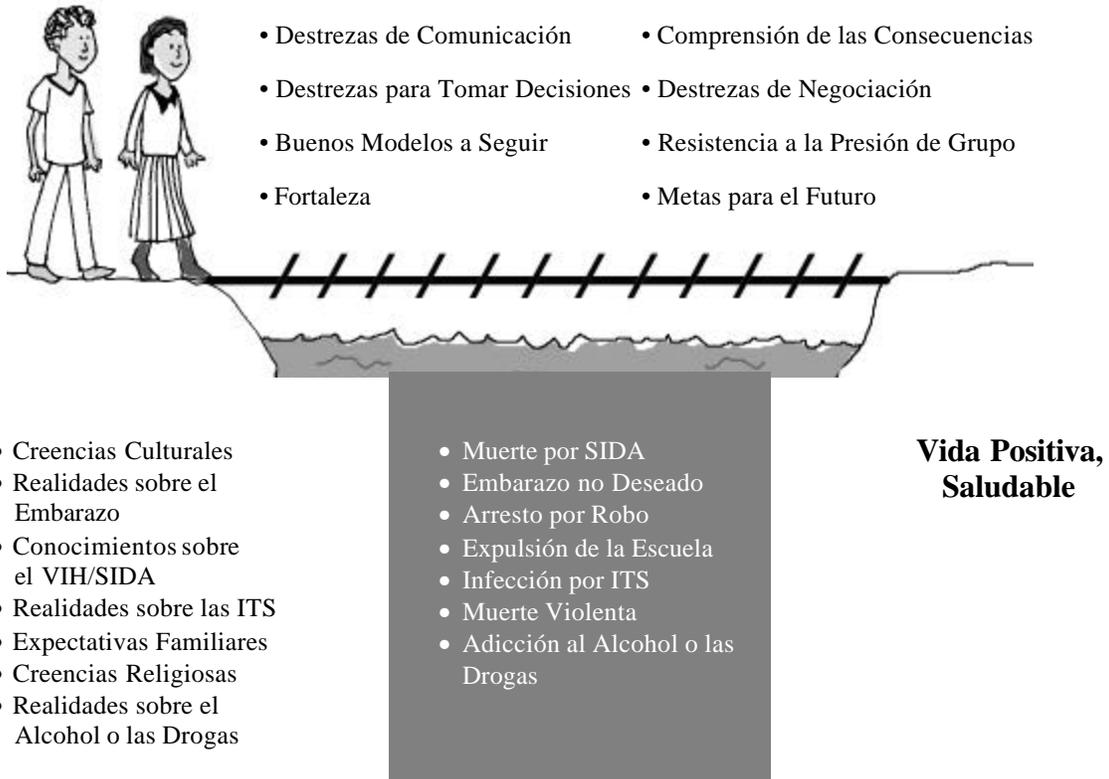
- Creencias Culturales
- Realidades sobre el Embarazo
- Conocimientos sobre el VIH/SIDA
- Realidades sobre las ITS
- Expectativas Familiares
- Creencias Religiosas
- Realidades sobre el Alcohol o las Drogas

- Muerte por SIDA
- Embarazo No Deseado
- Arresto por Robo
- Expulsión de la Escuela
- Infección por ITS
- Muerte Violenta
- Adicción al Alcohol o las Drogas

**Vida Positiva,  
Saludable**

## NUESTRO MODELO DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO:

¿CÓMO CONSTRUIR UN PUENTE A PARTIR DE LA INFORMACIÓN HACIA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO?



## NUESTRO MODELO DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO:

¿CÓMO CONSTRUIR UN PUENTE A PARTIR DE LA INFORMACIÓN HACIA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO?



## ESCENIFICACIÓN

### DOS PERSONAJES:

**Rita:** Una adolescente de último año de secundaria que ha dejado la escuela debido a un embarazo. Ha estado aconsejando a su amiga Lucía para que no abandone la escuela y evite tener novio, relaciones sexuales, etc., antes de terminar su educación.

**Lucía:** Una joven de primer año de secundaria a quien le va muy bien en la escuela. A pesar de la advertencia de su amiga, ha quedado embarazada y la ha venido a visitar para darle la mala noticia.

Rita está sentada afuera de su casa. Está meciendo a su bebé en los brazos. Mientras se sienta a solas con su bebé, habla sobre lo cansada que está y de cuánto trabajo le representa el bebé. Podría decir cosas como, “Oh, mi bebé—¡cuántas molestias me ocasionas! ¡No me dejas dormir en toda la noche! ¿Es que nunca vas a calmarte?”

Lucía camina y grita “Hola, ¿hay alguien en casa?” Rita la recibe afectuosamente. Lucía se sienta y saluda a su amiga. Luego pregunta por la salud del bebé y Rita le contesta que ha estado enfermo, y que todavía no duerme durante la noche. Las dos amigas hablan durante un momento antes de que Rita comente sobre lo extraño que es ver a Lucía en un día de escuela. Rita le pregunta a Lucía por qué no está en la escuela, pero Lucía cambia el tema y le pregunta a Rita sobre su novio, Vicente. Rita responde que no ha sabido nada de él desde el nacimiento de su bebé. Ella se ha enterado que ahora estudia en el Reino Unido, pero nunca ha venido a verla a ella ni al bebé. Rita recuerda que ella también pudo haber ido al Reino Unido a estudiar—sus notas eran muy buenas—y le recuerda a Lucía cuán importante es evitar involucrarse con estos muchachos y quedarse en la escuela.

Rita pregunta de nuevo por qué Lucía está allí en un día de escuela. Lucía dice algo como—”Amiga mía, ¿recuerdas el consejo que siempre me dabas?” Rita responde—”Por supuesto que sí—¡Te dije! No cometas los mismos errores que yo—olvida a estos muchachos hasta que termines tus estudios. Abstenerse de tener relaciones sexuales es la mejor forma de evitar quedar embarazada o de infectarse con alguna enfermedad—¡incluso el SIDA!” Lucía continúa el interrogatorio. ”¿Qué otros consejos me diste?”

Rita contesta, “Te dije que si tú y ese novio tuyo, Gustavo, no pueden abstenerse, entonces acuérdate de usar un condón. ¡Recuerdas! ¡Incluso te di algunos condones! ¡Ah! Pero ven, amiga mía, ¿qué estás haciendo aquí realmente? ¿Estás en problemas? ¿Qué pasa?”

Lucía, ahora llorando, confiesa que está embarazada de Gustavo. Rita se enfurece. Le recuerda a Lucía todos los consejos que le ha dado; le recuerda a Lucía el ejemplo de su propia vida. Lucía protesta con ideas como, “¡Pero él me ama! ¡Ha prometido casarse conmigo!” Rita le recuerda a Lucía que Vicente le prometió a ella lo mismo. Rita se pregunta por qué Lucía tuvo relaciones con Gustavo después de todas sus advertencias. Lucía le dice que Gustavo la amenazó con dejarla si no tenía relaciones sexuales con él. Le dijo que era la única manera de demostrarle que lo amaba, que todo el mundo estaba teniendo relaciones, etc. Rita pregunta por qué Lucía no usó alguno de los condones que ella le había dado, “¿Se te acabaron?” Lucía dice que su iglesia no aprueba el uso de condones y además—Gustavo se rehusó a usarlos.

Finalmente, defendiéndose a sí misma, Lucía dice, “Bueno, ¿por qué esperar? ¿Por qué no tener un bebé ahora? Gustavo se hará doctor. ¡Yo quiero ser su esposa! ¿Cuál es la diferencia si termino la escuela? Mira a Carolina—ella terminó la escuela y se ha quedado en casa. ¡De todos modos no hay empleos!”

## DESTREZAS PARA LA VIDA: SESIONES BÁSICAS

# SESIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DEL ELEMENTO FALTANTE

## VISIÓN GENERAL

Con el propósito de seguir el **Modelo de Puente** (Sesión 1 en la Parte I), esta actividad de escenificación resulta útil para asegurar que los participantes han entendido completamente el Modelo de Puente y el concepto de destrezas para la vida. Utilícelo para revisar y reforzar el fundamento del programa antes de proseguir con la exploración de destrezas para la vida específicas.

## DURACIÓN

1 hora, 30 minutos, a 2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Identificar destrezas para la vida específicas que hacen falta o que necesitan reforzarse en situaciones comunitarias comunes.
2. Describir el Modelo de Puente para el cambio de comportamiento.

## MATERIALES

Utilería variada para las escenificaciones

## PRESENTACIÓN

### I. ELABORACIÓN DE ESCENIFICACIONES (30–40 MINUTOS)

Recuerde a los participantes las ideas que se discutieron en la sesión sobre el **Modelo de Puente**. Indique que esta sesión reforzará nuestra comprensión del concepto de destrezas para la vida.

Divida a los participantes en grupos pequeños. Dé instrucciones a cada grupo para que elaboren una escenificación que muestre una típica situación de riesgo que un joven podría afrontar. Ejemplos podrían incluir el ser presionado para tomar alcohol, ser presionado para tener relaciones sexuales, etc. La escenificación deberá mostrar a un joven que se involucra en un comportamiento de riesgo porque le hace

falta una de las destrezas para la vida enumeradas en el puente. Por ejemplo, la escenificación podría mostrar a un joven que no tiene la capacidad de ser asertivo y que accede entonces a tomar alcohol.

## II. IDENTIFICACIÓN DEL ELEMENTO FALTANTE (1 HORA)

Después de que todos los participantes se agrupen de nuevo, invite a cada grupo a que ejecute su escenificación. Los miembros del grupo más grande deberán entonces identificar cuál elemento, o cuál destreza para la vida, falta en la escenificación. El grupo puede darse cuenta de que falta más de una destreza para la vida—quizás la persona carece de autoestima, de buenas destrezas de comunicación y de resistencia a la presión de grupo. Permita que el grupo realice una lluvia de ideas sobre las muchas destrezas para la vida que podrían haber ayudado al joven a manejar eficazmente la situación en la escenificación. Use este ejercicio como medio para explorar de qué manera estas destrezas para la vida pudieron cambiar una situación en la vida de un joven.

## III. EVALUACIÓN (20 MINUTOS)

Para asegurar que el grupo ha interiorizado el concepto de Destrezas para la Vida, invite a diferentes participantes a que se paren enfrente del rotafolios del *Modelo de Puente* y lo expliquen a los demás. En sus explicaciones, los participantes pueden usar como ejemplos las escenificaciones que acabaron de ver.

# PARTE II: EDUCACIÓN INTER PARES



# EDUCADORES INTER PARES

A usted y a su comunidad les corresponde decidir si trabaja o no con educadores inter pares en su programa. Incorporar la educación inter pares puede requerir un significativo compromiso de tiempo, recursos y apoyo, pero los beneficios de usar educadores inter pares pueden ser considerables.

## ¿QUIÉNES SON EDUCADORES INTER PARES?

Los educadores inter pares son personas que se seleccionan por el liderazgo potencial que poseen de ayudar a los demás. Son capacitados para que ayuden a otros estudiantes en el aprendizaje por medio de demostraciones, escenificaciones, motivación, como modelos a seguir, retroalimentación y su apoyo a comportamientos y decisiones saludables.

## BENEFICIOS DEL USO DE EDUCADORES INTER PARES

- Hay más probabilidades de que los jóvenes escuchen e imiten a sus iguales que son apreciados y respetados.
- Los educadores inter pares que ejemplifican comportamientos saludables pueden influenciar los comportamientos de sus semejantes y ayudarlos a evitar situaciones de riesgo.
- Los educadores inter pares pueden brindar apoyo, estimular y ayudar a sus semejantes tanto dentro como fuera de las sesiones.
- Los educadores inter pares pueden asistirle a usted en la presentación de las lecciones, lo que le permitirá a usted más tiempo para brindar atención individual en los grupos pequeños y para tener un mayor acceso a un grupo más grande de jóvenes.
- Los educadores inter pares pueden tener la capacidad de ayudar a manejar y resolver problemas dentro del grupo.
- Actuando en esta calidad, los jóvenes fortalecen su autoestima, aprenden valiosas destrezas comerciables, hacen contactos y quizás se enorgullecen más de sus vidas y comportamientos de lo que lo hacían antes de desempeñarse como educadores inter pares.

## ¿CUÁLES SON ALGUNAS DE LAS CUALIDADES DE LOS BUENOS EDUCADORES INTER PARES?

A continuación se incluyen algunas de las características que usted podría buscar cuando escoja educadores inter pares:

- Considerados líderes de opinión por otros jóvenes (populares, influyentes)
- Preocupados por el bienestar de sus semejantes
- Capaces de escuchar a los demás, sin prejuzgar

- Confianza en sí mismos
- Confiables, honestos
- Gozan de la apreciación de los jóvenes
- Jóvenes de intereses variados—no necesariamente los mejores estudiantes de su clase
- Mezcla equitativa de educadores y educadoras inter pares
- Mezcla equitativa de jóvenes de diferentes edades y grados escolares
- Quizás algunos jóvenes que antes han estado envueltos en comportamientos de riesgo y están ahora dispuestos a dar testimonio en contra de dichos comportamientos
- Mezcla de jóvenes de diferentes clubes, equipos deportivos e intereses para llegar a una gama más amplia de personas

## ¿CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS PROBLEMAS QUE CONLLEVA EL USO DE EDUCADORES INTER PARES? ¿SOLUCIONES QUE SE PROPONEN?

- Los educadores inter pares requieren un compromiso de tiempo extra. Usted deberá estar dispuesto a dedicar un tiempo significativo en la selección, capacitación, re-capacitación, monitoreo y evaluación de educadores inter pares.
- Mantener la motivación puede resultar difícil. A menudo los educadores inter pares desean recibir un incentivo por el trabajo que realizan. Enfatique los beneficios de ser un educador inter pares, incluyendo el desarrollo de destrezas y autoestima, contactos, etc. Usted podría ofrecerles una identificación y un uniforme para diferenciarlos de los demás, hacer posible que establezcan una red con otros educadores inter pares (por medio de viajes) y tomarlos en cuenta para capacitaciones o conferencias juveniles que pudieran surgir.
- Los estudiantes pueden sentir celos de los educadores inter pares. Encuentre el balance entre motivar a los educadores inter pares a través de oportunidades y hacer que los demás jóvenes se sientan celosos por el tratamiento que les brinda. Si los demás sienten celos del educador inter pares, esta persona será menos eficiente si no cuenta con el afecto del grupo y no se siente ser parte del mismo.
- Algunos educadores inter pares se involucran en un comportamiento de riesgo. Incluso después de la capacitación y del trabajo realizado con un joven, él o ella puede involucrarse en las mismas actividades que usted enseña a evitar a los estudiantes. Una educadora inter pares que queda embarazada, o un educador inter pares que sea atrapado tomando, etc., puede ser increíblemente perjudicial para el programa. Por esta razón, un constante monitoreo, recapacitación y reforzamiento son cruciales para su programa de educadores inter pares. Sin embargo, tenga presente que “es de esperarse una recaída” en el cambio de comportamiento. Su respuesta a esta situación es importante para reducir el estigma asociado con la infección por VIH, las ITS, embarazo no deseado, etc. Guiar a este educador o educadora para que cambie su vida, constituirá un ejemplo eficaz para su grupo de iguales.
- Puede que los educadores inter pares no estén bien informados y transmitan información incorrecta. Cuando los educadores inter pares divulgan información sobre salud, típicamente

los demás jóvenes les creen; después de todo, usted ha escogido y capacitado a estos jóvenes, así que la creencia es que deben ser expertos. Por lo tanto, si los educadores inter pares divulgan información incorrecta, ello puede ser doblemente perjudicial. Resulta imperativo dedicar tiempo a capacitar y recapacitar a estos jóvenes para que diseminan información correcta. De manera alternativa, los educadores inter pares podrían trabajar en pareja para reforzar sus comportamientos entre sí y servir como fuentes de apoyo mutuo.

- Los educadores inter pares se mudan, son transferidos y abandonan el programa. Resulta importante tener cierta cantidad de educadores inter pares en el programa que compense la inevitable realidad de perder educadores inter pares.

## ¿CÓMO PODEMOS ESCOGER A LOS EDUCADORES INTER PARES?

Hay varias formas de escoger a sus educadores inter pares. Todas tienen pros y contras. He aquí algunas ideas:

- Involucre a los líderes comunitarios. Si está presentando una sesión informativa o una capacitación para líderes comunitarios, incluya unas cuantas sesiones sobre educación inter pares. Designe grupos pequeños para que contesten las preguntas de esta sección. Asegúrese de que los líderes comunitarios entienden bien lo que hace un educador inter pares, qué tipo de persona hace el mejor, etc. Haga que designen el doble de educadores inter pares de los que realmente desea en el programa. Luego, someta a los potenciales educadores inter pares a algunos ejercicios—resulta habilitador para todos cuando dicha selección viene de la comunidad.
- Cuando realice sondeos o discusiones de grupos focales, incluya la pregunta “¿A quién puedo acudir en la comunidad si tuviera un problema?” De esta forma, usted puede obtener una lista de potenciales educadores inter pares.
- Solicite a los jóvenes que nominen o escojan a los educadores inter pares. Quizás si usted está en una escuela, simplemente capacite a los líderes de cada clase o curso. Ciertamente es buena idea que los jóvenes escojan a quienes los van a representar. Puede tratar de evitar el fenómeno del concurso de popularidad si solicita que voten por el doble de educadores inter pares de los que usted necesita; luego, utilizando el proceso antes sugerido para la comunidad, escoja los mejores educadores inter pares.
- Si está trabajando en una escuela, puede que sea mejor seleccionar educadores inter pares de todos los grados. Si todos los educadores inter pares son de último año de secundaria, perderá a todos sus educadores inter pares cuando se gradúen.
- Para llegar a una gama más amplia de personas, escoja a jóvenes de diferentes grupos, clubes e intereses.

Las páginas 31–33 son adaptaciones y reimpressiones, realizadas con permiso de la Organización Mundial de la Salud, de *School Health Education To Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Handbook for Curriculum Planners*, Pág. 38, y de *Teacher’s Guide*, Pág. 15 © WHO 1994

## PLANES PARA LAS SESIONES CON EDUCADORES INTER PARES

# SESIÓN 1: CÓMO LIDIAR CON PROBLEMAS EN LOS GRUPOS

## VISIÓN GENERAL

Algunas veces los educadores inter pares tendrán la responsabilidad de dirigir las sesiones y los grupos pequeños. Esta sesión brinda oportunidades para discutir en grupo algunos de los problemas que pudieran surgir y crear estrategias para lidiar con los mismos.

## DURACIÓN

1 hora

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Enumerar problemas potenciales que podrían ocurrir en un grupo.
2. Identificar estrategias para manejar los problemas que surgen en los grupos.

## MATERIALES

Rotafolios o pizarra

Marcadores o tiza

Material de Apoyo para los Participantes: *Tarjetas de Escenarios de Problemas* (cada planteamiento numerado es una tarjeta aparte)

## PRESENTACIÓN

### I. TRABAJO EN GRUPOS PEQUEÑOS (20 MINUTOS)

Presente el tema a sus educadores inter pares. Explíqueles que van a realizar un corto ejercicio para considerar los tipos de problemas que podrían surgir en las discusiones de grupos pequeños y las formas de lidiar con estos problemas.

Divida a los líderes en grupos o parejas. Dé a cada grupo o pareja una tarjeta con un problema. Deberán leer la situación, discutirla e informar a todo el grupo:

1. ¿Cuál podría ser el efecto de este comportamiento en el grupo completo?
2. ¿Qué estrategias se pueden utilizar para lidiar con este comportamiento?

## II. CÓMO LIDIAR CON PROBLEMAS EN LOS GRUPOS—DISCUSIONES EN GRUPOS GRANDES (40 MINUTOS)

Haga que todos los grupos informen lo que han discutido. Discuta cada situación y posibles formas de abordar el problema. Llegue a un acuerdo con el grupo sobre cómo manejar el asunto. Después de que todos los grupos hayan hecho una presentación, pídale que ayuden a resumir las estrategias. Escríbalas en el rotafolios o pizarra para que pueda referirse a éstas más tarde. Las siguientes podrían ser algunas de las ideas:

### CÓMO LIDIAR CON PROBLEMAS EN LOS GRUPOS

1. Elabore “Reglas de Procedimiento” para el grupo durante la primera sesión y refiérase a éstas cuando surja un problema.
2. Si hay interrupciones, cortésmente recuerde al grupo que hay una tarea o un problema que resolver, así como un límite de tiempo.
3. Converse en privado con las personas que ocasionan el problema. Trate de determinar cuál es la raíz del mismo. Repase las reglas básicas de procedimiento y de qué manera el comportamiento de la persona en cuestión está afectando negativamente al grupo. Solicite su apoyo y cooperación para la próxima vez que el grupo se reúna.
4. Responda a los que interrumpen diciéndoles, “Excúseme. Sólo quiero recordar que cada una de las personas del grupo tiene derecho a hablar sin ser interrumpido”. O, “Excúseme, por favor deje que...termine antes de hablar”.
5. Si el comportamiento es tan perturbador que no puede ignorarse, abórdelo en el grupo. Critique lo que se está diciendo o haciendo (no a la persona responsable de la interrupción). Señale cómo el comportamiento bloquea el buen funcionamiento de los grupos.
6. Al final de cada sesión grupal, dirija una discusión sobre cómo se desempeña el grupo. Trate de hacerlo de manera que no se hieran sentimientos.

Elabore una lista de sugerencias para las reglas de procedimiento. También, coloque la lista en un lugar visible.

#### Algunas Sugerencias de Reglas de Procedimiento

- Todos tendrán la oportunidad de hablar
- Todos participarán plena y libremente
- Todos tienen derecho a “pasar” (decidir no discutir una cuestión personal)
- Solamente habla una persona a la vez; no se interrumpe a los demás
- No puede haber insultos o comentarios negativos

- Hay que concentrarse en el tema; sin discusiones secundarias u otros tópicos
- Estar a tiempo; mantener la puntualidad
- “Lo que se oye aquí, aquí se queda”. La información deberá ser confidencial

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Inevitablemente surgirán problemas, incluso en las sesiones sobre **Educación Inter Pares**. Usted podrá tener alguna idea de cuán bien manejan los educadores inter pares los problemas que surgen en los grupos, sobre la base de cuán bien manejan ellos las tensiones dentro de su grupo de iguales durante el transcurso del período de capacitación.

Las páginas 35–37 son adaptaciones y reimpresiones, realizadas con permiso de la Organización Mundial de la Salud, de *School Health Education To Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Handbook for Curriculum Planners*, Págs. 39–40 © WHO 1994

TARJETAS PARA LOS PARTICIPANTES  
(CADA PLANTEAMIENTO NUMERADO ES UNA TARJETA APARTE)

## TARJETAS DE ESCENARIOS DE PROBLEMAS

1. Los miembros del grupo pequeño han estado juntos por varios días ahora y es bastante evidente que Gustavo domina a los demás. Se mantiene hablando la mayor parte del tiempo y cuando los demás dicen algo, no presta atención.
2. Sara se mantuvo muy tranquila durante la primera reunión del grupo. Sin embargo, de pronto comienza a criticar a los demás miembros del grupo. Hace observaciones rudas a una persona en particular, pero también objeta las opiniones expresadas por el resto del grupo.
3. Henry es un poco mayor que el resto de los miembros del grupo. Les dice a las personas de su grupo lo que tienen que hacer y cómo tienen que hacerlo. Nadie ha objetado lo que hace, pero puede decirse que no están contentos con la situación.
4. A menudo, Helena interrumpe a los demás miembros del grupo. También los humilla al catalogar sus ideas de estúpidas o idiotas. El resto del grupo comienza a enfurecerse con ella debido a su comportamiento.
5. Martín no está realmente interesado en las reuniones del grupo. Cuando asiste, se aburre y no contribuye. En otras ocasiones, trata de hablar con alguien del grupo sobre algo completamente fuera del tema. Si los demás no se le unen, sube la voz y comienza a interrumpir.
6. Los varones del grupo siempre hablan primero, responden primero a las preguntas y dominan las discusiones. Las mu chachas siempre parecen esperar que los varones hablen primero— aun cuando obviamente saben la respuesta.

## PLANES PARA LAS SESIONES CON EDUCADORES INTER PARES

# SESIÓN 2: APOYO PARA EL COMPORTAMIENTO RESPONSABLE

## VISIÓN GENERAL

Como los educadores inter pares funcionan como modelos a seguir y líderes entre sus amigos, es importante enfatizar su responsabilidad de brindar apoyo a los jóvenes que practican un comportamiento saludable. Este ejercicio toma en consideración varias situaciones en las que un joven podría necesitar cierto apoyo y aliento, y brinda la oportunidad a los educadores inter pares de poner en práctica el dar respuestas adecuadas.

## DURACIÓN

1 hora, 30 minutos, a 2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Identificar situaciones comunes en las que su intervención pudiera ser útil.
2. Identificar estrategias para apoyar el comportamiento responsable.
3. Enumerar los recursos de sus comunidades que podrían usar si requieren asistencia o información.

## MATERIALES

Utilería para las escenificaciones

Material de Apoyo para los Participantes: *Tarjetas de Situaciones de Apoyo a Iguales* (cada planteamiento numerado es una tarjeta aparte)

## PRESENTACIÓN

### I. TRABAJO EN GRUPOS PEQUEÑOS (30–40 MINUTOS)

Presente el tema a los educadores inter pares. Discuta el hecho de que algunos jóvenes ponen en riesgo su salud y seguridad. Debido a consecuencias como el VIH/SIDA, las ITS y el embarazo no deseado, tomar riesgos puede ser muy peligroso. Los y las jóvenes que toman la decisión saludable de

retrasar el sexo, usar un condón, o ser tolerantes y compasivos con las personas con VIH/SIDA, necesitan el apoyo de sus amigos, especialmente de los educadores inter pares.

Divida a los educadores inter pares en grupos. Dé a cada grupo una tarjeta de escenificación. Tendrán que:

1. Leer y discutir la situación.
2. Decidir qué harían para brindar apoyo al personaje principal de la historia para esta decisión saludable.
3. Hacer una escenificación que muestre la situación en la que se le brinda apoyo a la persona.

## II. ESCENIFICACIONES (1 HORA O MÁS, DEPENDIENDO DEL TAMAÑO DEL GRUPO)

Haga que todos los grupos realicen sus escenificaciones enfrente del grupo más grande. Discuta las estrategias sugeridas por los educadores inter pares y ofrezca cualquier idea adicional sobre las formas de apoyar a la persona de la historia.

Quizás usted quiera hacer las siguientes preguntas cuando resuma esta actividad:

4. ¿Por qué muchos jóvenes piensan que apoyar las decisiones saludables es algo “fuera de onda”?
5. ¿Qué dificultades podrían ustedes encontrar si apoyan estos comportamientos saludables?
6. ¿Cómo podrían ustedes superar estos problemas?

Recuerde a los participantes la importante responsabilidad que tienen como educadores inter pares. Apoyar decisiones saludables cuando parecen estar “fuera de onda” es una de sus más importantes, quizás la más difícil de sus tareas. Como educadores inter pares, pueden fijar el tono del comportamiento de los demás jóvenes. Si los jóvenes comienzan a ver que retrasar el sexo o usar condones cuenta con el apoyo de sus amigos, será mucho más fácil que todos escojan tomar estas decisiones saludables.

## III. FUENTES DE APOYO (15 MINUTOS)

Para la parte final de la sesión, discuta los tipos de inquietudes que los mismos educadores inter pares no deberían tratar de manejar. Puede que se les presente la oportunidad de hablar en privado con jóvenes que necesitan más información y consejería de las que pueden brindar. Por tanto, es importante saber dónde conseguir ayuda en su comunidad. Utilizando el método de lluvia de ideas, el trabajo con grupos pequeños o un proyecto ajeno a la sesión, los educadores inter pares deberán identificar varias fuentes y cómo llegar a ellas. Estas fuentes permitirían a los y las jóvenes obtener información sobre el VIH/SIDA y las ITS, obtener ayuda médica, acudir en busca de consejería u obtener consejo y someterse a pruebas de VIH. Sugerencias para dicha lista de recursos incluyen: doctores, el clero, centros de salud u hospitales, consejeros, grupos eclesiásticos, lugares donde se puede comprar condones u obtenerlos gratis, enfermeras, centros o grupos de SIDA, clínicas de ITS, oficinas de bienestar social, asistentes de desarrollo comunitario, grupos juveniles, profesores, etc.

# HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Usted puede considerar instituir un período al inicio de cada reunión de educadores inter pares durante el cual ellos compartirían situaciones que podrían haber sucedido desde la última reunión en la cual apoyaron un comportamiento responsable.

Las páginas 39–40 son adaptaciones y reimpressiones, realizadas con permiso de la Organización Mundial de la Salud, de *School Health Education To Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners—Students’ Activities*, Págs. 76–77 © WHO 1994

## TARJETAS PARA LOS PARTICIPANTES (CADA PLANTEAMIENTO NUMERADO ES UNA TARJETA APARTE)

### TARJETAS DE SITUACIONES DE APOYO A IGUALES

1. Has estado ahora saliendo con una persona durante un corto período de tiempo y sientes que realmente estás “enamorado(a)”. Esta persona trata de persuadirte para que tengan relaciones sexuales. Utilizas todas tus destrezas asertivas, pero la situación empeora. Esta persona no estará de acuerdo contigo y se te hace imposible hablarle. Le pides a un amigo o amiga que está contigo que te acompañe a la casa. En el camino le cuentas lo que pasó. Tu amigo o amiga apoya tu decisión de no tener relaciones sexuales y te dice, “\_\_\_\_\_”.
  
2. Has estado ahora saliendo con la misma persona durante algún tiempo. Ustedes se quieren mucho. Han hablado de sexo y acordaron usar condones cuando tengan relaciones para protegerse del VIH. Ya han tenido sexo con condones varias veces, pero esta noche por alguna razón olvidaste llevar un condón y realmente tienes deseos de tener relaciones sexuales. Después de discutirlo, deciden darse cariño uno al otro sin tener relaciones sexuales. Al día siguiente discutes tu decisión con tu mejor amigo o amiga, quien apoya tu decisión y te dice, “\_\_\_\_\_”.
  
3. Después de la escuela, tú y algunos amigos desean ir a la tienda local a comprar golosinas. Alguien dice, “Yo no voy”. Alguien más agrega, “¿Por qué no?” La primera persona que habló contesta, “He oído decir que el dependiente tiene VIH. No me voy a arriesgar a contagiarme con SIDA”. Otra persona expresa, “No puedes creer todo lo que oyes”. Esta persona te pregunta cuál es tu opinión al respecto. Le dices, “\_\_\_\_\_”.
  
4. Es lunes por la mañana y estás conversando con algunos amigos en el pasillo sobre lo que pasó durante el fin de semana. Uno de los miembros del grupo hace alardes de haber estado en una fiesta donde había sexo y alcohol. Un par de personas del grupo están impresionadas y dicen cosas que apoyan este comportamiento, “¡Caramba! ¡Debes haber pasado un buen rato!” Tú no estás impresionado por lo que ha pasado y crees que deberías decir algo, entonces dices “\_\_\_\_\_”.
  
5. Estás en un baile. Observas a un grupo de personas en una esquina que sonríen y empujan a alguien. Al acercarte, alcanzas a oír que están fastidiando a un joven o a una joven porque se niega a tomar de la cerveza que están circulando. Están algo borrachos y comienzan a ponerse groseros con esa persona. Ésta trata de mantener su posición y se niega a tomar—diciendo que no le gusta el alcohol. Ellos continúan fastidiándola. ¿Qué dices o qué haces?



# PARTE III: CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS



# CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

Esta sección del *Manual de Destrezas para la Vida* ofrece información básica sobre el VIH, el SIDA y las ITS, que puede incorporarse al currículo de Destrezas para la Vida. Estas sesiones fueron diseñadas especialmente para los países del África Subsahariana donde no menos del 25 por ciento de la audiencia puede estar ya infectada. Por consiguiente, los mensajes deberán estar dirigidos a las personas que viven potencialmente con VIH, así como a los que no están infectados actualmente.

Las sesiones se apoyarán unas a otras y se concentrarán en abordar los conocimientos y las actitudes de los participantes, en la manera en que se relacionen con el VIH/SIDA. Se faculta a los participantes para que usen los nuevos conocimientos en una reevaluación de sus propias actitudes.

Estas sesiones evitan el uso de tácticas de atemorizar o culpar a cualquier grupo por la infección. Los mensajes de temor y culpa han ocasionado que las personas eviten el tema del VIH/SIDA en vez de confrontarlo. Además de abordar la urgencia de lidiar con la enfermedad en su comunidad, estas sesiones clarifican los mitos que comúnmente se tienen sobre el SIDA. La meta principal de las sesiones es llevar a los participantes a un lugar de esperanza y afirmar su capacidad para que respondan de manera inteligente y eficaz a la pandemia que los enfrenta.

Las 10 sesiones están diseñadas en torno a los siguientes conceptos:

1. El SIDA constituye un grave problema en mi país y tenemos el poder de hacer algo al respecto.
2. El VIH ataca nuestro sistema inmunológico; por tanto, deberíamos hacer todo lo que podamos para fortalecer nuestro sistema inmunológico.
3. Está claro cómo se transmite el VIH.
4. El tratamiento temprano de otras ITS puede reducir drásticamente el riesgo de infectarse con el VIH.
5. Las mujeres de África son especialmente vulnerables a la infección por VIH y necesitan información y destrezas para protegerse a sí mismas y a sus hijos de la infección.
6. Hay formas simples y efectivas para que todos prevengan la infección por VIH.
7. El tiempo que le toma al VIH convertirse en SIDA puede variar considerablemente y nuestros comportamientos de salud pueden afectar ese período de tiempo.
8. Aunque no hay una cura para el SIDA, hay muchos tratamientos disponibles.
9. Proteger los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA no sólo los ayuda a vivir vidas positivas y productivas, sino también a prevenir la transmisión del VIH en nuestra comunidad.
10. Los conocimientos, las actitudes y las destrezas se tienen que utilizar en conjunto para que nos ayuden a practicar comportamientos que reducen los riesgos de contraer VIH y nos conduzcan a una vida más saludable.

## PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 1: REALIDADES Y MITOS SOBRE EL SIDA

## VISIÓN GENERAL

Esta sesión introductoria aborda las realidades y los mitos sobre el VIH/SIDA. Esta aborda el siguiente concepto: el **SIDA es un grave problema en mi país y tengo la capacidad de hacer algo al respecto.**

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVO

Al finalizar la sesión, la mayoría de los participantes podrán reconocer la gravedad del VIH/SIDA en su comunidad.

## MATERIALES

Cinta adhesiva

Letreros colocados en la pared con las palabras “*Verdadero*” y “*Falso*”. Tazón con pedazos de papel que describan mitos y realidades, tales como:

### **Verdadero**

1. Aunque África ha sido más afectada por el SIDA que cualquier otra parte del mundo, tasas de infección están subiendo en muchas otras regiones.
2. Aunque muchas personas no tienen acceso a muchos de los medicamentos que sirven para tratar el SIDA como lo tienen otras personas, hay medicinas que pueden retrasar la progresión de la enfermedad.
3. En (*país*), alrededor de (     *por ciento*) de los adultos están infectados con VIH. (Utilice el *web site* de ONUSIDA (*UNAIDS*) para actualizar las estadísticas que corresponden a su país).
4. Aunque existen tratamientos para retrasar la progresión del SIDA, todavía no hay una cura para el SIDA.
5. Aunque la transmisión de VIH es un riesgo para todos, las mujeres y niñas son más vulnerables a la infección que los hombres y niños.

6. La cantidad de alimentos que tenemos para comer puede estar relacionada con el número de personas que tienen SIDA en nuestra comunidad.

**Falso**

1. El SIDA es una enfermedad que afecta mayormente a las personas blancas.
2. Ya que todos morimos de SIDA, es mejor no saber si lo tienes.
3. Puedes curarte de SIDA si tienes sexo con una virgen.
4. A diferencia de los latinos, las personas en Estados Unidos tienen acceso a medicinas que los pueden curar.
5. En nuestro país muy pocas personas tienen SIDA.
6. En nuestro país, más varones adolescentes que muchachas jóvenes tienen VIH.
7. Los curanderos tradicionales de nuestro país han curado el SIDA.
8. El SIDA es una enfermedad de personas inmorales, como las trabajadoras sexuales.
9. Recientemente se ha demostrado que el VIH no causa el SIDA.

## PRESENTACIÓN

### I. REALIDADES Y MITOS (90 MINUTOS)

Pida a los participantes que saquen del tazón un pedazo de papel con los planteamientos, los lean y coloquen con cinta adhesiva debajo de los letreros “Verdadero” o “Falso”. Los participantes luego leen los planteamientos en voz alta al grupo y determinan si el grupo está de acuerdo con la colocación. Después de colocados los planteamientos, verifique si hay preguntas. El facilitador deberá hacer cualquier corrección que sea necesaria.

*Nota para el Instructor: Para ayudar a los participantes a evaluar los planteamientos, utilice la siguiente información. Asegúrese de actualizar periódicamente esta sección con datos actuales del web site de ONUSIDA:*

*Antecedentes de los Planteamientos Verdaderos:*

1. *De acuerdo a ONUSIDA, se calcula que de los 42 millones de personas que viven con VIH en el mundo, al menos 29,4 millones habitan en el continente africano.*
2. *Las drogas nuevas como la terapia antiretroviral y los inhibidores de la proteasa usualmente no están disponibles para los africanos debido a sus altos costos y a la falta de infraestructura para el monitoreo del sistema inmunológico. Sin embargo, hay medicinas para tratar y prevenir las infecciones oportunistas.*
3. *Revise el web site de ONUSIDA para obtener los datos actuales correspondientes a su país.*
4. *Hay muchos tratamientos, pero no una cura, para el SIDA. Leer **Cura o Tratamiento** (Sesión 8 en la Parte III) le ayudará a establecer una diferencia más clara entre “tratamiento” y “cura”.*
5. *Estadísticas de ONUSIDA.*

6. *En este planteamiento se juzga el impacto de la enfermedad del VIH en la producción agrícola. Las estadísticas más dramáticas son las de Zimbabwe. Estas documentan reducciones en las siguientes áreas de producción agrícola debido a las muertes por SIDA: maíz, 61 por ciento; vegetales, 49 por ciento; maní (cacahuete), 37 por ciento; cantidad de ganado que tienen, 29 por ciento.*

*Antecedentes de los Planteamientos Falsos:*

1. *Véanse las estadísticas del África Subsahariana en el primer planteamiento verdadero, pero enfatice que personas de cualquier raza y nacionalidad han sido infectadas con VIH.*
2. *Aunque las personas pueden creer que el estrés de conocer su condición de VIH puede ser una terrible carga, es evidente que conocer nuestra condición de VIH puede ayudarnos a prolongar la vida al conseguir tratamiento temprano para las infecciones oportunistas y cuidar la salud general. (Léase **Progresión de la Enfermedad y Comportamientos Positivos**, Sesión 7 en la Parte III.) Además, conocer nuestra condición nos puede ayudar a proteger a nuestra familia y a nuestros seres queridos de la infección, y a que las personas se preparen para el futuro.*
3. *Este mito es común, por ejemplo, en toda África. No sólo no es verdadero, pero si se toma como cierto, puede ocasionar que la infección se propague entre las muchachas jóvenes.*
4. *Aunque en Estados Unidos las personas tienen acceso a medicamentos que a menudo no están disponibles para los latinos, estos medicamentos no curan el SIDA. (Véase **Cura o Tratamiento**, Sesión 8 en la Parte III, para la diferencia entre “tratamiento” y “cura”).*
5. *Véanse las estadísticas de ONUSIDA para su país. Si está en un país con baja prevalencia, quizás quiera eliminar esta pregunta o replantearla para que diga que aunque no tenemos una alta prevalencia de VIH en nuestro país, todavía tenemos la necesidad de protegernos y tomar acciones para prevenir el VIH.*
6. *Véanse las estadísticas de la pregunta 7 en los planteamientos “verdaderos”.*
7. *Nadie ha encontrado todavía una cura para el SIDA. Es posible que los curanderos tradicionales tengan algunos remedios que pueden aliviar temporalmente los síntomas del VIH. Otras prácticas, sin embargo, pueden ocasionar que el VIH progrese más rápidamente o aumente la posibilidad de transmitirlo si los procedimientos envuelven compartir instrumentos que tienen sangre. Es importante que los doctores y los curanderos tradicionales se comuniquen para que compartan lo que han aprendido sobre la enfermedad.*
8. *Ya que el VIH se transmite principalmente a través de la actividad sexual, muchas personas infectadas han sido acusadas de inmorales. Las mujeres son particularmente culpadas de practicar un comportamiento inmoral. De hecho, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), dos tercios de todas las mujeres infectadas con VIH en el mundo relatan que han tenido solamente un compañero sexual. Estudios realizados en varias ciudades metropolitanas, que comparan la prevalencia de VIH entre trabajadoras sexuales con mujeres que no practican la prostitución, demuestran que las prostitutas no están en un mayor riesgo que otras mujeres, a menos que usen drogas inyectadas. Es mucho más duro negociar el uso de condones con un cónyuge que con contactos casuales. La fidelidad, si ha de ser practicada por las mujeres como método de prevención, tiene que incluir una forma de determinar si su pareja está ya infectada con VIH.*

9. *Se ha demostrado científicamente que tanto el VIH como el SIDA existen, y que la infección con VIH ataca el sistema inmunológico y conducirá al SIDA en la mayoría de las personas.*

Después de clarificar los planteamientos verdaderos y falsos, dirija una discusión usando preguntas, como las siguientes:

- ¿Creen ustedes que el SIDA ha afectado a nuestra comunidad? ¿Por qué sí? o ¿Por qué no? ¿Qué evidencias perciben ustedes de los efectos del SIDA en nuestro pueblo?
- ¿Qué otras cosas han oído sobre el SIDA en nuestra comunidad que según sus opiniones podrían no ser ciertas?
- ¿Creen ustedes que todo el que tiene SIDA sabe que lo tiene? ¿Por qué sí? o ¿Por qué no?
- ¿Esconderían las personas el hecho de que ellas o alguien de su familia tiene SIDA? ¿Por qué sí? o ¿Por qué no?
- ¿Alguna vez han oído a alguien decir que tiene una cura para el SIDA? ¿Por qué piensan ustedes que alguien podría decirlo cuando no hay una cura?
- ¿Por qué creen ustedes que las jóvenes se infectan más que los jóvenes?
- ¿Cuáles de nuestras destrezas para la vida nos pueden ayudar a protegernos del SIDA?
- ¿Qué podemos nosotros hacer para ayudar a nuestra comunidad en la lucha contra el SIDA?

### III. EVALUACIÓN (5 MINUTOS)

Antes y después de la sesión, pida a los estudiantes que levanten la mano si piensan que el SIDA constituye un grave problema en su comunidad, o si el SIDA pudiera ser un peligro para ellos o sus familias. Observe si al final de la sesión aumenta el número de participantes que levantan la mano.

Si el grupo se siente incómodo por tener que compartir sus opiniones en público, los participantes pueden votar con papeles de manera anónima antes y después de la sesión.

## RECURSOS

Para las actualizaciones en curso sobre las últimas informaciones relacionadas con el VIH en el mundo:

- *Web site:* [News@hiveybermail.org](mailto:News@hiveybermail.org)
- *Web site:* [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

El *web site* de *ONUSIDA* contiene varias publicaciones excelentes, disponibles sin costo alguno, a través del vínculo “*Publications*” hasta “*How to Order*.”

Véase especialmente, *AIDS epidemic update: UNAIDS*

## PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 2: EL SISTEMA INMUNOLÓGICO

### VISIÓN GENERAL

Al ofrecer información biológica específica, esta sesión aborda el concepto: **El VIH ataca nuestro sistema inmunológico; por tanto, debemos hacer todo lo que podamos para fortalecerlo.**

### DURACIÓN

2 horas

### OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Describir las funciones de por lo menos cinco componentes del sistema inmunológico.
2. Demostrar cómo el VIH ataca el sistema inmunológico.

### MATERIALES

Material de Apoyo para los Participantes: *Dibujos de las Partes del Sistema Inmunológico*

Pequeños pedazos de papel numerados para escribir preguntas

Cinta adhesiva

Caramelos

### PREPARACIÓN

De ser posible, haga una copia de los dibujos para cada participante. Escriba la descripción de la función de la célula (de la siguiente visión general) en el reverso de cada dibujo.

## PRESENTACIÓN

### I. VISIÓN GENERAL (30 MINUTOS)

El facilitador explica al grupo la siguiente información sobre el sistema inmunológico usando los dibujos. Puede que sea mejor estimular la discusión pidiendo a los participantes que compartan las informaciones que ya conocen.

- ¿Qué es el sistema inmunológico?

El sistema inmunológico es la forma que tiene nuestro cuerpo de luchar contra las enfermedades. Es muy complejo y tiene más partes de las que podemos discutir hoy. Sin embargo, la comprensión de algunos datos básicos sobre el sistema inmunológico puede ayudarnos a comprender cómo prevenir la enfermedad y retrasar su progresión si ya estamos infectados.

- ¿Con cuáles dos colores se identifican nuestras células sanguíneas?

Rojo y blanco.

- ¿Cuál es la principal función de los glóbulos rojos?

Los glóbulos rojos, denominados eritrocitos, transportan el oxígeno por nuestro sistema y se llevan el dióxido de carbono.

- ¿Cuál es la principal función de los glóbulos blancos?

Los glóbulos blancos, denominados leucocitos, son nuestras células inmunológicas. Nuestro sistema inmunológico está compuesto de glóbulos blancos que nos protegen de las enfermedades. Algunas de las principales células de nuestro sistema inmunológico son:

– *El macrófago*: Macro = Grande, Fago = Comedor. El Gran Comedor. Esta célula se come a los invasores o gérmenes (denominados antígenos) y le envía al capitán de nuestro sistema inmunológico la señal de que un invasor está presente y que las armas del sistema inmunológico tienen que responder.

– *La Célula Ayudante T4 (CD4)*: Capitán de nuestro sistema inmunológico. Esta célula recibe el mensaje del macrófago sobre la presencia de un invasor (antígeno) y ordena a dos células más (la célula B y la célula asesina T8) que busquen y destruyan al invasor. La Célula Ayudante T4 es también la célula que el VIH ataca y destruye. Las células T, denominadas "T" porque se maduran en la glándula del timo.

– *La Célula B*: Igual a una factoría. Ésta identifica la forma del invasor (antígeno) y fabrica "anticuerpos" (igual que llaves), que encajan con el antígeno. Estos anticuerpos pueden reconocer inmediatamente futuros antígenos de este tipo y detenerlos para evitar que nos enfermemos en el futuro.

– *La Célula T8 (CD8) o Citotóxica o Asesina*: También es llamada por la Célula Ayudante T4 para que ataque al invasor y lo mate directamente.

- ¿Qué es un *antígeno*?

Un antígeno es un germen o invasor extraño que entra a nuestro sistema. Puede ser un virus, bacteria, hongo, protozoo, etc. Pida al grupo que nombre un antígeno común en su comunidad además del VIH.

- ¿Qué es un anticuerpo?

Un anticuerpo es la respuesta a un antígeno invasor. Los anticuerpos son producidos por las células B. Trabajan como “llaves” que se ajustan a los “cerrojos” del antígeno. Cuando un antígeno entra al sistema de nuevo, los anticuerpos lo reconocen y atacan.

- ¿Qué es el VIH?

El VIH es el virus que ataca a la Célula Ayudante T4. Cuando éste invalida suficientes Células Ayudantes T4, el resto del sistema inmunológico no es llamado a tomar acción. Otros antígenos invaden el cuerpo y causan enfermedades. En este punto, la persona infectada desarrolla el SIDA.

## II. DRAMATIZACIÓN DEL ATAQUE DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO (30 MINUTOS)

Con ayuda del grupo, use los dibujos para mostrar cómo trabaja el sistema inmunológico para destruir el antígeno.

- ¿Qué pasa cuando el VIH entra al cuerpo? Use los dibujos para mostrar que cuando el VIH entra al sistema, el macrófago se lo come de la misma forma, pero cuando alcanza la Célula T4, el Capitán, la invade y domina, matándola después. Una Célula Ayudante T4, dañada por el VIH, no llama a las otras fuerzas para que ataquen al invasor. Cuando suficientes Células Ayudantes T4 son destruidas, todo tipo de invasores (antígenos), como los gérmenes de la tuberculosis (TB), pueden entrar sin ser detenidos por el Capitán. Es entonces cuando una persona se enferma de SIDA.
- Dé a cada participante uno de los dibujos de las partes del sistema inmunológico e invítelos a que reflexionen sobre lo que han de hacer para luchar contra la enfermedad. Luego, haga que cada miembro del grupo se presente, sosteniendo sus ilustraciones, y explique lo que hace. Un grupo completo hará una dramatización para los demás de cómo funciona el sistema inmunológico, primero frente a la invasión de un antígeno regular y luego frente a la invasión del VIH. Mostrarán cómo el VIH domina a la Célula Ayudante T4 y no llama a los demás ayudantes, y nuevos antígenos invaden. El grupo completo puede entonces hacer de antígenos invasores y el sistema inmunológico colapsa. Todo el mundo cae.

## III. EL JUEGO DE LOS ELEFANTES Y LEONES

También puede usarse el Juego de los Elefantes y Leones para reforzar lo aprendido en esta sección.

El juego se realiza de la siguiente manera:

1. Solicite un voluntario. Haga que el voluntario se pare enfrente del salón. Esta persona es el bebé elefante.
2. Solicite seis voluntarios más. Estos voluntarios son elefantes adultos. Su trabajo consiste en proteger al bebé elefante. Deberán formar un círculo y unir sus manos alrededor del bebé elefante. Para mostrarles la importancia de su trabajo, el facilitador tratará de golpear al bebé elefante— descubrirá que los elefantes adultos entienden rápidamente lo que tienen que hacer y cierran filas para evitar el ataque. Los elefantes adultos deberán pararse bien cerca del bebé elefante.

3. Ahora, solicite cuatro ó cinco voluntarios más. Estas personas son leones. Su trabajo será atacar al bebé elefante—deberán tratar de punzar, golpear, patear, dar puñetazos—cualquier cosa que puedan hacer para lastimar al bebé elefante.
4. Cuando el facilitador diga, “!Ya!” , los leones deberán tratar de atacar al bebé elefante. Deje que esto siga durante unos 30 segundos—hasta que el bebé elefante tenga por lo menos un contacto con los leones —pero no deberá lastimarse al bebé elefante.
5. Haga ahora las siguientes preguntas (los voluntarios se quedarán donde están):
  - *¿Qué es el bebé elefante? ¿Qué representa?*  
 Respuesta: El bebé elefante es el cuerpo humano.
  - *¿Qué son los elefantes adultos?*  
 Respuesta: Los elefantes adultos son el sistema inmunológico. Su trabajo consiste en proteger el cuerpo de enfermedades invasoras.
  - *Entonces, ¿Qué son los leones?*  
 Quizás algunas personas digan que los leones son el VIH. No es así. Pida a otra persona que trate de decirle qué significan los leones.  
 Respuesta: Los leones representan las enfermedades e infecciones que atacan el cuerpo de una persona.
6. Ahora, el facilitador de forma dramática se dirige hacia cada uno de los voluntarios leones—uno por uno. Diga, “Estas enfermedades, como la tuberculosis (tocar al primer voluntario), malaria (tocar a la próxima persona), diarrea y cólera (tocar a otra persona) pueden atacar el cuerpo humano, pero ¿son capaces de matarlo? La respuesta deberá ser “no”. El cuerpo humano se ve atacado por enfermedades o gérmenes cada día, pero el sistema inmunológico (señalar a los elefantes adultos) se las arregla para luchar contra éstos y proteger el cuerpo. El cuerpo humano podría enfermarse (los golpes o las patadas que sufrió el bebé elefante), pero no muere, porque el sistema inmunológico es fuerte.  
 El facilitador continúa: “Pero vamos a suponer que yo soy el VIH. Llego a este cuerpo (al bebé elefante), y ataco y mato el sistema inmunológico”. En este punto, el facilitador deberá tocarlos a todos, excepto a dos de los voluntarios elefantes adultos y pedirles que se sienten. Toque a cada persona mientras las retira, actuando como si el VIH está matando al sistema inmunológico.  
 El facilitador continúa: “Ahora bien, ¿estará protegido el bebé elefante? ¿Estará seguro el cuerpo humano sin su sistema inmunológico?”  
 Luego, el facilitador deberá decir a los leones que ataquen de nuevo (solamente se toca) cuando diga “!Ya!” Los leones podrán esta vez alcanzar fácilmente al bebé elefante.
7. Resuma la idea de que el VIH ha matado al sistema inmunológico. La ausencia del sistema inmunológico hace posible que enfermedades como la tuberculosis, diarrea, etc., realmente *maten* a la persona, en vez de enfermarla solamente.
8. Para estar seguro de que las personas han entendido, puede preguntar: “¿Mata el VIH a la persona?” Deberán contestar, “No—Las enfermedades mataron a la persona”. También, pida que alguien diga la diferencia entre el VIH y el SIDA.

## IV. EVALUACIÓN (1 HORA)

Durante la última hora, realice el siguiente juego. Las preguntas de esta sesión y la anterior se escriben en pequeños pedazos de papel que se numeran por detrás y se pegan con cinta adhesiva a una pizarra que tenga escrito lo siguiente, “¡Gane la Lotería Nacional!” (Utilice un título adecuado para el país anfitrión). A continuación se muestran algunos ejemplos de preguntas:

1. ¿Cuál es el porcentaje estimado de personas que viven con VIH en nuestro país?
2. ¿Cuál es la función de la célula B?

El grupo se divide en tres equipos. Cada equipo se turna para seleccionar un número y leer la pregunta en voz alta enfrente de todo el grupo. Tienen un minuto para consultar con su equipo y responder la pregunta. Si responden correctamente, ganan un punto. Si no, el próximo equipo tiene la oportunidad de contestar la pregunta y ganar ese punto, y así sucesivamente. Algunos números no tienen preguntas pero son números ganadores y se les dice a los equipos o individuos que van a ganar un caramelo, o deberán regalárselo a alguien que ha cambiado su actitud frente al SIDA. El equipo con mayoría de puntos gana el juego y el resto de los caramelos. Observe cuáles preguntas son contestadas correctamente.

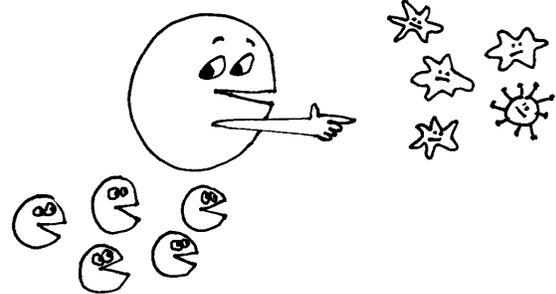
## RECURSOS

- Para más información detallada sobre el sistema inmunológico, revisar:
- El *web site*: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

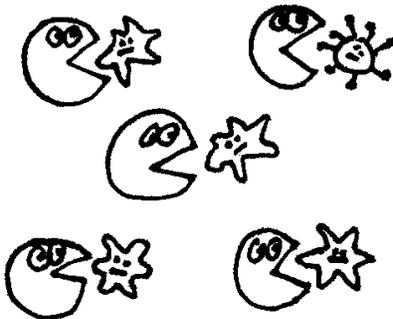
## DIBUJOS DE LAS PARTES DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO



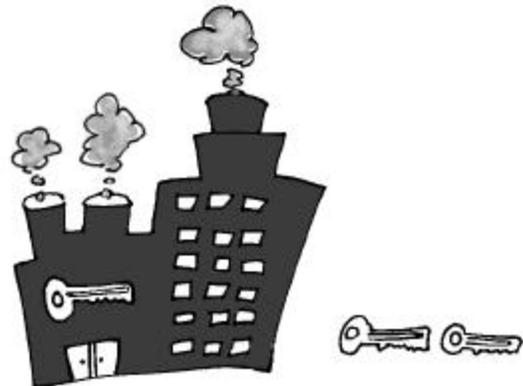
Macrófago (Gran Comedor)  
Ayudante T4 – CD4 (El Capitán)



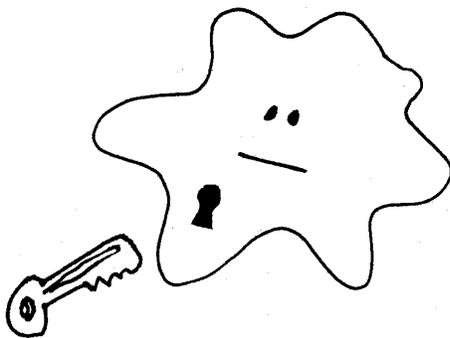
Célula



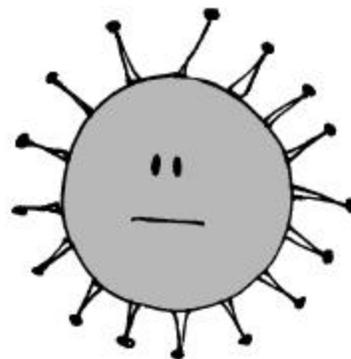
Células Citotóxicas (Asesinas) T8 – CD8



Células B – Fábrica de Anticuerpos



Antígeno



Virus de Inmuno-Deficiencia Humana (VIH)

## PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 3: CÓMO SE TRANSMITE EL VIH

## VISIÓN GENERAL

El público tiene muchas ideas sobre cómo se transmite el VIH. **Está claro cómo se transmite el VIH.** En esta sesión, los participantes aprenderán a establecer una diferencia entre mitos y realidades.

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión de dos horas, los participantes podrán:

1. Enumerar los cuatro principales fluidos que transmiten el VIH.
2. Describir el término “portal de entrada”.
3. Diferenciar las formas en que se puede y no se puede contraer el VIH.

## MATERIALES

Rotafolios o pizarra

Marcadores o tiza

Cinta adhesiva

Material de Apoyo para los Participantes: *Actividades que Pueden y no Pueden Transmitir el VIH* (cada actividad es una tarjeta aparte)

## PRESENTACIÓN

*Nota para el Instructor: Es de esperarse que la audiencia se sienta incómoda cuando se hable del siguiente tema, así que reconózcalo. Ayúdelos a superar la vergüenza que sienten y exprese que usted también reconoce que algunas veces resulta difícil hablar de estas cosas. Poder hablar de temas sexuales de manera clara y abierta constituye una destreza para la vida muy importante. Quizás usted quiera hacer una lluvia de ideas con el grupo sobre por qué poder nombrar estos temas embarazosos y hablar de ellos claramente es importante para la protección de todos ellos. Las siguientes pudieran*

*ser algunas de las ideas: entender nuestro cuerpo y cómo trabaja, poder hablar con exactitud con nuestros hijos sobre asuntos sexuales, poder explicar a un doctor lo que siente, entender claramente lo que nos puede poner en riesgo de contraer el VIH/SIDA y una ITS, y hablar con los amigos y también con la pareja para tomar decisiones informadas y conscientes sobre sexo.*

*Nota para el Instructor: Quizás encuentre útil comenzar esta sesión con **El Juego de la Epidemia** que se incluye en el Apéndice.*

## I. VISIÓN GENERAL (30 MINUTOS)

El VIH se puede contraer únicamente en formas muy específicas. Primero, una persona debe estar en contacto directo con uno de los cuatro fluidos corporales principales que transmiten el VIH. ¿Saben ustedes cuáles son? Haga una lluvia de ideas con el grupo: Enumere estas sugerencias bajo el título “Fluidos que **sí** transmiten el VIH”: sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna. Escriba otras sugerencias bajo el título “Fluidos que **no** transmiten el VIH”. Diga que hay otros fluidos, como el líquido amniótico (donde flotan los bebés antes de nacer), a los cuales los doctores, las enfermeras u otros trabajadores de salud pueden estar expuestos, que podrían transmitir el VIH. Cerciórese de que los participantes entienden qué son el “semen” y las “secreciones vaginales”, para lo cual les preguntará cuáles términos locales se utilizan para describirlos, si es culturalmente aceptable mencionar estos términos. Explique que para infectarnos, estos fluidos necesitan un *portal de entrada* o *una puerta* hacia nuestro cuerpo. Un portal de entrada es la forma en la que el VIH entra al cuerpo. Esto sucede ya sea a través de una *cortadura, llaga, o abertura en la piel*, o a través del tejido suave denominado “membrana mucosa” localizado en *la vagina, la punta del pene, el ano, la boca, los ojos o la nariz*. Los participantes pueden ahora evaluar si cualquier actividad dada puede transmitir el VIH si determinan que:

1. Uno de estos fluidos que transmiten el VIH está presente, “¿Cuál es el fluido?” y
2. Hay un portal de entrada hacia el cuerpo, “¿Dónde está la puerta?”

Las formas más comunes de transmitir el VIH son a través del sexo vaginal y anal; posiblemente el sexo oral; por compartir agujas u otros equipos cortantes como navajas, que pudieran tener la sangre de otra persona; a través de transfusiones directas de sangre no examinada; o de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna. No hay forma de contraer el VIH por estar cerca de una persona que lo tenga, o por compartir sus vasos o baños, o por abrazarlos o besarlos cuando no hay presencia de sangre. No hay casos documentados de transmisión del VIH por compartir cepillos de dientes. Esta práctica solamente podría representar un riesgo si hubiese sangre en el cepillo.

## II. TARJETAS DE ACTIVIDADES (90 MINUTOS)

Utilice tarjetas que enumeren las actividades que pueden o no transmitir el VIH. El facilitador pega entonces las tarjetas en la espalda de los participantes. Los participantes caminan por el salón y hacen preguntas a los demás participantes que sólo pueden contestarse con un “sí” o un “no” en un esfuerzo por descubrir la actividad que se encuentra pegada en sus espaldas. Cuando se adivine la actividad, los participantes la pegan en su frente y siguen ayudando a los demás contestando “sí” o “no” a sus preguntas. Por ejemplo, las actividades pudieran ser, “ser mordido por un mosquito” o “tener sexo vaginal con una virgen”. Las preguntas pudieran ser “¿Podría esta actividad transmitir el VIH?” o “¿Incluye esta actividad la boca?”, etc. Cuando se adivinen todas las actividades, los miembros del grupo se paran en círculo y comparten sus actividades unos con otros. Se turnan para pegar con cinta sus actividades bajo los títulos “Puede transmitir el VIH” o “No puede transmitir el VIH”. Si se origina una controversia sobre la columna correcta, el facilitador dirige al grupo haciéndolo razonar en torno a “¿Cuál es el fluido?” y “¿Dónde está la puerta?”

*Nota para el Instructor: Dependiendo de la comunidad con la que trabaje, pudiera encontrar resistencia a hablar abiertamente sobre actividades sexuales y a verlas impresas en las espaldas de la gente. Esta actividad está diseñada para ayudar a superar los tabúes sobre el sexo que existen en la mayoría de las culturas. Seleccione actividades sexuales que se practican en la cultura de su comunidad. Deje bien claro que el hecho de que una persona esté usando una actividad, no significa que la practique o que tolere su práctica. Estimule a los participantes a que estén conscientes de que otras personas, sin embargo, pueden practicar esas actividades. Estamos aquí para clarificar de qué forma se transmite y no se transmite el VIH y no para juzgar a los demás. No deberá haber resistencia por parte de los participantes para abordar las actividades que no transmiten el VIH, pero el instructor deberá seleccionar actividades que comúnmente son concepciones erróneas sobre la transmisión del VIH en la comunidad.*

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

La adecuada colocación de las tarjetas de transmisión indicará el nivel de conocimientos obtenidos sobre la dinámica de transmisión. Además, es importante observar la capacidad de los participantes para utilizar sus conocimientos recién adquiridos sobre fluidos y portales de entrada para analizar de manera lógica si cualquier actividad particular puede o no transmitir el VIH.

## RECURSOS

- Web site: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)
- Web site: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Hay varias publicaciones excelentes disponibles sin costo alguno en el *web site*, siguiendo el vínculo “*Publications*” hasta “*How to Order*”. Los recursos siguientes aplican a esta sesión:

*UNAIDS KM67 School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners 1999*

*UNAIDS KM60 AIDS and HIV Infection: Information for United Nations Employees and their Families 1999*

TARJETAS PARA LOS PARTICIPANTES  
(CADA ACTIVIDAD ES UNA TARJETA APARTE)

## ACTIVIDADES QUE PUEDEN TRANSMITIR EL VIH

- Sexo vaginal
- Transfusión directa de sangre sin examinar
- Compartir agujas
- Contacto con sangre de una persona infectada
- Lactancia materna
- Madre a hijo durante el parto
- Madre a hijo durante el embarazo
- Intercambio de sangre
- Contacto con semen
- Contacto con secreciones vaginales

## ACTIVIDADES QUE NO PUEDEN TRANSMITIR EL VIH

- Estar cerca de una persona con VIH
- Compartir un utensilio de beber con una persona con VIH
- Abrazar a una persona con VIH cuando no hay sangre presente
- Besar a una persona con VIH cuando no hay sangre presente
- Estrechar la mano de una persona con VIH cuando no hay sangre presente
- Uso apropiado de un condón durante el sexo

## PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 4: RELACIÓN ENTRE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

## VISIÓN GENERAL

Esta sesión describe cuatro enfermedades importantes de transmisión sexual y sus síntomas. Los participantes aprenden el concepto de que el **tratamiento temprano de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede reducir dramáticamente el riesgo de infección por VIH**. Tienen la oportunidad de escenificar la acción de hablar a su pareja sobre las ITS y por qué deberían procurar tratamiento.

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Identificar los síntomas de cuatro ITS.
2. Describir cómo una infección por ITS aumenta el riesgo de transmisión del VIH.
3. Decir por qué es importante procurar tratamiento temprano para una ITS.
4. Visitar un sitio de tratamiento de ITS antes de la próxima sesión.

## MATERIALES

Rotafolios o pizarra

Marcadores o tiza

Material de Apoyo para los Participantes: *Tarjetas de ITS comunes* (cada ITS es una tarjeta aparte) y *Tarjetas de Síntomas de ITS* (cada síntoma es una tarjeta aparte)

## PRESENTACIÓN

### I. VISIÓN GENERAL—EL PAPEL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN LA TRANSMISIÓN DEL VIH (15 MINUTOS)

Tener una ITS constituye uno de los factores más importantes en la transmisión del VIH. En África, tener una ITS aumenta el riesgo de transmisión del VIH en un 350 por ciento. Un estudio reciente demostró que la presencia de ITS en el Este y Sur de África era una de las dos principales razones de por qué había una mayor incidencia de SIDA en estas regiones del continente.

Una llaga o úlcera genital como en la sífilis, chancroide o herpes expande el portal de entrada. Tener una secreción, como en la gonorrea o clamidia, significa la presencia de más glóbulos blancos. Ya que los glóbulos blancos son huéspedes del VIH, significa que más virus puede transmitirse o recibirse cuando hay secreción. Un rápido y adecuado tratamiento de la ITS y el referimiento inmediato de la pareja pueden ser estrategias importantes para prevenir el VIH. A menudo, las mujeres no tienen síntomas evidentes de enfermedades de transmisión sexual, así que los exámenes médicos y el referimiento de la pareja son muy importantes. Empero, puede que ocasionalmente los hombres no tengan síntomas, incluso de la gonorrea; por tanto, es importante que el hombre también busque tratamiento si su pareja está infectada y evite culparla por la infección.

### II. EL JUEGO DE LAS ITS (45 MINUTOS)

Pegue horizontalmente con cinta adhesiva los nombres de las ITS en la parte superior de la pared. Escriba los nombres populares de las enfermedades en paréntesis al lado de los nombres científicos. Tire al piso las tarjetas con los nombres de los signos y síntomas. Divida el grupo en cuatro subgrupos y dé a cada uno el nombre de una enfermedad. Cada grupo selecciona las tarjetas que en su opinión se relacionan con su enfermedad y las pega con cinta adhesiva en la correspondiente columna en la pared. El facilitador dirige una discusión con el grupo para realinear cualquier tarjeta colocada erróneamente.

### III. PREGUNTAS DE DISCUSIÓN (30 MINUTOS)

Dirija a los participantes en la siguiente discusión:

1. ¿Adónde se dirigen las personas de nuestra comunidad para tratarse una ITS?
2. ¿Cuál de estos lugares es el mejor para ir en busca de tratamiento? ¿Por qué?
3. ¿Tienen miedo las personas de buscar tratamiento para las ITS? ¿Por qué?
4. ¿Por qué es importante obtener tratamiento temprano para una ITS?
5. ¿Por qué es importante que sus parejas sean tratadas?
6. ¿Cómo podemos decirle a una persona que ha estado expuesta a una ITS sin hacerla sentir culpable o sin que salgamos lastimados?

### IV. ESCENIFICACIÓN (30 MINUTOS)

Haga que los voluntarios escenifiquen dos situaciones. En la primera situación, haga que un hombre le informe a su compañera que necesita recibir tratamiento para la gonorrea porque él tiene los síntomas de esa enfermedad. En la segunda situación, haga que una mujer le diga a su compañero que necesita recibir tratamiento para la sífilis porque ella acaba de enterarse en su examen prenatal que tiene esa enfermedad. Evalúe cómo se desarrollaron las situaciones. ¿Fueron realistas? ¿Lograron el resultado

deseado—disposición de la pareja a examinarse? ¿Sintieron las parejas que fueron culpadas? ¿Hay otras maneras de revelar esta noticia que hubiesen sido más efectivas para la obtención del resultado deseado?

## V. TAREA PARA LA CASA

Pregunte a los participantes si alguna vez han visitado una clínica para someterse a un examen de ITS. ¿Estaría algún miembro del grupo dispuesto a visitar una clínica o un lugar de tratamiento de ITS antes de la próxima sesión e informar sobre la experiencia? Podrían evaluar la accesibilidad a los servicios, disponibilidad de medicamentos, conocimientos sobre las ITS por parte del proveedor, la confidencialidad, pulcritud, actitudes de los proveedores de servicios para con los clientes.

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

- Colocación adecuada de las tarjetas de síntomas de ITS
- Observación de las destrezas de comunicación en la escenificación
- Número de respuestas correctas a las preguntas de discusión
- Número de participantes que describen una visita a una clínica de ITS en la sesión siguiente

## RECURSOS

*Sexually Transmitted Diseases*, Capacitación Previa al Servicio de la Oficina de Servicios Médicos, Cuerpo de Paz. Disponible en la Oficina Médica del CP.

- Web site: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Hay varias publicaciones excelentes disponibles sin costo alguno en el web site, siguiendo el vínculo “*Publications*” hasta “*How to Order*”. Los recursos siguientes aplican a esta sesión:

*UNAIDS GPA 14 Management of Sexually Transmitted Diseases*

TARJETAS PARA LOS PARTICIPANTES  
(CADA ITS Y CADA SÍNTOMA ES UNA TARJETA APARTE)

ITS COMUNES Y SUS SÍNTOMAS

| GONORREA  | SÍFILIS   | HERPES SIMPLE   | CHANCROIDE  |
|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreción amarillo-verdosa o blanca del pene o la vagina</li> <li>• Sensación de ardor al orinar</li> <li>• Aparición de síntomas usualmente de 2 a 14 días después de la exposición</li> <li>• Puede no presentar síntomas</li> <li>• Posible hinchazón en el área de los testículos</li> <li>• Posible esterilidad si no se trata</li> <li>• Posible ceguera en los recién nacidos si no se trata con gotas en los ojos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llagas indoloras en el pene o vagina</li> <li>• Las llagas aparecen de 10 a 90 días después de la exposición</li> <li>• Erupción sin comezón en el cuerpo (palmas de las manos y plantas de los pies)</li> <li>• Pérdida de cabello, fiebre y escalofríos</li> <li>• Posible muerte si no se trata</li> <li>• Posible muerte o deformación de los huesos en el recién nacido si la madre no recibe tratamiento temprano durante el embarazo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene cura, se trata con Acyclovir</li> <li>• Pequeñas ampollas dolorosas en los genitales y la boca</li> <li>• Los síntomas pueden recurrir cuando se está bajo estrés</li> <li>• Infección viral</li> <li>• Severo daño neurológico o muerte de los recién nacidos si son expuestos en el canal de parto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llagas dolorosas en el pene o la vagina</li> <li>• La llaga aparece de 3 a 5 días después de la exposición</li> <li>• Inflamación de la linfa en un lado</li> <li>• El mayor factor de riesgo para la transmisión del VIH</li> </ul> |

## PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 5: LA MUJER Y EL SIDA

## VISIÓN GENERAL

**Las mujeres de África son especialmente vulnerables al VIH/SIDA y necesitan información y destrezas para protegerse ella y a sus hijos de la infección.** En esta sesión se exploran tanto los factores biológicos como culturales o sociales que ponen a la mujer en un mayor riesgo que a los hombres. Se discuten los síntomas del VIH específicos de la mujer y los niños, así como las formas de reducir el riesgo de estos dos grupos.

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Enumerar cinco síntomas del VIH específicos de la mujer (ginecológicos).
2. Enumerar por lo menos tres síntomas del VIH específicos de los infantes infectados con VIH.
3. Describir los modos de transmisión del VIH de madre a hijo y por lo menos tres formas de reducir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo.
4. Describir por lo menos tres factores culturales o sociales y tres factores biológicos que ponen a la mujer en un mayor riesgo de infección por VIH.
5. Enumerar las formas en las cuales podemos ayudar a reducir el riesgo de transmisión del VIH de las mujeres y los niños en la comunidad.

## MATERIALES

Rotafolios o pizarra

Marcadores o tiza

Material de Apoyo para los Participantes: *Síntomas del VIH Específicos de la Mujer y los Niños* en tarjetas (cada síntoma en una tarjeta aparte)

**Síntomas en la Mujer:**

Dolor recurrente en el bajo vientre; repetidas infecciones por hongos vaginales (secreción blanca con picazón); períodos menstruales anormales (flujos extremadamente fuertes o falta del período); cáncer cervical; llagas de origen desconocido en la vagina.

**Síntomas en los Infantes:**

El infante no se desarrolla o no crece a un ritmo normal; ensanchamiento del hígado o bazo; dolor de oído; repetidas aftas o puntos blancos en la boca.

**PRESENTACIÓN** 

*Nota para el Instructor: La siguiente sesión trata sobre temas de la anatomía femenina de los cuales a las mujeres les puede resultar difícil hablar, y que son muy embarazosos para abordar en presencia de hombres. El Instructor puede decidir hacer de ésta una sesión sólo para mujeres. Si las mujeres desconocen completamente su área genital, quizás el facilitador quiera usar ilustraciones o hacer que las mujeres dibujen su área genital antes de realizar las actividades siguientes. Algunas mujeres de la comunidad, como las comadronas o las que participan en ritos de iniciación, pueden estar muy familiarizadas con los genitales de la mujer y pudiera ser útil que éstas ayuden a facilitar esta sesión. Enfátice que aunque estos son tópicos embarazosos, conocer nuestros cuerpos nos ayuda a cuidar nuestra salud y nos enseña a cómo educar mejor a los miembros femeninos de nuestra familia. Cuando estemos describiendo los síntomas, es posible que utilicemos términos que parezcan muy clínicos. Si resulta apropiado, use el idioma y los términos locales para ayudar a identificar estos síntomas y verifique con frecuencia si las mujeres tienen preguntas o inquietudes durante el desarrollo de las actividades.*

**I. SÍNTOMAS Y SIGNOS ESPECÍFICOS DEL VIH EN LAS MUJERES Y LOS INFANTES (20 MINUTOS)**

Explique al grupo que la infección por VIH puede no presentar síntomas inicialmente. Puede que aparezcan síntomas posteriores a la infección, pero el diagnóstico de SIDA usualmente se determina por la presencia de una infección oportunista como la tuberculosis (TB), o por una combinación de síntomas de las listas dadas. Ciertos síntomas como pérdida de peso, fiebre y escalofríos, tos, etc. pueden ser síntomas comunes de una infección temprana de VIH en los hombres y las mujeres por igual. Sin embargo, las mujeres y los niños pueden presentar síntomas específicos del VIH que son exclusivos de ellos. Como estos síntomas no se enumeran a menudo en folletos sobre VIH/SIDA, la mujer puede pasarse mucho tiempo sin saber que posiblemente pudiera estar infectada con VIH. Aunque los signos y síntomas que discutiremos necesariamente no significan que una mujer o un infante esté infectado con VIH, si persisten puede ser útil hablar con un profesional de la salud sobre someterse a un examen de VIH.

Coloque las tarjetas al azar en el piso. Explique que en éstas se han escrito síntomas del VIH que son específicos de las mujeres o los infantes. Haga que el grupo las organice en dos grupos: las que según ellos corresponden a síntomas de la mujer y las que corresponden a síntomas de los infantes. Una vez que el grupo ha colocado las tarjetas, explique cuáles son los síntomas y haga las correcciones necesarias.

**II. TRANSMISIÓN DE MADRE A HIJO (40 MINUTOS)**

Pregunte al grupo si entiende cómo una mujer infectada con VIH puede transmitir el virus antes, durante e inmediatamente después del parto. Basándose en sus respuestas, hábleles sobre las

exposiciones en el útero, durante el parto y a través de la lactancia. Explique que los riesgos son mayores cuando una mujer tiene una carga viral alta, eso es, inmediatamente después de haberse infectado o cuando la mujer está muy enferma de SIDA. Recuerde que casi todos los bebés nacidos de madres infectadas con VIH darán positivos si se les hace un examen al nacer, pero este examen analiza los anticuerpos de la madre, que han pasado de manera pasiva al bebé. Puede tomar hasta 18 meses para que el bebé pierda los anticuerpos de la madre y su examen dé negativo.

Escriba en la pizarra los siguientes cuatro planteamientos resaltados y haga que miembros del grupo los lean en voz alta y discutan sus opiniones sobre las siguientes sugerencias para reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo.

- **Evitar embarazarse si es positiva al VIH.** ¿Tiene derecho una mujer positiva al VIH a escoger si desea salir embarazada? ¿Hay un estigma asociado con no tener hijos? ¿Puede infectarse el bebé si el padre es positivo, pero la madre no está infectada? (No, siempre que ella no esté en el período de ventana. Véase **Progresión de la Enfermedad y Comportamientos Positivos**, Sesión 7 en la Parte III, para una descripción del período de ventana).
- **Dar de Lactar aun cuando se es positiva al VIH** ¿Quién tiene derecho a decidir si se da de lactar o no? ¿Cuáles son algunas de las creencias comunitarias sobre la lactancia materna? ¿Hay estigma asociado con no dar de lactar a su bebé? La realidad es que la lactancia aumenta en un 14 por ciento el riesgo general de transmisión del VIH. Cuando una madre se infecta durante el tiempo en que está dando de lactar o durante el tiempo de la lactancia lactando, estudios realizados en Rwanda demostraron que hasta un 50 por ciento de los bebés se infectarán a través de la lactancia. Pero la lactancia es muy importante para la salud de los bebés y los protege de otras enfermedades. En muchos países de África donde la mortalidad infantil es alta, se sugiere que una madre continúe dando de lactar aun cuando sea positiva, especialmente si no puede encontrar otra fuente de leche no contaminada. ¿Cuáles podrían ser otras fuentes de leche no contaminada? También se demostró que si una madre decide dar de lactar cuando es positiva al VIH, es mejor dar de lactar de manera exclusiva.

Además, usar condones si se tiene sexo durante el período de lactancia evitará que más virus entre al torrente sanguíneo y a la leche materna.

- **Someterse a un Parto por Cesárea.** Estudios realizados recientemente han demostrado que los partos por cesárea con precauciones estériles pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH. ¿Es ésta una solución práctica para las mujeres de su comunidad?
- **Comenzar a tratarse con AZT o Nevirapina durante el embarazo.** Este tratamiento puede reducir drásticamente la transmisión del VIH de madre a hijo hasta un ocho por ciento. Este tratamiento está disponible para algunas embarazadas en algunos países a través de estudios clínicos y otros programas. ¿Y qué pasa después del embarazo? ¿Cuáles son las consecuencias para la mujer y su bebé si no tiene acceso a medicamentos después del embarazo? ¿Por qué podrían algunas mujeres no hacerse la prueba aun cuando hay tratamiento disponible?

### III. ¿QUÉ HACE A LA MUJER ESPECIALMENTE VULNERABLE A LA INFECCIÓN POR VIH? (40 MINUTOS)

Se espera que antes de esta sesión, los participantes hayan participado en discusiones sobre roles de género, sea durante las sesiones de Destrezas para la Vida o a través de materiales del PACA y WID/GAD. En muchos países, más mujeres que hombres se infectan con VIH y las mujeres corren un

mayor riesgo que los hombres de infectarse con el VIH durante un simple encuentro sexual. Las mujeres corren un mayor riesgo por razones biológicas y debido a roles sociales, o por prácticas culturales.

Dirija a los participantes en una discusión a modo de lluvia de ideas sobre por qué las mujeres pueden correr un mayor riesgo en términos biológicos, sociales o culturales en sus comunidades. Escriba las sugerencias de los participantes en un rotafolios o pizarra.

**Posibles Factores Biológicos de Riesgo:**

- La mujer recibe cantidades mayores de fluidos posiblemente infectados durante un encuentro sexual.
- La mujer tiene un área superficial de membrana mucosa (portal de entrada) que es de mayor tamaño que la del hombre.
- Las mujeres muy jóvenes tienen más riesgo de infección durante el sexo porque las células de la vagina en la mujer que no se ha desarrollado completamente tienen más probabilidades de recibir el virus y porque un desgarramiento puede causar sangrado, lo que aumenta el riesgo de infección.
- Si una mujer ha sido circuncidada o usa sustancias naturales para secar su vagina, el área reducida o más seca puede quebrarse más fácilmente durante el sexo.
- Como la vagina es un órgano interno, la mujer tiene menos probabilidades de saber que tiene llagas ocasionadas por una ITS, lo que podría facilitar la transmisión del VIH.

**Posibles Factores Culturales o Sociales de Riesgo:**

- Los roles de género que no permiten que la mujer participe en decisiones sexuales o reproductivas
- Los ritos de iniciación de las niñas que podrían incluir la circuncisión femenina o la iniciación sexual de las jovencitas por un familiar masculino mayor
- Los tabúes relacionados con hablar de sexo
- La preferencia del hombre por sexo seco, lo que puede motivar a que la mujer utilice agentes secantes en la vagina, lo que puede ocasionar desgarraduras
- El *Lobola* (precio de la novia) o los ritos matrimoniales que dan a la mujer un valor material
- Pobreza extrema que estimula el intercambio de sexo por dinero, cuotas escolares o alimentos
- La creencia de que un hombre puede curarse de SIDA si tiene relaciones sexuales con una virgen
- La creencia de que los condones no funcionan o están realmente contaminados con el virus
- Falta de métodos de prevención controlados por la mujer, como los microbicidas

*Nota para el Instructor: Cuando se discutan los factores anteriores, es importante ser objetivo y no exteriorizar juicios. Haga que el grupo aborde específicamente cómo estos factores sociales o culturales podrían afectar la transmisión del VIH. También examine con el grupo si hay formas de que estas prácticas culturales puedan convertirse también en oportunidades de reducir el riesgo del VIH. Por ejemplo, ¿Podrían los ritos de iniciación incluir algún tipo de práctica simbólica que*

represente la circuncisión y podría también incluirse la educación sobre el trabajo que hay que realizar con los esposos para prevenir que el VIH entre a la familia?

#### IV. ¿QUÉ PODEMOS HACER? (20 MINUTOS)

Circule por el salón y haga que los y las participantes mencionen algo que tengan planificado hacer para ayudar a protegerse a sí mismas, si son mujeres, o a sus compañeras si son hombres y a sus hijos nonatos de la infección con VIH.

Si no hay hombres en el grupo, será esencial incluir hombres en una sesión posterior que trate este asunto, en vista de que los hombres usualmente tienen el mayor poder de toma de decisiones en la comunidad en relación con la salud reproductiva y las decisiones en materia sexual. ¿Cómo piensan las mujeres que sus parejas responderían a esta información? ¿Cuál creen ellas que es la mejor manera de informar a sus compañeros sobre este tema? ¿Algunas de las mujeres tienen esposos que serían buenos líderes de opinión pública? ¿Cuál es el próximo paso a seguir?

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

- Colocación correcta de las tarjetas de síntomas y claro entendimiento de los síntomas en el período de discusión
- Observación de la discusión en la segunda actividad y la capacidad de la mujer para expresar sus propias opiniones públicamente sobre los controversiales temas discutidos
- Identificación de los factores de riesgo biológicos y sociales o culturales en la tercera actividad
- Número de mujeres que dan una sugerencia concreta para prevenir la transmisión del VIH entre las mujeres y los infantes

## RECURSOS

- Web site: [www.unaids.org](http://www.unaids.org). Hay varias publicaciones excelentes que están disponibles sin costo alguno en el *web site* siguiendo el vínculo “*Publications*” hasta “*How to Order*”. Los recursos siguientes aplican a esta sesión:

*UNAIDS KM72: Counseling and Voluntary HIV Testing for Pregnant Women in High HIV Prevalence Countries 1999*

*UNAIDS KM64: Prevention of HIV Transmission from Mother to Child: Strategic Options 1999 (Inglés, Francés y Español)*

*UNAIDS KM50 Gender and HIV/AIDS: Taking Stock of Research and Programmes 1999*

*UNAIDS KM47 AIDS 5 years since ICPD, Emerging Issues and Challenges for Women, Young People, & Infants 1999*

*UNAIDS KM20 HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision-Makers 1998*

*UNAIDS KM17 Facing the Challenges of HIV/AIDS/ITS: A Gender-Based Response 1998 (Inglés y Español)*

*UNAIDS POV9 Women and AIDS 1997 (Inglés, Francés y Español)*

## PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 6: PREVENCIÓN DEL VIH

## VISIÓN GENERAL

En esta sesión los participantes aprenden la importancia de las precauciones universales, ya que es imposible determinar quién podría ser positivo al VIH. La sesión también aborda el concepto de que **para todos hay formas simples y efectivas para prevenir la infección por VIH.**

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Definir las precauciones universales e identificar cuando usarlas.
2. Demostrar el uso apropiado del condón.
3. Demostrar destrezas de rechazo en una escenificación.

## MATERIALES

Rotafolios o pizarra

Marcadores o tiza

Guantes o fundas plásticas para cada participante

Penes de madera o botellas de soda para las demostraciones del condón

Condomes para cada participante

Muestras de condones femeninos, si están disponibles

## PRESENTACIÓN

*Nota para el Instructor: Quizás usted quiera invitar a una enfermera o a un doctor para que realice una sección sobre precauciones universales. Puede ser un profesional médico, nacional del país anfitrión o un Oficial del Cuerpo de Paz.*

## I. DISCUSIÓN DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES (20 MINUTOS)

Para comenzar, haga la siguiente pregunta a los participantes, “¿Quién me puede decir lo que significa el término ‘precauciones universales’?” Precauciones universales es un término usualmente utilizado por los profesionales del cuidado de la salud que trabajan en hospitales y clínicas. Significa que se debería considerar que todos, de manera “universal”, estamos potencialmente infectados con el VIH. No se debe decidir usar barreras para protegerse de fluidos corporales infecciosos basándose en cuán enferma puede lucir una persona o cuán en riesgo parece estar. Se debería considerar que todas las personas, incluyéndose a usted y a su pareja sexual, están potencialmente infectadas con VIH, a menos que el examen haya dado negativo por lo menos de tres a seis meses después de la última posible actividad de riesgo. Si uno se expone a la sangre de otra persona, no necesariamente resulta útil hacerle una prueba de VIH, ya que la prueba puede dar negativo con respecto a los anticuerpos y todavía tener el virus.

Por lo tanto, cuando se manipule sangre o cualquiera de los fluidos antes mencionados (sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, así como otros a los que los trabajadores de la salud pudieran estar expuestos, como líquido amniótico, líquido pleural, líquido cerebroespinal, o líquido sinovial), se debe crear una barrera entre el fluido y los portales de entrada mencionados. (Si es necesario, repase **Cómo se Transmite el VIH**, Sesión 3 en la Parte III). Disponer adecuadamente de la barrera, como los guantes, es también importante, así como lavarse las manos después del evento. Estas precauciones también protegen de la hepatitis B, que es mucho más infecciosa que el VIH.

Esto significa que cuando se manipula cualquiera de los fluidos anteriores, hay que seguir las siguientes precauciones:

- Usar guantes de látex o barreras plásticas si no hay guantes disponibles.
- Limpiar inmediatamente los derrames de sangre usando guantes o barreras de plástico, y frotar con una solución de agua o blanqueadora; luego, disponer de los artículos ensuciados en fundas plásticas.
- Poner las jeringuillas en contenedores a prueba de perforaciones. No tapar de nuevo las jeringuillas, ya que ésta es la forma más común de infección entre los trabajadores del cuidado de la salud.
- Si un compañero de trabajo comienza a sangrar, pasarle un paño para que el mismo detenga el sangrado hasta que llegue el personal médico.
- Si su trabajo implica participar en eventos donde la sangre podría salpicar su cara, por ejemplo, en un parto, si es posible cubra sus ojos con gafas; y la nariz y boca con una mascarilla. Lavarse las manos.
- Tener a mano un botiquín con guantes, vendas y antiséptico en la escuela o lugar de trabajo.
- Si se ve expuesto, contacte a un oficial médico para un posible tratamiento profiláctico. Asegúrese de no tratar a la persona cuya sangre pudo haber tocado como un posible agente infectante únicamente, más bien muestre interés por su salud, así como por brindar información y un posible examen.

## II. EL JUEGO DE LOS GUANTES (15 MINUTOS)

Dé a cada participante un guante o funda plástica para colocarla en una mano. Mencione diferentes situaciones que requerirían el uso o no de una barrera. Pida a los participantes que levanten la mano

enguantada si la actividad requiere que se tomen precauciones universales o la mano desnuda en caso contrario. A continuación se presentan ejemplos de posibles situaciones:

- Cuando cura la herida sangrante de un joven estudiante (guante)
- Cuando estrecha la mano de una persona que usted sabe está enferma de SIDA (desnuda)

### III. DEMOSTRACIÓN DEL CONDÓN (40 MINUTOS)

Ya que el VIH se transmite usualmente a través de las relaciones sexuales, no tener sexo es una buena forma de prevenir la transmisión del VIH. Si se tienen relaciones, los condones de látex constituyen una buena barrera para protegerse de entrar en contacto con los fluidos de los que hemos hablado. Pregunte al grupo si han visto condones. ¿Qué piensan de los condones? Permítales expresar abiertamente su aversión, temores, información incorrecta e incomodidad. Dígales que los condones no son 100 por ciento efectivos, usualmente porque no se usan de manera consistente o correcta. Pero en estudios realizados con parejas donde uno de los dos está infectado y el otro no, en los casos en que se usaron condones de manera consistente y correcta, el otro no se infectó.

Haga una demostración enfrente de la clase, o solicite a un participante que la haga y explique los pasos importantes a seguir para evitar que un condón se rompa:

1. Verificar la fecha de expiración.
2. Verificar que el condón no se ha dejado mucho tiempo en el sol y no se han formado bolsas de aire en la envoltura.
3. Abrir el paquete cuidadosamente.
4. Determinar cómo se desenrolla el condón.
5. Apretar la punta del condón para verificar que no ha entrado aire.
6. Para aumentar la sensación del hombre, añadir una gota de lubricante a *base de agua* (no cualquier producto de aceite) dentro del condón sin desenrollar mientras lo aprieta.
7. Enrollar el condón suavemente hasta la base del objeto que simboliza un pene erecto.
8. Retirarse mientras el pene todavía esté erecto y quitarse el condón cuidadosamente, amarrándolo para que el fluido no se derrame.

*Nota para el Instructor: Si el ambiente del salón es seguro y la audiencia lo suficientemente madura, es bueno que los participantes formen grupos de dos en la clase para que practiquen cómo ponerse el condón usando una botella o un objeto de madera mientras el otro compañero observa y aclara los pasos. Enfatique al grupo que trabajar con condones les ayudará a superar su vergüenza y los hará educadores inter pares o instructores de salud más eficaces. Nunca se ha demostrado que por el hecho de realizar una demostración del uso del condón en escenarios educativos se aumenta o promueve una temprana actividad sexual entre los jóvenes que no están activos sexualmente.*

*Si hay condones femeninos disponibles en su comunidad, haga una demostración de cómo se utiliza. Hable acerca de las ventajas de un método de prevención controlado por la mujer, un producto que cubre un área superficial más grande y uno que está hecho con un producto más fuerte que el látex y que no se romperá si se aplican lubricantes a base de aceite. Los factores negativos incluyen la falta de disponibilidad, el costo y el carácter embarazoso de la aplicación. A muchas mujeres que han tratado los condones femeninos les gustan una vez que se han acostumbrado a usarlos. Si tiene personas casadas en su grupo, puede que desee que algunas parejas experimenten tres veces con un condón femenino y luego informen al grupo.*

En el Apéndice pueden encontrarse ideas adicionales para la sesión sobre el uso del condón.

#### IV. ESCENIFICACIÓN DE LAS DESTREZAS DE RECHAZO (40 MINUTOS)

Solicite voluntarios para que escenifiquen por lo menos dos escenas enfrente del grupo. Los participantes pueden crear las situaciones ellos mismos. Ejemplos serían:

1. Una joven está siendo presionada a tener relaciones sexuales por un hombre mayor que le comprará un bonito vestido y la muchacha se niega a tener sexo con él.
2. Una mujer desea que su esposo use un condón hasta que él vea a un doctor porque se ha estado quejando de que siente ardor al orinar. Ella se niega a tener sexo con él a menos que use un condón.

Discuta si las escenificaciones fueron realistas. La forma en que terminó la escenificación, ¿protegió o no de la infección a las parejas? ¿Qué otra cosa pudo haber dicho la persona que hubiera sido efectivo en estas situaciones?

#### V. EVALUACIÓN (5 MINUTOS)

Pida a los participantes que indiquen algo nuevo que aprendieron durante la sesión y algo que planifican hacer para protegerse ellos o a sus familias de contraer el VIH. (Por ejemplo, hablar con la pareja o miembro de la familia sobre el VIH, preparar un botiquín para tenerlo en el lugar de trabajo, someterse a una prueba de VIH o a un examen de ITS, probar un condón femenino o masculino con su pareja, negarse a tener sexo con la pareja si no está dispuesta a usar protección). En las próximas sesiones, dé seguimiento al progreso de los planes de acción de los participantes.

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Exactitud de la selección de la mano enguantada para las precauciones universales

Observación de los pasos correctos en las demostraciones del condón

Observación de las destrezas de negociación utilizadas en las escenificaciones

## RECURSOS

Contacte a los Oficiales Médicos del Cuerpo de Paz (en inglés PCMOs), clínicas locales, vendedores de condones y representantes locales de *Population Services International* (PSI).

- Web site: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Hay varias publicaciones excelentes que están disponibles sin costo alguno en el *web site*, siguiendo el vínculo “*Publications*” hasta “*How to Order*”. Los recursos siguientes aplican a esta sesión:

*UNAIDS: GPA 21 Report of the Consultation on Action to be Taken after Occupational Exposure of Health Care Workers to HIV (Inglés y Francés)*

*UNAIDS: GPA 10 Guide to Adapting Instructions on Condom Use (Inglés y Francés)*

*UNAIDS: GPA 45 Condom Promotion for AIDS Prevention—A Guide for Policymakers, Managers, and Communicators*

*UNAIDS: P.V 7 The Female Condom: Point of View 1998*

PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES  
RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 7: PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y COMPORTAMIENTOS POSITIVOS

## VISIÓN GENERAL

**El tiempo que le toma al VIH convertirse en SIDA puede variar considerablemente y nuestros comportamientos de salud pueden afectar dicho período de tiempo.** Hay un patrón para la progresión de la enfermedad y la presencia de cofactores pueden aumentar su ritmo.

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, la mayoría de los participantes podrán:

1. Definir los términos: Período de ventana, período de incubación y período de luna de miel. Explicar cómo se relacionan con la progresión de la enfermedad del VIH.
2. Enumerar por lo menos tres síntomas de la infección temprana por VIH y cuatro infecciones comunes en personas con SIDA.
3. Explicar el significado del término “cofactor” y dar por lo menos tres ejemplos de cofactores.

## MATERIALES

Rotafolios o pizarra

Marcadores o tiza

Una sogá larga

Dos tizas o cinta adhesiva de diferentes colores

Material de Apoyo para los Participantes: *Diagrama de Progresión de la Enfermedad y Síntomas Tempranos del VIH e Infecciones Oportunistas y Cánceres* en tarjetas (cada síntoma del VIH, infección oportunista, cáncer es una tarjeta aparte)

### **Síntomas Tempranos del VIH:**

- Pérdida de peso, tos, diarrea crónica, infecciones por hongos, fiebre, escalofríos

### **Infecciones oportunistas y cánceres:**

- Tuberculosis (TB), neumonía, herpes zóster, sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis, cáncer cervical

## PRESENTACIÓN

### I. VISIÓN GENERAL (10 MINUTOS)

No todo el que está infectado con VIH ha desarrollado SIDA y ha muerto. En un estudio en el que se dio seguimiento durante 14 años a más de 500 individuos positivos al VIH, el 32 por ciento no desarrolló SIDA y el nueve por ciento no presentó síntomas. Hay muchas cosas que las personas pueden hacer para vivir más tiempo y sentirse mejor aun cuando estén infectados con el VIH. También hay muchos comportamientos y otros factores que pueden acelerar el tiempo que transcurre desde cuando uno se infecta con VIH hasta que se enferma con SIDA. Estos se denominan cofactores.

### II. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD (30 MINUTOS)

*Nota para el Instructor: Describir los pasos de la progresión de la enfermedad sin usar el diagrama, ya que su desarrollo y uso se incluyen en el paso III.*

Hay tres períodos principales de la infección por VIH:

#### **Período de ventana**

Es el tiempo que transcurre entre la infección y cuando una persona desarrolla suficientes anticuerpos para que su prueba de VIH dé positivo—usualmente entre dos semanas y tres a seis meses. En este momento, la persona tiene una alta carga viral y es muy infecciosa porque no hay anticuerpos que controlen el virus. En este momento la prueba de la persona da todavía negativo porque la prueba detecta los anticuerpos, no el virus.

#### **Período de incubación**

Es el tiempo que transcurre entre la infección y el desarrollo de los síntomas de la enfermedad asociados con SIDA que son similares a la TB. Esto podría tomar muchos años. Algunas personas infectadas desde hace más de 15 años todavía no han desarrollado SIDA.

#### **Período de luna de miel**

Este es el tiempo que abarca el final del período de ventana y el final del período de incubación. Se denomina período de luna de miel porque las personas viven en relativa armonía con el virus. Puede que presenten varios síntomas menores, pero usualmente no lucen enfermos. Durante este tiempo, su carga de anticuerpos es alta y su carga viral baja. Aunque todavía pueden pasar el virus a otras personas durante el sexo, son menos infecciosos. Durante este tiempo, las mujeres embarazadas tienen menos oportunidad de pasar el VIH a sus bebés, sea durante el parto o a través de la lactancia.

### III. CREACIÓN DE UN DIAGRAMA DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD (30 MINUTOS)

Reúna a los participantes en un círculo y solicíteles que le ayuden a crear con cinta adhesiva de colores un diagrama de progresión de la enfermedad, ya sea en la pared o en el piso, y explíqueles el proceso paso por paso. Luego, distribuya las tarjetas con los nombres de los síntomas tempranos y las infecciones oportunistas para que el grupo las coloque en una línea del tiempo. Pregunte cómo una persona podría determinar si realmente tiene VIH u otra enfermedad; hable acerca de los síntomas de las infecciones oportunistas; y pregunte si hay tratamientos en su hospital local o clínica de salud para

tratar los síntomas o las enfermedades enumeradas. Como tarea para la casa, dos de los estudiantes podrían visitar un hospital local, indagar cuáles tratamientos están disponibles e informar al grupo.

#### IV. LLUVIA DE IDEAS SOBRE COFACTORES (30 MINUTOS)

¿Cuáles son algunos de los cofactores que podrían incidir en que una persona ya infectada con el VIH se enferme más rápido? Suscite respuestas tales como:

- No comer alimentos saludables
- No descansar lo suficiente
- Fumar, ingerir alcohol o usar drogas, lo que puede debilitar el sistema inmunológico
- Reinfectarse con más VIH al tener sexo sin un condón con una pareja infectada
- No prevenir o tratar otras enfermedades tan pronto como sea posible, tales como **la** TB o **una** ITS
- Sentirse estresado o ansioso, como cuando se siente solo y culpable, y no tiene a nadie que lo apoye

#### V. EL JUEGO DE LA CUERDA SOBRE COFACTORES (30 MINUTOS)

Cada miembro del grupo menciona un cofactor que puede acelerar la progresión de la enfermedad o algo positivo que alguien puede hacer para evitarla. Ayude al grupo a pensar sobre las muchas cosas positivas que pueden hacer a favor de su salud física, emocional y espiritual. Los estudiantes se posicionan en el extremo positivo o negativo de la cuerda y comienzan a tirar de la misma para ver si los comportamientos positivos pueden ganarles a los cofactores. O, utilice el **Modelo de Puente** (Sesión 1 en la Parte I) para construir un puente hacia una vida más larga y saludable, incluso si se está infectado con VIH. Después del juego de la cuerda, pregunte a los participantes si creen que averiguar temprano si se está infectado con VIH puede ser importante y por qué. ¿Saben dónde pueden hacerse la prueba y obtener consejería? Considere realizar una futura visita de campo a este sitio y ofrecer la experiencia de hacerse la prueba como actividad alternativa.

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

- Observación de la capacidad de los participantes para crear un esquema de progresión de la enfermedad
- Colocación correcta de las tarjetas de síntomas en la línea del tiempo
- Capacidad de enumerar cofactores en el juego de la cuerda

## RECURSOS

- *Web site:* [www.projinf.org](http://www.projinf.org)  
Tabla de Infecciones Oportunistas
- *Web site:* [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

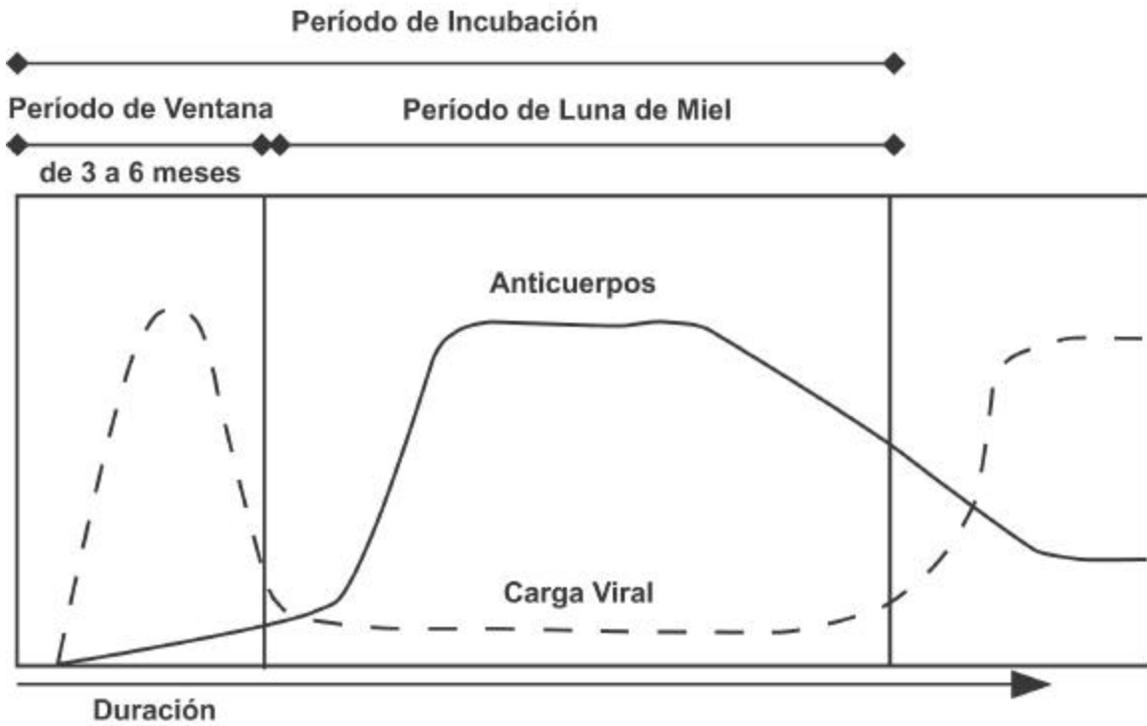
Hay varias publicaciones excelentes que están disponibles sin costo alguno en el *web site*, siguiendo el vínculo “*Publications*” hasta “*How to Order*”. Los recursos siguientes aplican a esta sesión:

*UNAIDS TU8 HIV-Related Opportunistic Diseases: Technical Update 1998 (en Inglés, Francés y Español)*

UNAIDS: *POV8 Tuberculosis and AIDS 1997 (en Inglés, Francés y Español)*

MATERIAL DE APOYO PARA LOS PARTICIPANTES  
PÁGINA 1 DE 1

## DIAGRAMA DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD



## PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 8: ¿CURA O TRATAMIENTO?

### VISIÓN GENERAL

Erróneamente se cree que algunas personas se han curado de VIH/SIDA y que las personas o los países ricos son los únicos que pueden conseguir tratamientos. Esta sesión enfoca estas ideas y enfatiza el concepto de que **aunque no hay cura para el SIDA, hay muchos tratamientos disponibles para todas las personas**. Se explora el ciclo de bienestar y dentro de cada sector se exploran actividades para personas con VIH/SIDA.

### DURACIÓN

2 horas

### OBJETIVOS

Al finalizar cada sesión, los participantes podrán:

1. Estar de acuerdo en que hay formas de tratar el VIH en África y que es importante averiguar temprano si se está infectado.
2. Distinguir entre “cura” y “tratamiento”, y dar por lo menos cinco ejemplos de estrategias de tratamiento disponibles en África.

### MATERIALES

Por lo menos 30 pedazos de papel—3” x 8”

Marcadores de colores

Cinta adhesiva

Material de Apoyo para los Participantes: *Componentes del Bienestar*

Rotafolios: *Componentes del Bienestar* (solamente el círculo central del diagrama)

## PRESENTACIÓN

### I. VISIÓN GENERAL (20 MINUTOS)

*¿Cuál es la diferencia entre cura y tratamiento? ¿Hay alguien en el grupo que ha oído decir que en su pueblo o en cualquier otra parte del mundo alguien se ha curado de SIDA? ¿Qué piensan ellos que significa esto?*

Una “cura” significa que el germen que causa la enfermedad ha sido completamente destruido o eliminado del cuerpo y que no regresará a menos que la persona se reinfecte. Sin embargo, puede que un “tratamiento” no siempre conduzca a la cura porque en algunos casos los síntomas pueden estar “latentes” (dormidos), pero el antígeno está todavía en el cuerpo y los síntomas pueden recurrir en una fecha posterior sin haber reinfección. Las bacterias pueden usualmente curarse, mientras que a los virus (como el virus de la gripe, herpes o VIH) les falta cierto material genético básico (como el RNA o DNA) y deben usar el material genético de nuestras células para sobrevivir. Por tanto, no podemos matar el virus sin matar la célula. En otras palabras es posible el tratamiento pero no la cura.

Algunos dicen que hay personas que se han curado del VIH porque ya no se detecta el virus en su sangre. La carga viral pudiera ser tan baja que no puede recogerse en una prueba de laboratorio. Muchas personas creen que un jugador de baloncesto norteamericano se ha curado de SIDA, pero la realidad es que su carga viral es muy baja por las medicinas que toma, que el virus no se detecta actualmente en sus pruebas. Pero el virus podría estar reproduciéndose en la médula ósea. Muchas personas que han tomado medicamentos han tenido niveles indetectables de virus, pero más tarde su carga viral ha aumentado. Las personas pudieran también estar tan enfermas que ya no tienen anticuerpos suficientes para ser detectados en una prueba de anticuerpos. Quizás han oído historias en su país sobre personas que previamente habían dado positivo en su prueba de VIH y que se pusieron muy enfermos y que luego les dijeron que se habían curado de SIDA porque su prueba de anticuerpos ya no daba positivo. Estas personas todavía tienen el virus pero ya no pueden producir anticuerpos.

#### **Una Comprensión Ampliada del Significado de “Tratamiento”**

Si consideramos la salud en un sentido más amplio, nuestra salud física es solamente un componente de nuestro bienestar total y está influenciada por otros componentes. “Tratamiento” en su sentido más amplio puede significar cualquier intervención que ayuda a mejorar cualquier aspecto de nuestro bienestar. Hay muchas estrategias que podemos utilizar para prolongar nuestra vida y mejorar su calidad, incluso si estamos infectados con VIH. Este concepto es muy importante, especialmente para los que están luchando para convivir con VIH pero no tienen acceso a los tratamientos antiretrovirales. Aunque todavía deberíamos luchar para crear acceso a nuevos tratamientos antiretrovirales para todos en el mundo, hay muchas formas de tratamiento que actualmente están a disposición de todos.

### II. SECTOR DE BIENESTAR (20 MINUTOS)

Solicite al grupo que describa lo que para ellos significa cada sector del esquema de bienestar. ¿Cuáles son ejemplos de elementos de cada sección? Ayude a producir respuestas similares a las que se encuentran a continuación. ¿Cuáles consideran ellos que son las secciones más importantes del círculo para mantener y restaurar su salud? ¿Cuáles personas en la comunidad brindan ayuda para apoyar su bienestar en sectores diferentes?

- **Mantenimiento de la Salud General:** nutrición, descanso, ejercicio, evitar infecciones, evitar las drogas y el alcohol. Los estudios han demostrado que estas cosas fortalecen nuestro sistema inmunológico.

- **Bienestar psicológico:** tener una actitud positiva, fortalecer la autoestima, buscar consejería, reducir el estrés.
- **Bienestar espiritual:** tener fe o un sistema de creencias, practicar la oración, o la meditación.
- **Bienestar social:** contar con el apoyo del cónyuge o la familia, sus semejantes, un sistema social que nos proteja de la discriminación, trabajo productivo continuo, o de alguien que abogue por nosotros. Los estudios han demostrado que las mujeres con cáncer de seno que participaron en grupos de apoyo vivieron el doble de lo que vivieron las que no participaron.
- **Bienestar físico:** por lo menos tres tipos de intervenciones médicas
  1. Tratamientos para fortalecer el sistema inmunológico que podrían incluir remedios tradicionales como hierbas y acupuntura, etc.
  2. Tratamiento para prevenir o aliviar los síntomas y curar las infecciones oportunistas como la TB, neumonía, diarrea, afecciones de la piel, etc.
  3. Terapia antiretroviral e inhibidores de la proteasa tales como AZT, D4T, Indinavir, Nevirapina, a menudo no disponibles en África, excepto para los tratamientos que reducen el riesgo de transmisión perinatal.

### III. PREPARACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO HOLÍSTICO (45 MINUTOS)

Divida el grupo en cinco subgrupos y haga que cada grupo represente uno de los aspectos del bienestar. Cada grupo escribe en letras grandes, en papel 3" x 8", las actividades dentro de su sector que podrían realizar para mejorar la condición de salud de alguien que vive con VIH/SIDA. Los miembros de los grupos pegan su plan con cinta alrededor del contorno exterior del diagrama que está en la pared. Los grupos se turnan para explicar a todo el grupo su plan de tratamiento.

### IV. EVALUACIÓN (15 MINUTOS)

Pida a los participantes que levanten la mano para indicar cuántos creen que hay tratamientos para el VIH disponibles para las personas de su comunidad. Discuta lo que está disponible y dónde.

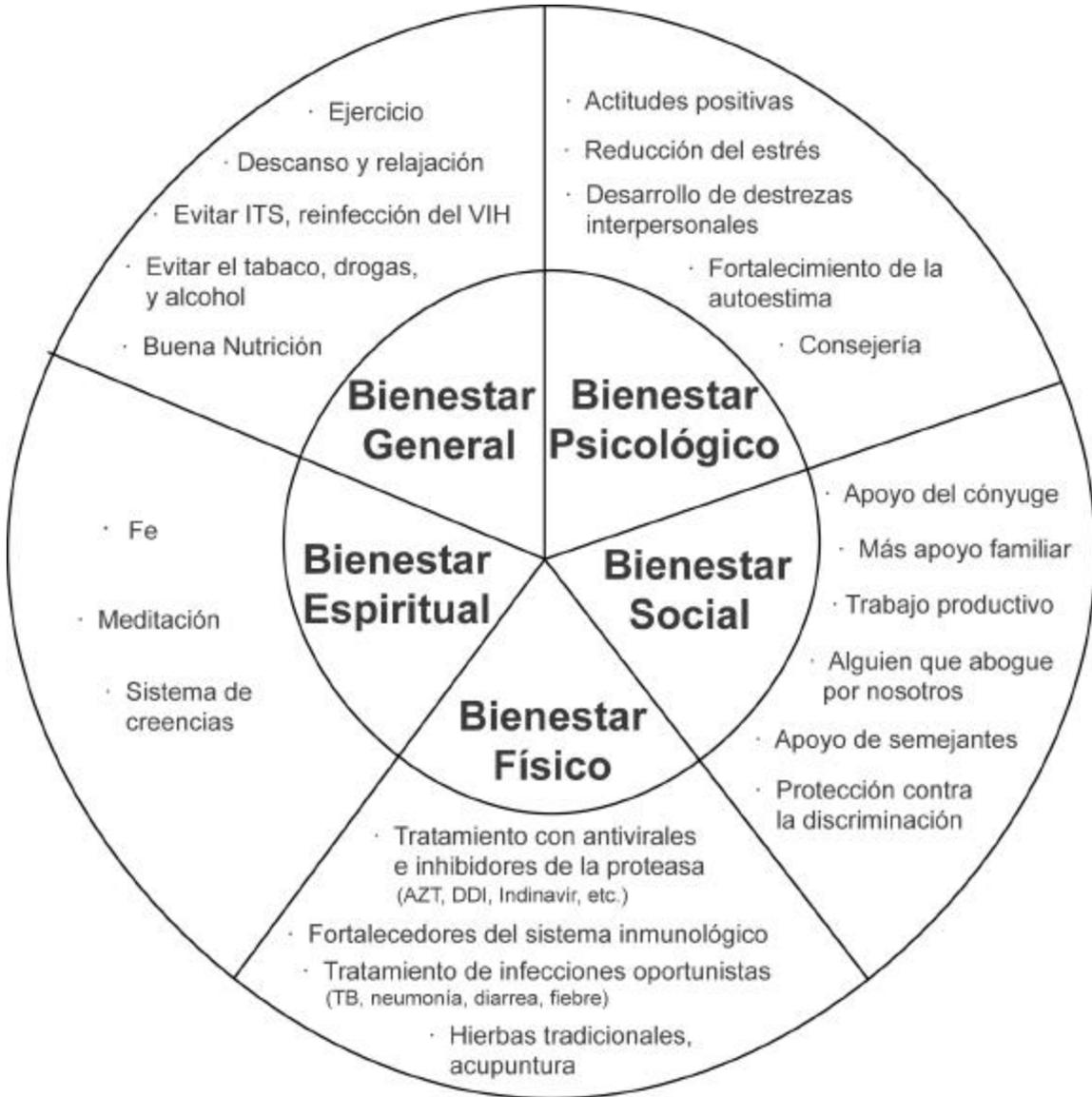
Pida a los participantes que levanten la mano para indicar cuántos piensan que sería una buena idea averiguar temprano si se tiene VIH. Dirija una discusión sobre las razones de por qué podría ser una buena idea.

## RECURSOS

- *Web site:* [www.projinf.org](http://www.projinf.org) (para Información sobre Tratamientos)

Las páginas 76–79 son adaptaciones de “Strategies for Survival” por Ruth Mota, en *AIDS in the World II*, editado por Jonathan Mann y Daniel Tarantola 1996

## CREACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO PARA LA PERSONA EN GENERAL



PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES  
RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 9: EL VIH/SIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS

## VISIÓN GENERAL

Esta sesión explora el concepto de que **proteger los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA no sólo las ayuda a vivir vidas positivas y productivas, sino también a prevenir la transmisión del VIH.**

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Enumerar por lo menos cinco derechos humanos de las personas que viven con VIH.
2. Identificar un vínculo entre la protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y la prevención de la infección.
3. Definir lo que significa vivir positivamente con VIH/SIDA.
4. Describir cómo han cambiado las actitudes de los participantes hacia las personas que viven con VIH/SIDA después de la sesión.

## MATERIALES

Cinco pedazos pequeños de papel para cada participante

Lápices

Una canasta para recoger los papeles

Agua para el orador

Pañuelos de papel

Material de Apoyo para los Participantes: Extractos del documento *Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA*, Naciones Unidas, 1998

## PREPARACIÓN

Varias semanas antes de esta sesión, visite organizaciones locales de personas con VIH/SIDA e indague si tienen un componente de oradores. Conozca su filosofía y experiencia en torno a hablar en público sobre sus experiencias personales de vivir con VIH/SIDA. Hable con los oradores; explíqueles su propósito y seleccione al mejor para su presentación sobre los derechos humanos. Ofrezca un estipendio o comida y transporte para asistir a la sesión.

Use *Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA* (página xx) como antecedente para la discusión en la Actividad I.

## PRESENTACIÓN

### I. DISCUSIÓN SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS (20 MINUTOS)

Pregunte al grupo qué entienden ellos por “derechos humanos” ¿Cuáles son sus derechos humanos? Haga una lluvia de ideas con el grupo sobre lo que ellos consideran que son los derechos humanos básicos de todas las personas, independientemente de su condición de salud. Las ideas podrían incluir derecho a atención médica, empleo, vivienda, educación, derechos reproductivos, etc.

### II. PÉRDIDA DE NUESTROS DERECHOS (40 MINUTOS)

Dé a cada participante cinco pedazos pequeños de papel para que escriban cinco derechos que son importantes para ellos, uno en cada pedazo de papel. Luego pida que sostengan los papeles como en una mano de cartas. El facilitador camina por el salón con una canasta y al azar recoge pedazos de papel y los pone en la canasta. Puede obviar a varios participantes completamente y tomar los cinco papeles de otro participante. Procese luego con el grupo qué derechos perdieron y cómo se sintieron. ¿Cómo se sienten frente a la injusticia del proceso de selección? Si pensaron que podrían estar infectados con VIH y que probablemente serían discriminados, ¿desearían hacerse la prueba? Si sabían que eran positivos al VIH, ¿se lo contarían a su pareja o una eventual pareja? Si no, ¿podría ello afectar la transmisión del VIH en la comunidad?

*Nota para el Instructor: Una alternativa de este ejercicio es **El Ejercicio de la Pérdida** que se incluye en el Apéndice.*

### III. INTERACCIÓN CON UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA (60 MINUTOS)

Dedique una hora para que los miembros del grupo dialoguen con una persona que vive con VIH o SIDA sobre cómo esta enfermedad ha afectado su vida.

*Nota para el Instructor: Muchos grupos de apoyo en África cuentan ahora con personas con VIH que están dispuestas a educar a grupos sobre el SIDA y a compartir sus experiencias personales con la enfermedad. El grupo debería prepararse con antelación para esta visita y el facilitador deberá verificar con el orador las preguntas con las que se sentiría cómodo y estaría dispuesto a contestar. Por ejemplo, algunas preguntas podrían relacionarse con el tema de los derechos humanos. ¿Qué hace que el orador se decida a hablar públicamente sobre su infección con VIH? ¿Ha experimentado alguna discriminación? ¿Cuáles han sido las ventajas de hacer pública su situación? El grupo*

*deberá hacer un pacto de confidencialidad con respecto a los comentarios del orador. Es importante seleccionar un orador que sea honesto, esté preparado y ansioso de hablar con grupos y que pueda demostrar lo que significa vivir positivamente con VIH. Esto puede constituir un momento de transformación para cambiar los estereotipos sobre la enfermedad y abrirse paso entre la negación de los factores de riesgos personales.*

#### IV. EVALUACIÓN (TAREA PARA LA CASA)

Pida a los estudiantes que escriban un ensayo sobre lo que han aprendido de la experiencia o una carta al visitante dándole las gracias y diciéndole cómo la charla del orador influyó sus opiniones hacia las personas que viven con VIH y/o afectó su comportamiento.

## RECURSOS

- Web site: [www.unaids.org](http://www.unaids.org):

Hay varias publicaciones excelentes disponibles sin costo alguno en el *web site*, siguiendo el vínculo “*Publications*” hasta “*How to Order*”. Los recursos siguientes aplican a esta sesión:

*UNAIDS KM 21 HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines*, Publicación conjunta de ONUSIDA y las Naciones Unidas 1998

- Listas de asociaciones locales de personas que viven con SIDA en su país.

## MATERIAL DE APOYO PARA LOS PARTICIPANTES

Extractos de las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA, Naciones Unidas, 1998

### III. Obligaciones Internacionales en Derechos Humanos y VIH/SIDA

#### *Introducción: VIH/SIDA, derechos humanos y salud pública*

72. Varios años de experiencia en el enfoque de la epidemia del VIH/SIDA han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos constituyen un componente esencial para prevenir la transmisión del VIH y reducir el impacto del VIH/SIDA. La protección y promoción de los derechos humanos son necesarias tanto para la protección de la dignidad inherente de las personas afectadas por el VIH/SIDA como para el logro de las metas de salud pública de reducir la vulnerabilidad frente a la infección por VIH, mermar el impacto adverso del VIH/SIDA en las personas afectadas y facultar a los individuos y comunidades para que respondan al VIH/SIDA.

73. En general, los derechos humanos y la salud pública comparten el objetivo común de promover y proteger los derechos y el bienestar de todos los individuos. Desde la perspectiva de los derechos humanos, esto puede lograrse promoviendo y protegiendo nuestros derechos y nuestra dignidad, con especial énfasis en contra de quienes hay discriminación o en aquellos cuyos derechos son obstaculizados de cualquier otro modo. De manera similar, los objetivos de salud pública pueden lograrse con la promoción de la salud para todos, con especial énfasis en los que son vulnerables a las amenazas contra su bienestar físico, mental o social. Por tanto, la salud y los derechos humanos se complementan y se refuerzan mutuamente en cualquier contexto. También se complementan y se refuerzan mutuamente en el contexto del VIH/SIDA.

74. Un aspecto de la interdependencia entre los derechos humanos y la salud pública lo demuestran los estudios que manifiestan que la prevención del VIH y los programas de atención con características coercitivas o punitivas tienen como resultado una menor participación y una mayor alienación de los que están en riesgo de infectarse.<sup>15</sup> En particular, las personas no buscarán consejería, pruebas o tratamiento relacionados con el VIH si ello significa discriminación, falta de confidencialidad y otras consecuencias negativas. Por tanto, resulta evidente que las medidas coercitivas de salud pública alejan a las personas que tienen mayor necesidad de dichos servicios y no logran sus metas de prevención a través del cambio de comportamiento, atención y apoyo a la salud.

75. Otro aspecto del vínculo entre la protección de los derechos humanos y los programas de VIH/SIDA efectivos resulta evidente en el hecho de que la incidencia o propagación del VIH/SIDA es desproporcionadamente alta entre algunas poblaciones. Dependiendo de la naturaleza de la epidemia y las condiciones legales, sociales y económicas de cada país, los grupos que pueden ser afectados de manera desproporcionada incluyen mujeres, niños, los que viven en la pobreza, minorías, indígenas, migrantes, refugiados y personas internamente desplazadas, personas con incapacidades, prisioneros, trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas inyectadas—es decir, grupos que ya sufren la falta de protección de sus derechos humanos y de discriminación, y/o están marginados por su condición legal. La falta de protección de los derechos humanos les resta poder a estos grupos para evitar la infección y lidiar con el VIH/SIDA, si éste los afecta.<sup>16</sup>

76. Además, hay un creciente consenso internacional de que una respuesta inclusiva, de amplia base, que involucre a las personas que viven con el VIH/SIDA en todos sus aspectos, constituye una característica importante de los programas de VIH/SIDA exitosos. Otro componente esencial de una amplia respuesta es la facilitación y creación de un ambiente legal y ético sustentador que proteja los derechos humanos. Ello requiere medidas que garanticen que los gobiernos, las comunidades y los

individuos respeten los derechos humanos y la dignidad humana, y actúen con espíritu de tolerancia, compasión y solidaridad.

77. Una lección esencial que nos enseña la epidemia del VIH/SIDA es que las normas de derechos humanos universalmente reconocidas deberían servir de guía a los hacedores de políticas para la formulación del curso y el contenido de las políticas relacionadas con VIH y formar una parte integral de todos los aspectos de las respuestas nacionales y locales al VIH/SIDA.

#### ***A. Normas de Derechos Humanos y la naturaleza de las obligaciones del Estado***

78. La Declaración de Viena y el Programa de Acción, adoptados en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos en Junio de 1993,<sup>17</sup> afirmaron que todos los derechos humanos son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados. Aunque se debe tener en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, como también los diferentes antecedentes históricos, culturales y religiosos; los Estados tienen el deber, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger las normas universales de derechos humanos y las libertades fundamentales.

79. Un enfoque del VIH/SIDA que tome en cuenta los derechos humanos se basa, por tanto, en estas obligaciones del Estado con respecto a la protección de los derechos humanos. El VIH/SIDA demuestra la indivisibilidad de los derechos humanos ya que la comprensión de los derechos económicos, sociales y culturales, así como los derechos civiles y políticos, es esencial para una respuesta efectiva. Además, un enfoque del VIH/SIDA basado en los derechos se fundamenta en los conceptos de igualdad y dignidad humanas que pueden encontrarse en todas las culturas y tradiciones.

80. Los principios claves de los derechos humanos, esenciales para las respuestas efectivas del Estado al VIH/SIDA, se encuentran en los documentos internacionales existentes, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Pactos Internacionales Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre la Protección de todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes, y la Convención sobre los Derechos del Niño. Los documentos regionales, principalmente la Convención Americana de los Derechos Humanos, la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, y la Carta Africana de los Derechos Humanos y las Gentes también encierran las obligaciones del Estado aplicables al VIH/SIDA. Además, varias convenciones y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo son particularmente relevantes al problema del VIH/SIDA, tales como los documentos de la OIT concernientes a la discriminación en el empleo y la ocupación, terminación del empleo, protección de la privacidad de los trabajadores, y seguridad y salud en el trabajo. Entre los principios de los derechos humanos relevantes al VIH/SIDA están, *inter alia*:

Derecho a la no discriminación, igualdad de protección e igualdad ante la ley;

Derecho a la vida;

Derecho al mayor estándar alcanzable de salud mental y física;

Derecho a la libertad y seguridad de la persona;

Derecho a la libertad de movimiento;

Derecho a buscar y disfrutar de asilo;

Derecho a la privacidad;

Derecho a la libertad de opinión y expresión, y derecho a recibir e impartir información libremente;

Derecho a la libertad de asociación;

Derecho a trabajar;

Derecho a casarse y fundar una familia;

Derecho a igual acceso a la educación;

Derecho a un nivel de vida adecuado;

Derecho a la seguridad social, asistencia y bienestar;

Derecho a participar en los avances científicos y sus beneficios;

Derecho a participar en la vida pública y cultural;

Derecho a estar libre de tortura y tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante.

81. Debería prestársele atención particular a los derechos humanos de los niños y las mujeres.

<sup>15</sup> J. Dwyer, "Legislating AIDS Away: The Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV", en *9 Journal of Contemporary Health Law and Policy* 167 (1993).

<sup>16</sup> Para los fines de estas directrices, se hará referencia a estos grupos como grupos "vulnerables" aunque se reconoce que el grado y la fuente de vulnerabilidad de los mismos varían ampliamente en los diferentes países y regiones.

<sup>17</sup> A/CONF.157/24 (Parte I), cap. III.

PLANES PARA LAS SESIONES SOBRE CÓMO AFRONTAR LAS REALIDADES  
RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA Y LAS ITS

# SESIÓN 10: EL VIH/SIDA Y EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

## VISIÓN GENERAL

En esta sesión, los participantes trabajan para aplicar lo que han aprendido en las sesiones anteriores. A través de un caso de estudio, exploran el concepto de que **los conocimientos, las actitudes y las destrezas tienen que utilizarse en conjunto para ayudar a las personas a practicar comportamientos que reduzcan los riesgos de VIH y conduzcan a vidas más saludables.**

## DURACIÓN

2 horas

## OBJETIVOS

Al finalizar la sesión, los participantes podrán:

1. Enumerar por lo menos tres principios que influyen el cambio de comportamiento.
2. Diseñar un plan de intervención para el cambio de comportamiento para una familia afectada por el SIDA.

## MATERIALES

Papel para rotafolios

Marcadores

Cinta adhesiva

Material de Apoyo para los Participantes: *Ejercicio sobre una Familia: (del Grupo 1 al Grupo 5) y Principios del Cambio de Comportamiento* (página xx, Parte I)

## PRESENTACIÓN

### I. VISIÓN GENERAL (5 MINUTOS)

El Facilitador discute con el grupo lo difícil que es cambiar el comportamiento. En realidad, nadie puede cambiar el comportamiento de otra persona y cambiar nuestro propio comportamiento es un

proceso lento, a menudo marcado por muchas recaídas. Aunque la información es importante para que nos formemos opiniones, por sí sola no conducirá al cambio de comportamiento. Para pasar de la información a la adopción de nuevos comportamientos, debemos reexaminar nuestras actitudes y el desarrollo de nuevas destrezas. Es por esa razón que son tan importantes los ejercicios de este *Manual de Destrezas para la Vida* que desarrollan destrezas.

## II. CONSEJERÍA PERSONAL PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO (30 MINUTOS)

Haga que los participantes formen grupos de dos. Una persona describirá ya sea un comportamiento de salud que ha cambiado o un comportamiento de salud que no ha cambiado pero que sabe que debe cambiar. El oyente establece un pacto de confidencialidad sobre el contenido y obtiene del orador lo que lo ayudó a cambiar su comportamiento o lo que le impidió cambiarlo. Preferiblemente, discutirán un comportamiento relacionado con el VIH/SIDA en el que han estado trabajando como resultado de las sesiones previas. Después de 15 minutos, el facilitador pedirá a los participantes que informen al grupo los factores que ayudaron al cambio de comportamiento y aquellos factores que bloquearon el cambio. Escriba los factores en una hoja grande enfrente del grupo. Si el tiempo lo permite, invierta los papeles para que cada persona pueda describir un comportamiento de salud que esté tratando de cambiar.

## III. DISCUSIÓN (15 MINUTOS)

Compare lo que los participantes enumeraron con la lista de los *Principios del Cambio de Comportamiento* de Thomas Coates (página xx, Parte I). Dirija luego al grupo en la siguiente actividad.

## IV. EJERCICIO SOBRE UNA FAMILIA (1 HORA, 15 MINUTOS)

El facilitador indica que una familia ha sido informada por un doctor que su hija de 18 meses murió de SIDA. Los participantes se dividen ahora en cinco grupos. Cada grupo toma 35 minutos para preparar estrategias de intervenciones para un miembro diferente de la familia. Haga que un miembro de cada grupo asuma el papel del miembro particular de la familia para lograr un entendimiento más profundo de las cuestiones de la persona.

Cada subgrupo informará su plan al grupo grande. (Si se les ha presentado el **Modelo de Puente**, Sesión 1 en la Parte I, haga que relacionen su plan con el modelo). Después de todas las presentaciones, discuta la importancia de que las familias conozcan sobre la transmisión y el tratamiento del VIH/SIDA.

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

- Lista preparada por el grupo sobre los principios del cambio de comportamiento que se compara favorablemente con los *Principios del Cambio de Comportamiento*.
- Capacidad del grupo para construir un puente hacia una vida más saludable para los miembros de la familia, usando los elementos de los conocimientos, actitudes, destrezas y comportamientos que intentan cambiar como resultado de las sesiones. En seis meses, dé seguimiento a los planes de cambio de comportamiento.

MATERIAL DE APOYO PARA LOS PARTICIPANTES  
PÁGINA 1 DE 2

## EJERCICIO SOBRE UNA FAMILIA

### GRUPO 1

El padre de familia, de 45 años, está muy enfermo y no ha podido trabajar durante dos meses. Tiene fiebre, escalofríos, pérdida de peso y una tos que comienza a producir sangre. Ha tomado algunos remedios herbarios, pero no desea ir al hospital. No cree la historia del doctor de que su hija murió de SIDA.

Elaborar un plan de acción para el padre. Seleccionar por lo menos un cambio de comportamiento que según su opinión sería importante para mejorar la salud del padre. Enumerar las posibles opciones alternativas que mejorarían su salud.

### GRUPO 2

La madre de 35 años está cansada. Experimenta dolor abdominal en el bajo vientre e infecciones vaginales crónicas producidas por hongos. Acaba de enterarse de que está embarazada de nuevo. Está desconsolada por la muerte de su hija y se siente culpable por la muerte de su bebé, quizás porque su leche no era buena. Está muy preocupada por todos en la familia.

Redactar una estrategia con la madre para elaborar un plan de acción que le permita manejar su situación.

### GRUPO 3

El hijo de 17 años, Alberto, no está en la escuela, pero sabe que las personas pueden contraer SIDA a través del sexo. Como su padre está enfermo y su madre está ocupada cuidando al resto de la familia, pasa mucho tiempo con sus amigos en las calles. Tiene buena apariencia, tiene muchas novias y a menudo tiene relaciones con trabajadoras sexuales después de beber con sus amigos.

Diseñar un plan de acción para Alberto que se concentre en los comportamientos que según usted debería abordar. Discuta las opciones con él para abordar esos comportamientos.

MATERIAL DE APOYO PARA LOS PARTICIPANTES  
PÁGINA 2 DE 2

## EJERCICIO SOBRE UNA FAMILIA

### GRUPO 4

Karina es la hija de 11 años de la familia. Está asustada por lo que sucede en casa y no entiende por qué su pequeña hermana murió, o por qué su padre está tan enfermo. Como su padre ya no está trabajando, no tiene dinero para comprar ropa y libros para la escuela. Un gentil hombre le ofreció comprarlos si era amable con él.

Formular estrategias para un plan de intervención para Karina.

### GRUPO 5

La abuela de 65 años está preocupada. Acaba de perder a su nietecita y está preocupada porque pronto perderá a su hijo. Su nuera últimamente luce enferma también y las personas en la aldea dicen que podría ser SIDA. Ha observado como varios de sus amigos han asumido el cuidado de la familia después de la muerte de sus hijos e hijas y ella no sabe que hará para cuidar a Alberto y a Karina si sus padres mueren. Ella es una frágil anciana—¿Dónde encontrará apoyo?

Formular estrategias para un plan de intervención para la abuela.

