

FOVIDA

FOMENTO DE LA VIDA

Familiares de las Personas Viviendo con VIH sida

APOYAR Y NO DISCRIMINAR



VIGILANCIA SOCIAL EN LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD,
Una perspectiva de derechos de las personas viviendo con VIH y sida

FOVIDA

FOMENTO DE LA VIDA

Familiares de las Personas Viviendo con VIH sida



***Apoyar y
No discriminar***

VIGILANCIA SOCIAL EN LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD,
Una perspectiva de derechos de las personas viviendo con VIH y sida

Material producido por Área de Gobernabilidad Democrática
Ejecutado con el apoyo de:



© **FOVIDA**
FOMENTO DE LA VIDA

Av. Javier Prado Oeste N° 109
Lima 17, Perú
Teléfono: 461 - 4856
Fax: 4610106
Correo electrónico: postmast@fovida.org.pe

Dirección Lima departamento
Directora Norma Rottier Hassinger

Elaboración de contenidos:
Gladys Vía Huerta

Edición:
Gladys Vía Huerta

Diseño, Diagramación e Impresión
ImpresiónArte Perú E.I.R.L.
Av. Petit Thouars 2442 Lince
4213310 - 4213661 - 999698361

Primera Edición
300 ejemplares. Noviembre 2009

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° - 2009-14695
ISBN N°: 978-9972-791-90-1

Índice

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
GENERALIDADES DEL MÓDULO	9
SESIÓN 1: ASPECTOS GENERALES SOBRE EL VIH Y SIDA	11
<i>Actividades</i>	
CONOCIÉNDONOS	15
CONOCIENDO EL VIH y sida	16
VIVIENDO CON UNA PVVS	17
SESIÓN 2: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN	25
<i>Actividad</i>	
DILE NO A LA DISCRIMINACIÓN	28
SESIÓN 3: DERECHOS DE LAS PVVS	31
<i>Actividad</i>	
CONOCIENDO MIS DERECHOS Y EL DE LOS DEMÁS	35
SESIÓN 4: AUTOESTIMA	39
<i>Actividad</i>	
DEMOSTRACIÓN DE AFECTO	42
SESIÓN 5: LA COMUNICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	43
<i>Actividades</i>	
¿CÓMO COMUNICARLE MI AFECTO?	47
RESOLVIENDO CONFLICTOS	49

Presentación

El Proyecto **“Vigilancia Social en los Servicios Integrales de Salud, Una Perspectiva de Derechos de las Personas Viviendo con VIH y sida”**, se inserta en el Plan de FOVIDA el cual tiene como misión ampliar las capacidades técnicas y políticas de los/as actores/as para el desarrollo local y nacional sostenible. Desde una perspectiva de desarrollo humano adopta el enfoque de derechos centrado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud, pues si bien reconocemos que los derechos deben ser garantizados por el Estado, éstos llevan también una contraparte de deberes y responsabilidades¹ pues una vez conquistados deben ser defendidos y su cumplimiento debe ser controlado por la propia ciudadanía.

Desde esta concepción, consideramos la salud como un derecho humano inalienable de todos/as, que debe complementarse con el deber y la responsabilidad frente a ese derecho. El cuidado de la salud requiere, entonces, del cumplimiento permanente del deber y la responsabilidad de los/as prestadores/as de salud, ciudadanos y ciudadanas y de las comunidades organizadas; es decir, de toda la sociedad.²

Entendemos la salud integral como el estado de bienestar físico y mental de todas las personas interactuando en sociedad y compartiendo hábitats adecuados que hagan posible el desarrollo y enriquecimiento de sus dimensiones sociales, culturales, políticas y económicas. Esta concepción la salud individual y colectiva se constituye en un factor fundamental para contribuir al mejoramiento de las capacidades de las personas, permitiéndoles mejorar sus oportunidades para contribuir a una mejor calidad de vida, constituyéndose en base sustancial de un desarrollo sostenible.

Las personas viviendo con VIH y sida (PVVS), pertenecen a diversos grupos etareos, adultos/as varones, mujeres y niños/as, y estos/as se encuentran en condiciones inequitativas en salud y son población vulnerable, esto hace que al padecer una enfermedad como el VIH y sida, además de estigmatizarlas, las discriminan del sistema de atención integral que el mismo Ministerio ha propuesto pero que aún falta implementar adecuadamente.

■
¹ Tejada, David. *La salud como un derecho humano o el derecho de todos a la salud*. En Carrasco, Mery (edit) *Salud de los/as adolescentes. Inversión social para cerrar brechas de inequidad*.
² Tejada, David. *Op cit*. P.35.



En este marco, el proyecto busca fortalecer a los Grupos de Auto ayuda Mutua (GAM) de PVVS mediante la capacitación de promotores/as de los grupos de PVVS en derechos ciudadanos y aplicar instrumentos adecuados que hagan posible ejercerlos efectivamente; asimismo capacitar a las PVVS y sus familiares en las normas técnicas de atención integral, incluido el acceso a tratamiento gratuito y en protocolos de reclamos, para que puedan hacer valer sus derechos de atención integral y adecuada en salud.

También considera la implementación de una red de vigilancia social, constituida por promotores/as de las mismas organizaciones de PVVS e instituciones involucradas como ONGs u organizaciones sociales de base con el objeto de difundir los derechos de las personas viviendo con VIH y sida, canalizar las demandas o quejas de las PVVS y sus familiares, establecer instancias de coordinación con los/as prestadores/as de salud y promover medidas correctivas tanto administrativas en el Ministerio de Salud (MINSA). Ello con la finalidad de garantizar progresivamente el respeto y el ejercicio de los derechos ciudadanos de las PVVS, fomentando una cultura de derechos en salud en la sociedad, que contribuya a una mejor calidad de vida de todos/as los/as peruanos/as.



Introducción

La epidemia del VIH ha sido calificada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) como “la más grande amenaza para la supervivencia humana en los últimos 70 años”. Esa temible afirmación es respaldada contundentemente por las cifras del por la ONUSIDA 2007, las cuales indican que actualmente existen 33.2 millones personas viviendo con VIH y sida (PVVS). En ese mismo reporte se calcula en 2.5 millones el número de nuevas infecciones VIH, año en el cual habrían muerto 2.1 millones de PVVS alrededor del mundo¹.

Si bien la magnitud de la epidemia en el Perú es menor que en otros países de América Latina, la situación de nuestro país no deja de ser preocupante. En el último boletín de la Oficina General de Epidemiología (OGE, Marzo 2007) se indica que existen 48,103 casos de VIH y de sida notificados entre el año 1983 y el mes de marzo del 2007.

En este contexto, la respuesta del Ministerio de Salud con relación al VIH y sida se ha caracterizado por estar sujeta a las políticas dictadas por los gobiernos de turno, por lo que es posible distinguir tres momentos: el primero (1983-1995): se inicia una fase de planificación para enfrentar esta pandemia, mientras que las intervenciones del Ministerio de Salud estuvieron marcadas por una concentración intrasectorial asentada en hospitales. En esta etapa no se desarrollaron acciones de promoción y prevención con la población; existieron sólo algunos discretos elementos de difusión de la presencia de la epidemia. El segundo momento (1995-2000): se caracterizó por una planificación sectorial y la organización de servicios de salud para la atención de pacientes con VIH y sida. Se implementaron estrategias de prevención así como para la captación de pacientes para su tratamiento y se inició la articulación de acciones con la sociedad civil. El tercer momento (2001-2003): estuvo caracterizado por el incumplimiento de las políticas y el resquebrajamiento de las estrategias de prevención y control del VIH y sida previamente desarrolladas.



■ ³ http://data.unaids.org/pub/EPI_Slides/2007/071119_epi_pressrelease_en.pdf

Durante esta etapa se formuló un Plan Estratégico para la Prevención y Control del VIH y sida 2001-2004, pero: (1) no fue aprobado formalmente por la Alta Dirección del MINSA, (2) fue una adaptación del Plan CONTRASIDA sin participación de los/as actores/as sociales ni una verdadera articulación multisectorial y (3) no tomó en cuenta mucha de la información disponible en el país al momento de su formulación, referidas a la cultura y comportamientos sexuales en contextos sociales diversos (Policy, 2005). Este proceso se dio en el contexto de la desestructuración del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y sida (PRO CETSS) debido a reformas parciales del modelo de atención y a la temporal influencia de políticas públicas conservadoras, ejecutadas sobre todo entre el 2001 y 2003, que no impactaron positivamente sobre la formulación del plan ni sobre los resultados alcanzados en el período. Por otro lado, la consecuencia principal de la ausencia de aprobación formal del plan fue que no se asignara el presupuesto necesario para su implementación.

En junio del 2004, la promulgación de la modificatoria de la Ley Contrasida, Ley 28243, impulsada por el Colectivo por la Vida (organización de ONGs que trabajan en sida), garantiza a las PVVS un marco legal de acceso a tratamiento gratuito y universal a todas las personas viviendo con VIH y sida del país. Hace que un mayor volumen de población afectada se esté visibilizando en los hospitales y centros de salud de referencia, población en su mayoría que aún no participa en organizaciones y que desconociendo sus derechos son vulnerables a ser discriminados en los servicios de salud.

Desde este enfoque, el proyecto busca desarrollar y promover en las organizaciones de PVVS el reconocimiento de sus derechos, la capacidad de decisión sobre su vida libre de riesgos, coacciones o violencia y el respeto a los derechos de los/as demás. Por otro lado, a través de los espacios de concertación, busca promover cambios en las normativas, leyes y políticas, que permitan asegurar el goce de iguales derechos a hombres y mujeres, adultos/as y jóvenes en forma responsable, libre y satisfactoria.



Generalidades del Módulo



FINALIDAD DEL MÓDULO

El presente módulo busca capacitar a los/as familiares de las personas viviendo con VIH y sida (PVVS) permitiendo ampliar conocimientos sobre la infección y disminuir la discriminación existente.

ESTRUCTURA DEL MÓDULO

1. Sesiones:

El módulo consta de cinco sesiones y está diseñado para ser desarrollado en ocho actividades.

La primera sesión tiene por objeto que los/as familiares logren capacidades para convivir con una persona infectada por el VIH y sida.

La segunda sesión tiene por finalidad que las personas logren los conocimientos para contribuir a disminuir la discriminación existente a esta enfermedad.

La tercera sesión intenta que los/as participantes conozcan los derechos que tienen todas las personas viviendo con el VIH y sida.

La cuarta sesión desarrolla la importancia de la autoestima en los/as familiares de las PVVS y que estos apoyen en fortalecer la autoestima de sus familiares.

La quinta sesión tiene el propósito que los participantes logren comunicarse asertivamente con sus familiares.

Las sesiones están concebidas para 30 personas varones y mujeres. El/la facilitador/a, dependiendo de los grupos de personas participantes, determinará el tiempo real de cada actividad, en función del interés y la capacidad del grupo.

Las sesiones de este módulo pueden servir como eje motivador de debates. Es importante que para un mejor logro de los objetivos las actividades deben ser adaptadas en función de la población objetivo, dependiendo de las características que presenta.

2. Perfil del/a facilitador/a:

- El/la facilitador/a deberá ser una persona empática, alegre, dinámica, tolerante, respetuosa, flexible, equitativa y con amplitud de pensamiento.
- El/la facilitador/a deberá tener los conocimientos sobre la temática.
- El/la facilitador/a deberá sentirse motivado, interesado e identificado con la necesidad y problemática de las PVVS.

3. Rol del/a facilitador/a:

- El/la facilitador/a deberá contar con la capacidad de dirigir al grupo.
- El/la facilitador/a deberá tener las habilidades para manejar dinámicas grupales.
- El/la facilitador/a deberá motivar en la intervención y participación constante de los/las participantes durante las sesiones.
- El/la facilitador/a deberá aclarar dudas sobre la temática trabajada en las sesiones.
- El/la facilitador/a deberá encargarse de la preparación de materiales de trabajo por cada unidad temática en forma anticipada.

4. Estructura de las unidades temáticas:

La estructura de las unidades temáticas, comprende los siguientes componentes:

1. Presentación
2. Objetivos
3. Conceptos claves
4. Esquema de las actividades
5. Ideas claves
6. Actividades
 - Objetivos de la actividad
 - Tiempo
 - Materiales
 - Guía del/a facilitador/a

METODOLOGÍA DE TRABAJO DEL MODULO

En el módulo se utiliza una metodología que se basa en recoger los saberes previos y promover la reflexión y la construcción de nuevos saberes. Es participativa. Parte de recoger las ideas, opiniones y vivencias de los/as participantes, para luego construir conceptos grupales que sean utilizados por los/as familiares de las PVVS en su vida diaria. También promueve el desarrollo de las habilidades para la expresión de las ideas frente a un grupo de personas.

Durante la primera sesión se procederá a evaluar los conocimientos e información de los/as participantes mediante la prueba de entrada.

En la última sesión de trabajo se evaluarán los aprendizajes obtenidos en el taller mediante las enseñanzas representadas y la puesta en práctica de las experiencias de alguno/a de los/as participantes y se aplicará la prueba de salida.

El seguimiento comprenderá que los/as familiares repliquen los talleres a sus pares, poniendo en práctica y fortaleciendo los conocimientos y habilidades aprendidas.



[I SESIÓN]

*Aspectos Generales
sobre el VIH y sida*



1. Presentación

Es importante que se aborde de manera directa la preparación de los/as familiares de las personas que viven con VIH y sida, permitiendo ampliar conocimientos sobre la enfermedad.

Desde el primer caso de sida que se diagnosticó en el Perú en 1983, el número de infectados notificados por el Ministerio de Salud aumentó a 18,212 personas (hasta el 31 de marzo de 2006). Asimismo, la cantidad reportada de personas infectadas por VIH (caso no sida) se ha incrementado sostenidamente, probablemente como consecuencia del mayor acceso a pruebas de diagnóstico de infección por VIH en el Perú, llegando hasta 24,734.

La epidemia de sida en el Perú se caracteriza por estar localizada primordialmente en grandes centros urbanos y afectar a peruanos/as jóvenes de 20 a 39 años. El 73% de los casos notificados ocurrió en Lima y Callao, y el porcentaje restante surgió mayoritariamente en centros urbanos de la costa y la selva.

El sida es una epidemia transmitida principalmente por vía sexual puesto que 97% de los casos reportados se originó de dicha manera, seguida por la transmisión vertical con 2% y la sanguínea con 1%. La frecuencia de la transmisión homosexual entre los casos de sida notificados predominó en los primeros 15 años de epidemia, disminuyendo en la segunda mitad de la década de los noventa.

Por otro lado, el reciente incremento en la transmisión heterosexual significó que un mayor número de mujeres fuera afectado por el sida, lo que se reflejó en la disminución de la relación hombre a mujer de los casos reportados desde 14 a 1 en 1990, hasta 3 a 1 en los últimos años.

Esto se da por diferentes pautas culturales que hacen que las mujeres tengan percepciones equivocadas de que su salud está protegida si ellas son fieles, "buenas mujeres" y que eso es suficiente. Esto hace que las mujeres sean más vulnerables a la transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Por estos factores y otros, la afirmación de que el sida tiene rostro de mujer es cierto. Los factores sociales, económicos y biológicos son determinante para que las mujeres sexualmente activas, con probabilidades de embarazarse, se infecten con el VIH. Pero a la vez nos topamos con otro problema, la ineficiencia, el maltrato y el poco acceso a los servicios de salud hace que las mujeres gestantes tengan poco o ningún control durante su gestación, ocasionando que cada vez nazcan más niños y niñas infectados con el virus.

A Partir de la década de los 90, la epidemia se extiende a todo el país y el perfil de muchas personas diagnosticadas correspondía a hombres y mujeres adolescentes de estratos económicos situados en la extrema pobreza. Por eso hoy se reconoce que la epidemia del sida tiene un rostro joven: en el mundo la mitad de las infecciones por el VIH han ocurrido en personas menores de 25 años.

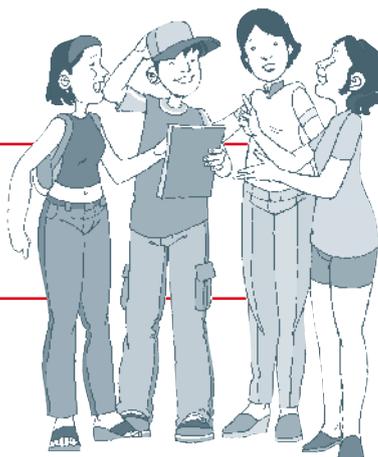
Como la actividad sexual no protegida ocurre principalmente en los/as jóvenes, se entiende que la juventud sea un grupo particularmente vulnerable.



3. Conceptos

2. Objetivo

Que los/as participantes reflexionen sobre el VIH y sida.



El VIH y sida

Es causado por un virus llamado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual puede transmitirse de persona a persona. El estadio avanzado de esta infección es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).

La persona que vive con VIH no tiene síntomas y se siente totalmente sana, pues su nivel de glóbulos blancos aún no ha disminuido lo suficiente y los que le quedan aún le sirven para combatir las infecciones o enfermedades. Quien presenta estas características se conoce como una persona no sintomática del VIH. Es decir, que no presenta ningún tipo de síntoma a pesar de portar el virus en su sangre; sin embargo puede transmitir el VIH.

Este virus tiene la capacidad de insertarse dentro de los linfocitos T4, una clase de glóbulos blancos que hacen parte del sistema inmunológico. El VIH se reproduce dentro de las células mencionadas y termina por destruirlas, produciendo nuevos virus que infectarán a otras células y así sucesivamente (al medir la cantidad del virus que se tiene se llama carga viral). Con los años los linfocitos disminuyen a tal punto que se debilita la capacidad del cuerpo para combatir otras enfermedades.

El sida está claramente definido como un conjunto de signos y síntomas que incluyen adelgazamiento extremo, diarrea crónica e infecciones y cánceres específicos. Es decir, la persona con sida puede ser víctima de distintas enfermedades.

Actualmente, las personas que viven con el VIH y sida (PVVS) pueden disminuir la cantidad del virus en su cuerpo a través del tratamiento antiretroviral, retrasando la progresión de la infección por medicación específica. Sin embargo, aún no hay cura ni vacuna disponible contra el VIH.

CÓMO SE TRANSMITE EL VIH

El virus se transmite únicamente a través de tres mecanismos claramente definidos:

- Por relaciones sexuales: El VIH se encuentra presente en el semen, la sangre y las secreciones vaginales. Este tipo de secreciones se intercambian durante las relaciones sexuales, vaginales, anales u orales.
- A través de la sangre: Para que esta forma de transmisión ocurra, se necesita que la sangre de una persona infectada (portadora del VIH) ingrese en nuestro organismo, por ejemplo a través de transfusiones.
- De la madre infectada al/a hijo/a: Si la madre tiene el VIH puede transmitirlo a su bebé ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia.

CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?

- El contacto social y cotidiano con una persona infectada no representa ningún riesgo para sus familiares o amigos/as.
- El VIH no viaja por el aire como el virus de la gripe.
- El VIH no se transmite por convivir en la misma casa, por usar los mismos platos o por compartir los alimentos.
- El VIH no se transmite por besar, abrazar o por usar un mismo baño.
- No se transmite por cuidar a un/a enfermo/a de Sida.
- De un/a niño/a viviendo con VIH y sida a uno/a sano/a en la escuela.
- No se transmite por picaduras de mosquitos.
- No se adquiere en piscinas.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARGA)

El objetivo del tratamiento antirretroviral es prevenir la replicación del virus (impedir que haga más copias de si mismo), lo que resulta en el incremento del recuento de linfocitos T CD4, mejorando la función inmune, retrasando la progresión clínica y prolongando el tiempo de sobrevida. El TARGA ha demostrado beneficios en la disminución de la morbi-mortalidad, con la consecuente mejoría en la calidad de vida.

La Adherencia a la TARGA, es el cumplimiento adecuado de toma de la medicación antirretroviral (dosis, horarios) con el objeto de alcanzar el máximo beneficio del tratamiento para disminuir la carga viral del cuerpo y evitar que el virus se haga resistente al tratamiento.

Para lograr una buena adherencia se debe familiarizar con:

- Los medicamentos que se toma
- Cuántas pastillas, cuantas veces al día
- Tomarlas con alimentos o con el estomago vacío
- Cómo guardarlos
- Cúales son los efectos secundarios y qué podemos hacer, si los tienen

4. Esquema de actividades

ACTIVIDADES

- CONOCIÉNDONOS
- CONOCIENDO EL VIH y sida
- VIVIENDO CON UNA PVVS

5. Ideas Clave

- Es necesario que los/as participantes tengan la claridad sobre las formas de transmisión.
- La información basada en los avances científicos permitirá reducir la discriminación de las PVVS.

ACTIVIDAD N°1

Conociéndonos

**OBJETIVO:**

- Que los/as participantes se conozcan entre ellos/as y compartan algunas circunstancias de su familiar enfermo.

TIEMPO: 30 minutos**MATERIALES:**

Ninguno

GUÍA DEL/A FACILITADOR/A:

- El/la facilitador(a) solicitará a los/as participantes que pongan de pie y formen un círculo y explicar el objetivo de la dinámica, estableciendo así un ambiente de confianza, indicando que todo lo que se diga quedará en la más absoluta confidencialidad.
- Indicará que cada participante debe presentarse dando su nombre, su procedencia (distrito) y también dirá el nombre de su familiar enfermo (no es necesario apellidos), añadiendo su vínculo familiar y el tiempo en que se enteró que su familiar es portador/a.
- El/la facilitador(a) se presentará motivando al/a participante de su derecha a seguir la presentación.

ACTIVIDAD N°2

Conociendo el VIH y sida



OBJETIVO:

- Que los/as familiares conozcan sobre el VIH y sida.

TIEMPO: 60 minutos

MATERIALES:

Caja de fósforos, cartillas de preguntas, papelógrafos.

GUÍA DEL/A FACILITADOR/A:

- El/la facilitador(a) explicará que en la dinámica se conocerá las percepciones y conocimientos que los participantes tienen acerca del VIH y sida.
- A continuación, indicará que la dinámica consiste en que a través del juego del palito de fósforos ellos responderán algunas preguntas.
- Explicará que el juego consiste en que se encenderá un palito de fósforos y se irá pasando de participante en participante hasta que se apague. La persona que esta sosteniendo el palito y se le apaga será la que conteste la pregunta.
- El/la facilitador(a) cuenta con una cartilla que contiene preguntas relacionadas con el tema. Solicitará a la persona designada a responder la pregunta según su conocimiento y percepción, indicando que exprese lo que piensa y que nos encontramos en el lugar para aprender y compartir.
- Una vez que se responda la pregunta, se encenderá otro palito de fósforos y se procederá de la misma manera; a si sucesivamente hasta que el/la facilitador(a) indique el término.
- El/la facilitador(a) irá anotar en un papelografo las respuestas para poder reflexionar sobre lo expuesto, estableciendo las respuestas correctas.
- Al finalizar el/la facilitador/a cerrará la dinámica estableciendo algunos aspectos sobre el VIH y sida con datos estadísticos, tratando de enfatizar que ellos/as (los/as familiares) no son los/as únicos/as que tienen a un/a familiar portadora y que es importante que conozcan del tema, para poder apoyar a su familiar y prevenir esta enfermedad en otras personas.

Cartilla de Preguntas:

1. ¿Qué es el VIH y sida?
2. ¿Cuáles son la vías de infección del VIH y sida?
3. ¿Quién es más propenso a infectarse del VIH y sida? ¿El varón o la mujer?
4. ¿Una pareja fiel puede infectarse de VIH y sida?
5. ¿Existe tratamiento para el VIH y sida?
6. ¿Si la PVVS se encuentra tomando tratamiento (TARGA), en que etapa se encontrara?
7. ¿Es curable?
8. ¿Cómo se puede prevenir el VIH y sida?
9. ¿Es importante el estado de animo en las PVVS?
10. ¿Qué cuidados se debe tener para apoyar a una PVVS?

ACTIVIDAD N°3*Viviendo con una PVVS***OBJETIVO:**

- Que los/as familiares conozcan las vías de transmisión del VIH y sida.

TIEMPO: 60 minutos**MATERIALES:**

Hoja de trabajo

GUÍA DEL/A FACILITADOR/A:

- El/la facilitador(a) indicará que la siguiente dinámica nos ayudará a identificar cuáles son las principales vías de transmisión y cuáles no del VIH y sida.
- Para esto se utilizara historias de hábitos cotidianos de PVVS en donde los participantes tendrán que identificar algunas características.
- El/la facilitador(a) indica que se deberá formar 3 grupos a los que se les entregará 2 historias, a la cuales se tendrán que analizar si los hábitos contados son peligrosos o no.
- Una vez que los 3 grupos terminaron de analizar las historias, se realizara una plenaria donde cada grupo dará su reflexión.
- El/la facilitador(a) cerrará el taller explicando la importancia de conocer la vías de transmisión, para que las personas que viven con portadores del virus, no tengan temor de compartir ciertos hábitos con ellos y que no los excluyan del hogar a sus parientes por miedo a ser contagiados. Se dará un breve concepto de vías de transmisión del VIH y sida.

[HOJA DE TRABAJO]

HISTORIA 1

Maria tiene 24 años y es portadora de VIH. Ella vive en casa de sus papas y les acaba de contar que tiene VIH. Ellos le han dicho que la van a apoyar, pero le han separado todos sus cubiertos y le han dado la habitación que esta en el patio de la casa ya que refieren que esta medida es por precaución con los/as demás miembros/as de la familia.



HISTORIA 2

Roxana se acaba de enterar que su esposo Juan es portador del VIH. Ella a decidido seguir con él a pesar de que no esta contagiada. Pero ella no permite que Juan bese a sus 2 pequeños hijos, por que teme que ellos también se enfermen.

HISTORIA 3

Pedro y Gloria son esposos y son portadores del VIH. Están muy enamorados y quieren seguir juntos. Han decidido tener relaciones sin protegerse "por que en fin ya están infectados".



HISTORIA 4

Rubén tiene un hermano que es portador del VIH y que ha sido expulsado de su hogar. Ha a tomado la decisión de darle un cuarto en su casa y permite que sus hijos compartan el mismo baño con él.



HISTORIA 5

Julia es una gestante de 6 meses y es portadora del VIH. Cree que es muy importante la leche materna durante la primeros meses de edad y esta decidida a amamantar a su futuro hijo.

HISTORIA 6

Juan y Pedro son hermanos y siempre han compartido todo, desde su habitación hasta las maquinas de afeitarse. Pedro se ha enterado que es portador del VIH y le ha contado a Juan para que este tome las precauciones del caso, pero Juan ha decidido que todo seguirá igual.

[HOJA DE TRABAJO]

Viviendo con una PVVS

Aspectos que los/as familiares deben de conocer de las PVVS en lo que respecta a: alimentación, higiene personal, sueño y descanso físico y mental

ALIMENTACIÓN:

Es importante cuidar la alimentación para mejorar las defensas, tolerar y responder mejor a los tratamientos médicos y conservar su energía y peso.

La buena alimentación consiste en comer los alimentos que el cuerpo necesita en forma balanceada:

- Alimentos ricos en proteínas para mantener los músculos, huesos y órganos en buen estado. Pueden ser de origen animal o vegetal como las leches, carnes menestras, huevos, queso, yogurt.
- Alimentos ricos en carbohidratos para proporcionar energía, para realizar todas las actividades. En este grupo se encuentran los tubérculos, cereales y azúcares,
- Alimentos ricos en grasas; también proporcionan energía, como la manteca, margarina, aceite y oleaginosas (maní, pecanas, nueces, etc.)
- Alimentos ricos en vitaminas y minerales aumentan nuestras defensas, protegiendo a nuestro cuerpo de las enfermedades. Son todas las frutas y verduras.

Cuidados que se debe tener al preparar los alimentos:

- Lavarnos bien las manos cuando preparemos los alimentos y cuando los vayamos a comer.
- Lavar bien las verduras y frutas, preferentemente pelarlas o cocinarlas.
- Cocinar bien las carnes.
- Hervir el agua y/o desinfectarla echándole tres gotas de yodo o cloro (lejía) por litro de agua y mantenerla tapada.
- Guardar los alimentos preparados en la refrigeradora por un tiempo máximo de 2 días, luego del cual es mejor no comerlos y eliminarlos.
- Si no tiene refrigerador, consumir los alimentos ese mismo día.
- Cuando se consuma un alimento preparado con anterioridad, es mejor hacerlo hervir nuevamente antes de ingerirlo para eliminar los microbios que han podido crecer.
- Evita ingerir alimentos que provoquen alergia.
- Si se desea consumir huevo este debe estar preferentemente cocido.

Situaciones que interfieren con la alimentación:

DISMINUCIÓN DEL APETITO:

- Comer pequeñas cantidades varias veces al día.
- Preparar lo que más agrade o guste.
- Comer siempre que se tenga apetito.
- Consumir frutas y verduras.



- Utilizar complementos dietéticos (vitaminas) según recomiende el/la médico/a.
- Comer en un ambiente agradable y de preferencia acompañados.

DIARREA:

- Continuar con la alimentación y no suspenderla, pero que las comidas sean más frecuentes y de poca cantidad.
- Reducir el consumo de leche y derivados hasta una semana después del cese de la diarrea.
- Evitar consumir alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, pan, cereales), porque aumenta la diarrea.
- Disminuir las grasas en las comidas.
- Evitar comer embutidos y productos enlatados.
- Evitar comer alimentos muy condimentados.
- Beber abundante líquido para reponer la pérdida del líquido. También beber sales de rehidratación.

**DIFICULTAD PARA PASAR LOS ALIMENTOS:**

- Consumir alimentos de consistencia blanda o tipo puré.
- Si existen ampollas o heridas en la boca, consumir las preparaciones licuadas, ya sea con sorbete, cañita o con cuchara.
- No consumir alimentos ni muy calientes ni muy fríos.

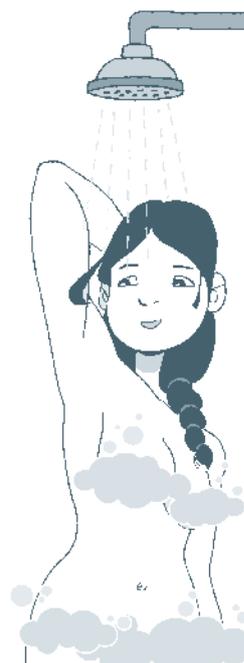
NÁUSEAS Y/O VÓMITOS:

- Comer poco y masticar bien los alimentos.
- Comer alimentos ácidos o caramelos de limón para ayudar a disminuir las náuseas.
- Consumir alimentos poco condimentados.
- Comer alimentos secos al levantarse, pues se toleran mejor (galletas de soda). Si se desea tomar líquidos después de comer, esperar media hora para hacerlo y de preferencia que no sean dulces.
- Relajarse después de las comidas en posición semisentada y esperar un rato antes de acostarse.

HIGIENE:

La higiene es importante, para proteger el cuerpo de posibles infecciones y sentirse cómodo.

- Es recomendable bañarse diariamente; si no es posible, lavarse la cara, axilas, y los genitales.
- Cepillarse los dientes después de cada comida. Al levantarse y acostarse. Es importante recordar que no se debe compartir los cepillos de dientes, pues pueden ser una vía de transmisión del VIH en caso se produzca sangrado de las encías. En consecuencia, este objeto es de uso exclusivo.
- Es indispensable cambiarse frecuentemente de ropa.
- En el caso de las niñas que menstrúan, envolver la toalla higiénica usada en una bolsita de plástico, hacerle un nudo y arrojarla a la basura. La higiene vaginal debe ser más frecuente en esos días.

**ACTIVIDAD FÍSICA:**

Es importante realizar actividad física porque esta tiene efectos relajantes y estimulantes (abre el apetito, aumenta las defensas) y en términos generales mejoran nuestra salud y calidad de vida. Es importante que realicen algún tipo de ejercicio por que nos ayuda a mantener un buen estado físico, siempre y cuando no cause fatiga, debilidad o mareo. Son recomendables las actividades como caminar (30 a 60 minutos), andar de prisa, correr, nadar, manejar bicicleta, bailar, etc.

SUEÑO Y DESCANSO:

El dormir y descansar es esencial para poder mantener un adecuado nivel de actividad durante el día y tener una mejor salud.

Para mejorar el descanso:

- Utilizar ropa cómoda.
- Evitar comer antes de dormir.
- Tratar de dormir ocho horas diarias y haciendo una siesta de no más de 30 minutos después del almuerzo.
- Disminuir algunos factores ambientales que alteren el sueño como el ruido excesivo o la luz.
- Ventilar bien la habitación durante el día.



SENSIBILIZAR EN LOS/AS FAMILIARES SOBRE SEXO SEGURO

¿Qué es sexo seguro?

El sexo seguro es cualquier actividad sexual que reduce el riesgo de transmitir ITS y VIH de una persona a otra. El sexo seguro no permite que el semen, el fluido vaginal o sangre ingresen en el cuerpo a través de la vagina, ano o una herida abierta o cortada.

Prácticas sexuales Seguras:

Son actividades que disminuyen la transmisión de las ITS y el VIH:

- Limitar el número de parejas.
- Uso de condones de manera correcta y consistente.
- Alternativas al sexo penetrativo.
- Discutir habilidades de negociación con la(s) pareja(s).¹

RECOMENDACIONES DE PROTECCIÓN PARA LOS CUIDADOS EN EL HOGAR

Las recomendaciones establecidas pueden ayudar a brindar mejores cuidados en el hogar de los/as familiares a cargo del cuidado de una PVVS.

La persona viviendo con VIH y sida debe ser informado sobre las prácticas de

1 OMS. Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice. Geneva, 2005

prevención de infecciones para que no interpreten la conducta de los/as familiares que los cuidan como rechazo o reproche. Cualquier información que se comparta con la familia y/o las personas que brindan los cuidados debe incluir como mínimo lo siguiente:

Lavar ropa de cama y otras prendas

- La ropa de cama y las otras prendas que han sido manchadas con sangre u otras secreciones deben lavarse, usando detergente y soluciones de cloro.



Eliminar Desechos

- Cuando se eliminan los artículos manchados con sangre o secreciones, se deben colocar en una bolsa de plástico para desecharlos.

Precauciones con las Agujas.

- Si un/a miembro/a de la familia debe aplicar inyecciones, la forma apropiada de manejar y desechar las agujas y jeringas usadas es la siguiente:
- Evite volver a tapar las agujas.
- No doble, rompa o corte las agujas luego de usarlas.
- No saque la aguja de la jeringa antes de desecharla.
- Deseche las agujas usadas en un contenedor resistente a los pinchazos.

Si usted sufre un pinchazo con aguja inmediatamente: Enjuague el área afectada poniéndola baja el chorro de agua corriente. Debe lavar la herida inmediatamente con agua y jabón, cubrirla y acudir al servicio de salud para evaluación y manejo.



[II SESIÓN]

Estigma y Discriminación

1. Presentación

El estigma y discriminación relacionada con el VIH y sida constituyen un problema complejo y de raíces profundas. Comúnmente se considera que son el resultado de la interacción entre un conjunto de temores ligados al VIH y sida y a la sexualidad y una variada gama de estigmas preexistentes vinculados a determinadas conductas y a grupos humanos específicos.

Con frecuencia se considera, además, que el estigma es un medio de control social a través del cual se castiga a quienes se apartan de las normas sociales como lo harían, por ejemplo, los hombres que tiene sexo con hombres (HSH) y las trabajadoras sexuales. Entonces se define que el estigma es un producto de la sociedad creado para preservar el orden social y para legitimar y perpetuar la inequidad.

Ante esta situación nace el estigma interno, llamado también estigma internalizado. Hace referencia a los sentimientos de vergüenza y culpa asociados al VIH y sida y el temor que experimentan las PVVS de ser discriminadas debido a su condición. A diferencia del estigma actuado, el cual se refiere a actos de discriminación de otras personas en contra de PVVS, el estigma interno se manifiesta a través de fantasías, pensamientos y temores, afectando la imagen que las PVVS tienen de sí mismas y limitando su normal desenvolvimiento en la sociedad.

Las PVVS refieren, en algunos estudios, sentirse discriminados en diferentes entornos sociales, pero ponen mayor énfasis con respecto a su **familia y los servicios de salud**.

En la mayor parte de los casos la **familia** es uno de los principales apoyos emocionales de las PVVS, pero esto se dificulta con la poca información que estos tienen con respecto a cómo se transmite el VIH, esto se manifiesta en la expulsión o exclusión del hogar, su confinamiento en algún ambiente de la vivienda y la evitación de toda clase de contacto físico, por ejemplo el temor de compartir alimentos, el baño o utensilios, lo cual afecta emocionalmente al PVVS.

2. Objetivo

Que las personas reflexionen sobre el estigma y discriminación frente al VIH y sida.



3. Conceptos

EL ESTIGMA

Es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos/as miembros/as se genera una respuesta negativa y se les ve como «culturalmente inaceptables» o inferiores.

El estigma actúa como una poderosísima etiqueta descalificadora. Modela las actitudes y opiniones hacia los individuos y grupos en una sociedad. Con fuerza define la forma en que las personas se perciben y valoran a sí mismas y cómo son vistas como individuos dentro de la sociedad.

El estigma puede ser experimentado y percibido individualmente. Puede tomar la forma

de la automarginación, baja autoestima, temor de ser descubierto, abandono de la vida social o aislamiento.

Por otro lado, el estigma es también impuesto por la sociedad. Esto sucede por conductas como evitación, exclusión, reprobación moral, rechazo a apoyar a los/as afectados/as y diferentes formas de abuso.

El estigma lleva a la discriminación, lo que significa privar a la gente de sus derechos y negar sus reclamos legítimos. Esto conduce a cambios en los roles y las conductas de los individuos y los grupos. Los/as afectados/as se van aislando hasta encontrarse dificultados o imposibilitados de proyectarse hacia el futuro y conseguir apoyo personal o recursos materiales o financieros.

Como consecuencia de esto, el estigma tiene una particular influencia negativa en la prevención. En todas las culturas, las alusiones refuerzan las actitudes sociales negativas que están relacionadas con el estigma al VIH y sida. Las alusiones de uso más común sobre el VIH y sida son: "plaga moderna", "plaga del sexo", "mala sangre" o "las 4 H: homosexual, hemofílico, haitiano y heroinómano", "peste rosa", "cáncer gay".

Las metáforas usadas, ya sea en palabras o figuras, amplifican la idea de "ser diferentes", o "ser anormal" en un sentido negativo, como por ejemplo transgredir costumbres, normas y éticas o amenazar la integridad. Esta caracterización finalmente lleva a una división entre "ellos/as" (las personas afectadas por el VIH y sida, también vista como víctimas del sida) y "nosotros/as" (personas que no están en riesgo de infectarse con VIH debido a sus actitudes, convicciones religiosas o pertenencias grupales o sociales).

Las personas que viven con VIH y sida muchas veces tienen acceso limitado al apoyo y ayuda de su red social y a instituciones sociales y médicas poco eficientes. Cada vez más dependen de sí mismos para su supervivencia.

El impacto del VIH y sida sobre el individuo y la familia es enorme, particularmente en países de bajos ingresos. Las personas infectadas que desarrollan enfermedades debilitantes no pueden ya trabajar y pierden sus ingresos. Sus familias deben gastar dinero en tratamientos médicos y desviar sus ingresos para proveer cuidado a su familiar enfermo. Estas familias y otras redes sociales de apoyo son frágiles, están cada vez más agobiadas por la situación y se encuentran en alto riesgo de desintegración.

4. Esquema de actividades

ACTIVIDAD

1. DILE NO A LA DISCRIMINACIÓN

5. Ideas Clave

- Intensificar la aceptación de sí mismo/a y de la propia condición.
- Mejoramiento del individuo e involucramiento en organizaciones sociales.
- Mejorar los servicios para las personas con VIH.
- Incrementar la visibilidad de las personas que viven con VIH como miembros productivos de la sociedad.

ACTIVIDAD N°1*Dile no a la discriminación***OBJETIVO:**

- Que las personas reflexionen sobre la discriminación que sufren las PVVS.

TIEMPO: 90 minutos**MATERIALES:****GUÍA DEL/A FACILITADOR/A:**

- El/la facilitador(a) explicará que la siguiente dinámica ayudará a comprender, todas las consecuencias negativas del estigma y la discriminación en las PVVS.
- El/la facilitador(a) explicará que la dinámica consiste es dramatizar algunas historias que a continuación se les entregará.
- Se formarán 4 grupos y se les entregará una historia a cada grupo para que realice un sociodrama.
- Una vez que cada grupo haya interpretado la historia tendrán que analizarla e identificar la discriminación ejercida y plantear verbalmente una solución.
- Al terminar el/la facilitador(a) promoverá la no discriminación en estos grupos y hablará de los sentimientos negativos que se producen por estigmatizar a las PVVS.

[HOJA DE TRABAJO]

HISTORIA 1**Un niño discriminado en su colegio**

Raúl es un niño de 6 años y es portador del VIH. Se infectó al nacer, y como es característica de esta enfermedad, para constantemente enfermo. La profesora le ha pedido a la madre de Raúl conversar. Por esta situación la madre le ha a tenido que contar sobre su enfermedad y esto se ha hecho publico, por lo cual muchos padres de familia han pedido el retiro del niño del colegio. Raúl se siente muy mal y no entiende por qué le hacen esto y en las últimas semanas el ha empeorado mucho su enfermedad.

**HISTORIA 2****Una gestante discriminada en el centro de salud**

Rosa es una gestante de 6 meses y es portadora del VIH. Ella siempre llevó una vida sana pero su esposo le transmitió. Se enteró de su enfermedad cuando ya estaba embarazada pero decidió continuarlo con las precauciones necesarias. Rosa se hace los controles prenatales en un centro de salud cerca de su casa, pero cada vez que va la obstetriz que la atiende muestra molestia por atenderla y la hace esperar mucho tiempo. Rosa ante tanta espera reclama su turno a la obstetriz y ella le contesta: "eres una fresca, con quién te habrás acostado para tener esa enfermedad y encima ahora vas a tener un hijo". Rosa se siente muy triste y **avergonzada** y decide no volver al centro de salud, por lo cual ya no tienen acceso a los medicamentos que tiene que tomar ella y su bebe.

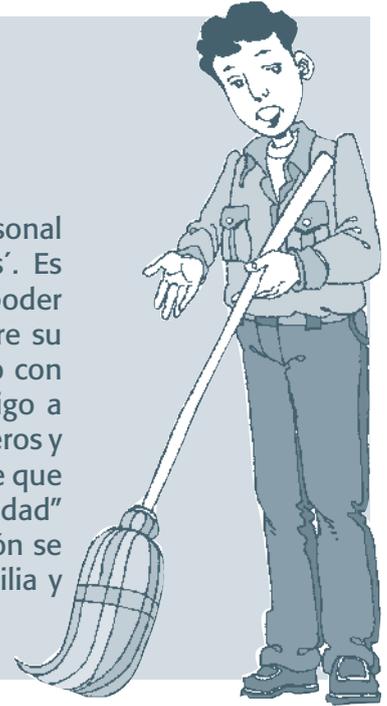
HISTORIA 3**Familia**

Juan es un joven de 24 años y le acaba de contar a su familia que es portador del VIH. A partir de esto el ha notado en la ultima semana ciertos cambios: por ejemplo, sus hermanos le han dicho que es mejor que el duerma en la sala, su madre que lo quiere mucho le ha separado los cubiertos; según ella para que no le transmitió a nadie más; y su padre, que es una persona muy conservadora, le ha marcado sus cosas personales y le ha dicho que el tiene una enfermedad de homosexuales. Con esta situación Luis Ha empezado a adelgazar y a estar constantemente deprimido al punto que no se levanta hasta que toda su familia salga a trabajar para no pasar un mal rato y sentirse diferente. ¿Como podría su familia ayudar a Juan?

HISTORIA 4

Trabajo

Luis es un chico de 26 años que trabaja como personal de limpieza en una empresa que fábrica plásticos'. Es portador del VIH y trata de llevar una vida sana para poder apoyar a su familia. Le ha contado a su amigo sobre su enfermedad porque considera que debe ser sincero con él, ya que tienen tantos años de amistad. Este amigo a cometido la infidencia de contárselo a otros compañeros y de rumor en rumor, ha llegado a los oídos del gerente que ha tomado la decisión de despedir a Luis por "seguridad" de los trabajadores. Al enterarse Luis de esta decisión se deprime mucho, porque no podrá apoyar a su familia y decide dejarse al abandono.





[III SESIÓN]

*Derechos de las Personas
Viviendo con VIH y sida*

1. Presentación

La protección de los derechos humanos es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de las personas con el VIH y sida y para que se dé una respuesta eficaz desde los estados al VIH y sida. Se deben proteger y promocionar todos los derechos humanos, tanto civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales, y las libertades fundamentales de todos, según la normativa internacional vigente de derechos humanos.

Las personas viviendo con VIH merecen ser tratadas con dignidad y respeto. Tienen derecho al trato digno, a conocer su situación de salud de una manera integral, lo cual esta íntimamente ligado con el derecho a decidir. Por ello es importante que la información y atención que se les brinde se de con calidad, ética y sin prejuicios.

2. Objetivo

Que las personas reflexionen sobre los derechos de las personas que viven con el

VIH y sida.



3. Conceptos

DERECHOS

Son principios que regulan la vida social de las personas y que han sido consagrados como normas y garantías de los estados a favor de la gente. Los derechos delimitan todo lo que uno/a puede ser, hacer o demandar para sí mismo/a. Su ejercicio llega al punto de que puede chocar con el derecho de los/as demás.

Los derechos humanos son internacionalmente reconocidos y cuentan con un conjunto de instrumentos y mecanismos que permiten a la persona ser respetados, protegidos como únicos, independientemente de la edad, etnia, creencia, orientación, clase social y ser reconocidos como personas de valor y derecho de decidir.

A continuación se detallan a algunos de los derechos:

1. Derecho a la atención de la salud

Toda persona viviendo con VIH tiene derecho a **recibir atención a su salud cuando lo requiera**. El derecho a la atención de la salud abarca las acciones preventivas, curativas, recuperativas y rehabilitadoras. La atención de salud de las PVVS requiere:

- Acceso al tratamiento antiretroviral,
- Atención integral de su salud, y
- Atención de cuanto padecimiento se presente en el curso su enfermedad.

El derecho a la atención de la salud de las personas viviendo con VIH es fundamental porque de esta manera se garantiza la calidad de vida de la persona o la reposición de sus capacidades para el desarrollo de sus actividades. La garantía de este derecho por parte del sistema de salud es clave para mantener la armonía social. La negativa de la atención sería una grave vulneración de los derechos humanos si es que esta negativa es producto de la no regulación adecuada de los mecanismos que permitan el acceso de todas las personas a los servicios de salud.

Por ello, es importante que el Estado elimine todas las potenciales barreras para el acceso de los/as ciudadanos/as a los servicios de salud, que pueden impedirles el ejercicio de su derecho a la atención de su salud. Estas barreras pueden ser: geográficas, económicas, educativas, culturales, sociales y discriminatorias.

2. Derecho al respeto a su personalidad y dignidad

Las personas viviendo con VIH que acuden a los establecimientos de salud merecen ser tratadas con dignidad y que se le respeten de acuerdo a la personalidad que ellas tienen. La personalidad es un componente sustantivo del desarrollo de la persona, lo que le permite ser singular y le permite el desarrollo de su autoestima.

El derecho al trato digno es lo que hace que la persona humana sea diferente a otras especies y no se puede ofender a la persona por tener una determinada condición social, raza, sexo, edad, enfermedad o situación de salud. Lo que se trata es de proteger a la persona de cualquier eventual vulneración a su personalidad o dignidad, que son condiciones fundamentales del desarrollo de la persona.



3. Derecho a ser reconocido por su nombre

Toda persona usuaria de los servicios de salud que esté viviendo con el VIH tiene derecho a ser reconocido por su nombre y a ser identificados como tal; su vulneración toca aspectos fundamentales del desarrollo de la identidad de la persona.

La vulneración de este derecho es frecuente en algunos establecimientos de salud, cuando se le identifica a la persona por su dolencia ("el/la sidoso/a"), por su número de cama o condición. Es también importante la adecuada identificación de la persona en la historia clínica.

4. Derecho a consentir informadamente

El consentimiento es "la autorización autónoma de una intervención médica por la propia persona". La persona usuaria que vive con el VIH tiene el derecho de decidir (aceptar o no) sobre **cualquier tratamiento médico que se le haga** y para esto necesita toda la información relevante.

Aunque el término "consentimiento" implica aceptación de tratamiento, el concepto de consentimiento también puede implicar la negativa al tratamiento, es decir **a disentir**. Las personas tienen el derecho a negarse al tratamiento y obtener toda la información disponible pertinente a la negativa.

5. Derecho a conocer su situación de salud

Toda persona usuaria viviendo con VIH tiene derecho a saber el nivel de evolución o deterioro de su salud, a estar debidamente consciente sobre sus posibilidades, pronósticos o proceso de recuperación.

El derecho a conocer su situación esta íntimamente ligado con el derecho a decidir, por ello es importante que la información recibida sea lo más inteligible posible para las personas que asisten a un establecimiento de salud.

Toda persona tiene derecho a que previa a cualquier prueba para determinar un diagnóstico sobre su situación de salud y en especial cuando se le van hacer pruebas con el objetivo de determinar si es reactivo al Elisa, tiene derecho a recibir consejería, donde se le informe de manera completa y comprensible de los objetivos de la prueba y del proceso que va a vivir como persona.

6. Derecho a la reserva de la información y confidencialidad

El derecho a mantener en reserva información que es confiada al profesional por su condición de tal, con el objetivo de que pueda tener mayores elementos para tener el diagnóstico y poder recomendar tratamientos posibles, es vital para la confiabilidad del acto médico. En el caso de las personas que viven con VIH y sida, este deber de confidencialidad esta reiterado en la Ley N° 26626.

Por esta razón, toda información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de la persona que vive con VIH y sida y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente y cuando la causa de la muerte pueda significar riesgo futuro para sus parientes descendientes o ascendientes, estos/as podrían acceder a esa información.

La información confidencial sólo se puede dar a conocer *si* el paciente da su consentimiento explícito. Se puede entregar información a otro personal que presta atención, sólo en base estrictamente de "necesidad de conocer". La información debe ser protegida de manera adecuada.

4. Esquema de actividades

ACTIVIDAD

1. CONOCIENDO MIS DERECHOS Y EL DE LOS DEMÁS

5. Ideas Clave

- Los derechos son normas elaboradas por representantes de diversos países con el propósito de garantizar el ideal común de los pueblos y naciones
- Garantiza el derecho de cada persona a recibir información científica, veraz, actualizada de acuerdo a sus requerimientos.
- Acceder a servicios que garanticen la seguridad de su vida y su salud a través de la información en sexualidad y salud reproductiva como anticoncepción, ETS, violencia sexual, tanto para varón y la mujer.

ACTIVIDAD N°1

*Conociendo mis derechos
y el de los/as demás*

OBJETIVO:

- Que los/as participantes reflexione sobre los derechos ciudadanos y los derechos de las PVVS.

TIEMPO: 60 minutos

MATERIALES:

Tarjetas con conceptos, tarjetas con historias, maskin tape.

GUÍA DEL/A FACILITADOR/A:

- El/la facilitador/a solicitará a los/as participantes, a través de la técnica lluvia de ideas, que expresen lo que entienden por derechos. Las ideas que se van generando se irán anotando sobre un pápelografo. Al finalizar la dinámica se leerá la definición de "derechos".
- El/la facilitador/a solicitará a los/as participantes que se reflexione ¿Por qué los Derechos Humanos son importantes en el tema de VIH y sida?, haciendo hincapié que sin ellos no nos permitiría lograr: (**IMPACTO.**- Reducir el estigma y discriminación asociados con el VIH y sida, **VULNERABILIDAD.**- Tratar las condiciones sociales, culturales y económicas subyacentes que hacen a la gente vulnerable a la infección por VIH y **RESPUESTA.**- Crear un ambiente de mayor apoyo y fomentar la participación en el desarrollo y la implementación de la respuesta nacional al VIH y sida).
- El/la facilitador/a indicará que se formen grupos. A cada grupo se le hará entrega de un historia y solicitará que realicen un análisis sobre la vulneración de los derechos respondiendo las siguientes preguntas:
 1. ¿Qué derechos fueron vulnerados?
 2. ¿Se puede intervenir en cada uno de los derechos vulnerados? ¿En cuáles sí? ¿En cuáles no?
 3. ¿Qué acciones concretas se harían frente a alguno de los derechos vulnerados?

[HOJA DE TRABAJO]

HISTORIA N° 1

Elizabeth tiene 19 años. Se prepara para ingresar a la universidad y ocupa los primeros puestos en su academia. Jorge, su enamorado, tiene 23 años y ya está en la universidad; trabaja por las tardes para apoyar con los gastos de su casa.

Hace unos días Jorge y Elizabeth descubrieron que están infectados con el VIH pues al parecer tuvieron relaciones sexuales. Ellos saben que esto les traerá consecuencias. No saben si avisar a sus familiares o no.

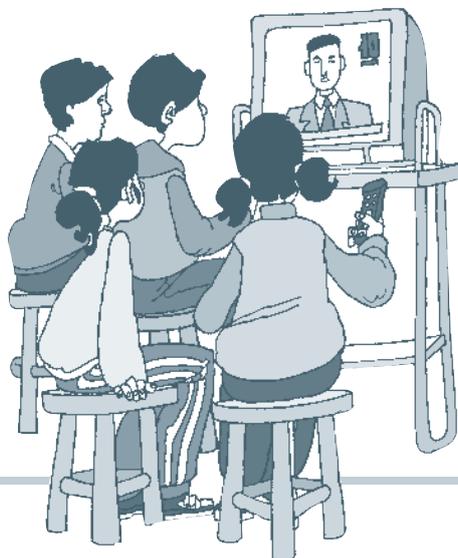


HISTORIA N° 2

Yolanda es médica, y acaba de ser despedida del hospital donde trabajaba porque se descubrió que es portadora del VIH. El argumento del hospital es que es riesgoso para la salud de los pacientes. El argumento de ella es que los procedimientos que realiza no implican riesgos para el paciente pues es médica internista: no trabaja directamente con sangre y ella tampoco está expuesta a sangrar como sí lo está un cirujano.

HISTORIA N° 3

La noticia del día en todos los medios habla que se ha sacado del colegio a un niño de 7 años por estar viviendo con el VIH pues argumentan que los padres de los/las demás niños/as se han opuesto a que continúe porque podría transmitir el virus a los/as otros/as niños/as y lo que desean es prevenir a los otros padres del peligro que corren sus hijos/as en el colegio.





HISTORIA N° 4

Damary estudiante de 17 años ingresa a la universidad. Para matricularse la universidad le solicita que se realice un examen médico en el servicio medico de la universidad. Damary se realiza el examen médico y sin ser informada le toman varias muestras de sangre.

Una semana después, Damary recibe una carta en la que la universidad le comunica que su ingreso a la dicha institución ha sido anulada, pues los resultados de los exámenes médicos determinaron que Damary esta infectada de VIH y la universidad no acepta estudiantes seropositivos/as.

HISTORIA N° 5

Patricia es una tecnóloga médica contratada, en el hospital donde trabaja. Por un accidente se infecto con el virus del VIH. El Director del hospital decidió despedirla, aludiendo que es peligroso por que ella saca las pruebas de laboratorio y que puede transmitir el virus a los/as usuarios/as del hospital y le dice que el la va ayudar para que pueda ser atendida gratuitamente en el hospital en la estrategia de ITS y VIH y sida, sugiriéndole que era lo mejor para ella y su familia, por que en el hospital se puede enfermar rápidamente por que su sistema inmunológico esta bajo.

Patricia, sin seguro médico por ser contratada, no puede conseguir otro trabajo, porque al solicitarle referencias de su antiguo trabajo una de sus compañeras refiere que ella esta infectada con el VIH.

HISTORIA N° 6

Almira es una mujer seropositiva que se encuentra embarazada. En el Hospital en el que le realizan los controles pre-natales, saben de su diagnóstico y siempre la atienden al final.

Almira cuando ya presentaba las contracciones para dar a luz se fue al hospital donde se controlo su embarazo, pero al llegar el personal que la atendió le dijo que no podían atenderla por que en ese establecimiento no contaban con los antiretrovirales que ella y su bebe necesitarían y que debía ser derivada a otro hospital.

Después del parto a Almira la trasladaron a un cuarto que en la puerta tenía un letrero que indicaba "zona de riesgo", Y al visitar a su bebe se percató que en su cunita había un letrero que decía "madre VIH positiva".



[IV SESIÓN]

Autoestima

1. Presentación

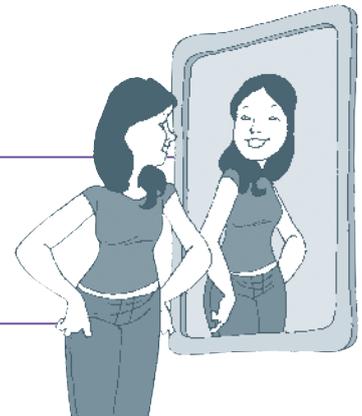
La autoestima es la capacidad de sentir confianza y amor por uno/a mismo/a. Es una experiencia personal y muy íntima que tiene que ver con la opinión y el sentimiento que se tiene acerca de sí mismo/a y no con lo que otros/as sienten y piensan de uno/a.

Para muchos de los portadores/as del VIH es difícil continuar con el mismo grado de aprecio y de estima personal que se tenían antes de contraer esta enfermedad, ya que sienten que la vida se les acaba y que ante los ojos de muchas personas ellos son los culpables.

Es por ello importante reforzar este aspecto de su vida, porque ante la presencia de signos, síntomas y sentimientos que se presentan en la enfermedad la autoestima se ve afectada. Es así como la PVVS precisan de espacios para valorarse, expresar sus miedos y preocupaciones en torno a su enfermedad, así como del acompañamiento de sus familiares y allegados/as.

2. Objetivo

Que los/as participantes reflexionen sobre la importancia de la autoestima en las personas.



3. Conceptos

La autoestima es el aprecio que se tiene una persona a sí misma. Se va formando a lo largo de nuestras vidas y se refleja en lo que pensamos, hacemos y sentimos.

La formación de la autoestima tiene áreas, algunas de las cuales se aceptan con mas facilidad que otras :

Auto conocimiento: Es conocer, saber nuestras necesidades y habilidades, conocer el por qué, cómo actuamos y qué sentimos.

Auto reconciliación: Es la habilidad para poder dejar atrás el pasado negativo y empezar de nuevo aprendiendo de nuestros errores.

Auto evaluación: Es el reconocimiento de los errores y aciertos en nuestro actos

potenciando los aciertos y minimizando los errores.

Auto aceptación: Es conocer cómo y quiénes somos y aceptarnos tal cual, admitiendo nuestros errores para propiciar el cambio y fortaleciendo nuestro aspecto positivo.

Auto respeto: Es entender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresando y manifestando, en forma conveniente, sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse.

4. Esquema de actividades

ACTIVIDAD

1. DEMOSTRACIÓN DE AFECTO

5. Ideas Clave

LA AUTOESTIMA ES....

Sentirte a gusto contigo mismo/a
 Sentirse importante
 Sentirse un poco especial y diferente
 Estar orgulloso de lo que piensas, haces y dices
 Ser responsable
 Aceptar las dificultades e intentar solucionarlas cuando las cosas no funcionan como quisiéramos
 Relacionarte bien con los/as demás
 Poner ilusión en lo que tú eres capaz de hacer
 Sentirse querido por los/as demás
 Sentirse un/a miembro/a importante de tu familia, tu equipo de promotores/as y tus amigos/as

EL CONCEPTO DE AUTOESTIMA...

Es la manera en que cada uno/a siente, piensa y actúa respecto a sí mismo/a y a los/as demás, lo cual a su vez permitirá experimentar confianza, valoración y respeto propio.

ACTIVIDAD N°1

Demostración de afecto



OBJETIVOS:

- Que las personas reflexiones sobre la autoestima.

TIEMPO: 45 minutos

MATERIALES:

Hojas en blanco, lapiceros, colores.

GUÍA DEL/A FACILITADOR/A:

- El/la facilitador(a) empezará la dinámica preguntando qué es lo que se entiende sobre el término autoestima y si es importante en nuestra vida. Dará un tiempo para que los participantes mediten y luego hará una lluvia de ideas, donde se tendrá que anotar las ideas dadas.
- Luego el/la facilitador(a) utilizará las ideas dadas para explicar brevemente lo que significa la autoestima y la importancia que tiene en todos los seres humanos y en especial en las personas que portan alguna enfermedad.
- Posteriormente, el/la facilitador/a determinará la importancia de la autoestima en las PVVS y cómo los ayuda sentirse mejor.
- El/la facilitador(a) repartirá dos hojas de papel a cada participante y les pedirá que anoten en una de ellas sus cualidades positivas que se les indica: por ejemplo cualidades personales (valentía, organización...) sociales (saber escuchar...), físicas (fuerza, rapidez...), intelectuales (creatividad...) Durante 5 minutos.
- Después, indicará que deben escribir durante otros 5 minutos la lista de todo aquello que hemos conseguido gracias a nuestras capacidades; hay que pensar en cosas que nos han salido bien y con las cuales estamos contentos por pequeñas que hayan sido, sean ayudar a alguien, aprobar un examen complicado, etc.
- Finalmente, en el reverso de la hoja se les indica que dibujen un árbol con raíces, tronco y ramas. En las raíces vamos escribir las cualidades. La raíz será más larga cuanto más grande creamos que sea esa cualidad en nosotros. Un árbol tendrá algunas raíces grandes, pero otras más pequeñas y en las ramas se van a escribir todo lo que hemos logrado. Al igual que antes una rama grande se corresponderá con un éxito grande y una rama pequeña con algo más pequeño. Para concluir se solicitará a la persona que desea compartirlo y preguntarle cómo se siente.
- En la siguiente hoja se procederá a realizar lo mismo pero con las cualidades y logros de sus parientes viviendo con el VIH y sida y que no se las han podido decir. Por ejemplo: Juan tiene lindos ojos y es muy cariñoso. Se les brinda un tiempo para que hagan el ejercicio y luego se les invita a compartir lo escrito los que desean y si esta dispuesto a decírselo.
- Para cerrar la sesión se les recalcará la importancia de apreciarse cada uno/a de nosotros/as para poder apoyar al fortalecimiento de la autoestima de otras personas. Se les sugerirá a los participantes que al salir del taller, le entreguen el papel escrito a su familiar viviendo con el VIH y sida, ya que eso le levantara el ánimo y les hará saber cuanto lo estiman y la importancia que tiene quererse, para que continúe con el tratamiento y adherencia. Es importante resaltar que los/as familiares cumplen una función especial, ya que son los más cercanos y por ende los que más afecto les pueden brindar. También es importante resaltar lo significativo que es que ellos le digan constantemente lo mucho que los quieren y las cualidades que ellos tienen, ya que por la misma enfermedad suelen olvidarlo.



[V SESIÓN]

*La Comunicación y
Resolución de Conflictos*

1. Presentación

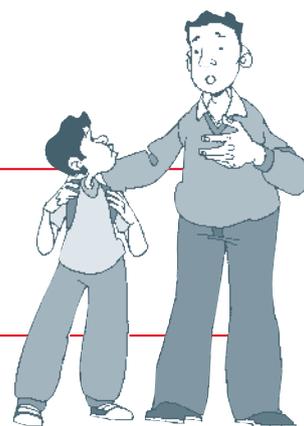
Las relaciones interpersonales satisfactorias y sin conflictos se basan en la comunicación clara y directa, pero pueden surgir problemas cuando la comunicación es confusa o agresiva.

Entre las personas, por su naturaleza social, el proceso de comunicación está presente constantemente, tanto de manera consciente como involuntaria. Así, toda situación de interacción entre dos o más personas implica un proceso de comunicación. Aún cuando no haya expresión verbal, los gestos, actitudes, expresiones, movimientos y, hasta silencios, están comunicando algo, ya que todo comportamiento transmite algún mensaje a los/as demás provocando un sin número de respuestas muy variadas.

La comunicación es el medio más utilizado para las personas viviendo con VIH y sida ya que les permite intercambiar y expresar sus opiniones sobre la enfermedad y es muy bueno para ellos/as ser escuchados/as y transmitir sus pensamientos y sentimientos.

2. Objetivo

Que los/as participantes reflexionen sobre la comunicación asertiva en las personas.



3. Conceptos

En forma general, la comunicación puede ser de dos formas. Verbal y no Verbal y en la medida en que se complementa entre sí, lo que se intenta transmitir será comprendida en forma clara por las otras personas. En el plano de la sexualidad, la comunicación no verbal es frecuente, por lo tanto, el ser consciente en la forma que una transmite algo a través de gestos, expresiones y posiciones del cuerpo y tratando que estos refuercen las palabras, incrementará el éxito en lograr comunicar lo que se desea comunicar.

Existen tres tipos de comunicación:

La Comunicación Pasiva: no permite decir lo que se siente o piensa; no se defienden nuestros derechos y dejamos que las otras personas hagan lo que ellos/as desean.

Comunicación Agresiva: No permite decir en forma adecuada lo que pensamos y sentimos, y muchas veces actuamos de manera hostil, imponiendo nuestro punto de vista sin respetar los derechos de los/as demás.

Comunicación Asertiva: Implica la habilidad de saber decir no y si de acuerdo a lo que realmente se siente y piensa, expresar dudas, temores y opiniones, aunque los/as demás no estén de acuerdo.

4. Esquema de actividades

ACTIVIDADES

- ¿CÓMO COMUNICARLE MI AFECTO?
- RESOLVIENDO CONFLICTOS

5. Ideas Clave

TIPOS DE COMUNICACIÓN:

Las personas pasivas son...

- Aquellas que son incapaces o tienen mucha dificultad para expresar sus sentimientos, pensamientos, sus opiniones
- Son incapaces de decir "no"
- No defienden sus derechos e intereses personales
- Respetan a los/as demás pero no a si mismos/as

En la comunicación pasiva...

- Se evita la mirada del que te está hablando
- Apenas se le oye cuando habla
- Su postura corporal es tensa, su cara tensa y sus dientes apretados
- Nervios, movimientos inapropiados o tics
- Tartamudea, habla poco fluida
- Muestra inseguridad para saber qué hacer o qué decir

Las personas agresivas son...

- Defienden en exceso sus derechos e intereses personales sin tener en cuenta los de los/as demás
- Muchas veces ofenden, insultan, humillan, amenazan
- Son muy hostiles

En la comunicación agresiva...

- Se emplean gestos amenazantes: mirada desafiante
- El lenguaje es con un doble sentido que ofende
- Desprecio por lo que los/as demás opinen

- Tono de voz elevado
- Habla tajante
- Tendencia al contraataque
- La cara y las manos tensas que invaden el espacio del otro

Las personas asertivas son...

- Expresan directamente lo que sienten, sus necesidades, sus derechos y sus opiniones, respetando los derechos de los/as demás
- No piensan en ganar sino en llegar a un acuerdo

En la comunicación asertiva...

- Se expresan libremente sus sentimientos tanto positivos como negativos
- La cara es tranquila, el cuerpo relajado y la voz es firme
- Se mira de frente a los ojos pero no de manera desafiante
- Se defiende sin agredir a los/as demás
- Posee la capacidad de hablar de sus propios gustos e intereses
- Puede pedir aclaraciones
- Puede decir "no" sin sentirse culpable de ello

Asertividad es...

Es defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara, y en un momento oportuno, respetando a los/as demás.

La comunicación asertiva, clara y directa tiene muchas ventajas:

- Incrementa la confianza en sí mismo/a y la autoestima.
- Favorece la obtención del aprecio y respeto de los/as demás.
- Proporciona bienestar emocional, ya que la gente que se expresa abiertamente siente alivio y disminución de la tensión interna
- Permite la satisfacción de las necesidades y deseos
- Favorece el establecimiento de relaciones interpersonales constructivas y maduras basadas en una comunicación recíproca.

La comunicación asertiva exige de cada persona:

- Reconocer, aceptar y entender en forma clara los propios sentimientos, pensamientos y deseos.
- Controlar las propias emociones y/o sentimientos, de tal manera que el temor, la ansiedad o la cólera no impidan expresar lo que realmente se quiere decir.
- Expresar los sentimientos, pensamientos y deseos en forma directa, honesta y en el momento y situación oportunos. Esto significa que no sólo es importante la forma en que se exprese algo, sino también el momento y el lugar. Para evitar las ambigüedades es necesario ser directo y asumir la responsabilidad de lo que se dice, para lo cual es muy útil acostumbrarse a iniciar la comunicación con palabras como: Yo quiero, Yo pienso, Yo opino.
- Confirmar lo que se ha escuchado para evitar interpretaciones y malos entendidos. Es importante hacer preguntas como: ¿Estás diciendo qué?, Por lo que me dices entiendo qué..., O si no he comprendido: No entendí, ¿me lo podrías volver a explicar?

ACTIVIDAD N°1*¿Cómo comunicar mi afecto?***OBJETIVO:**

- Que los/as participantes reflexionen sobre la comunicación para intercambiar opiniones con sus familiares.

TIEMPO: 30 minutos**MATERIALES:**

Hoja de trabajo, papelotes, plumones

GUÍA DEL/A FACILITADOR/A:

- Se comenzará la sesión reforzando la importancia de acompañar emocionalmente a nuestro/a familiar en el proceso de su enfermedad y fortalecer los lazos de comunicación existentes.
- Para ello se explicará los tipos de comunicación existentes, promoviendo que la forma más adecuada de comunicarse es la asertiva.
- Se separarán a los/as participantes en 4 grupos y se les dará ejemplos, utilizando los tres tipos de comunicación; luego se les dará un tiempo para que los/as participantes reflexionen acerca de cuál fue el tipo de comunicación más indicada.
- A continuación el/la facilitador(a) preguntará a los/as participantes cuál es la forma de comunicarse que más a menudo utilizan, haciendo una lluvia de ideas.
- Esta lluvia de ideas los/as llevará a darse cuenta de lo negativo de algunos tipos de comunicación y lo positivo de otros.
- A continuación se les preguntará, si están dispuestos a hacer algo para que lo negativo cambie, para esto se les entregará un papel para que escriban cómo lo harán comprometiéndose a cumplir con lo pactado.

[HOJA DE TRABAJO]

CASO

Maria tiene 28 años y es una comerciante a la que le va muy bien en sus negocios, por lo cual puede mantener a toda su familia, pero hace un tiempo viene saliendo con un joven menor que ella, que lastimosamente le ha transmitido el VIH. Ahora Maria le ha contado a su madre que es portadora y que se le va hacer un poco difícil trabajar y su padre le responde:

- A:** Muy sorprendida, pero no atina a decir nada y solo llora.
- B:** Muy enfadada y le grita que es una mala mujer y que ahora quién los va ayudar, ya que es enfermedad es muy cara.
- C:** Se sorprende, conversa con ella le pregunta como se contagio. Llegan a un acuerdo y empiezan a trabajar juntas.



VIGILANCIA SOCIAL EN LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD,
Una perspectiva de derechos de las personas viviendo con VIH y sida

GUÍA PARA COMPROMISO

- ¿Cómo es el tipo de comunicación que tienes con tu familiar?
- ¿Por qué?
- ¿Cómo crees que se siente él con esto?
- ¿Cómo le gustaría a él que sea su relación?
- ¿Qué puedes poner de tu parte para que lo sea?
- ¿Te comprometerías a poner de tu parte?

Firmante



ACTIVIDAD N°2*Resolviendo conflictos asertivamente***OBJETIVO:**

- Que las personas aprendan una forma adecuada de resolver conflictos y la pongan en práctica utilizando un liderazgo propositivo.

TIEMPO: 60 minutos**MATERIALES:**

Papelógrafo, maskin tape, plumones, hoja de recursos para el/la facilitador/a.

GUÍA DEL/A FACILITADOR/A:

- El/la facilitador/a comentará que a menudo nos enfrentamos a situaciones donde pueden ocurrir conflictos o situaciones problemas de desacuerdos o diferencias, donde una o varias personas no piensan de la misma manera y se comunican agresivamente. Una persona tiene que contar con esas habilidades y aprender una forma adecuada de resolver los conflictos que pueden aparecer en su organización, y el día de hoy lo vamos a aprender.
- El/la facilitador/a agrupa en parejas a los/as participantes y les dice que piensen en una situación que puedan comentar en la cual han tenido un conflicto y no han sabido resolverlo.
- Luego que ambos/as se comentan la situación de conflicto la ejemplificarán uno/a poniéndose en la situación del otro/a tratando de resolverla de la forma que crean más conveniente.
- El/la facilitador/a explica el nuevo modelo que podemos utilizar y que es muy útil. De lo que se trata es de intentar resolver el conflicto enmarcándolo en 4 formas de explicarlo siempre tomando en cuenta que para en este momento debemos ser asertivos. Es por ello que tenemos que hablar en primera persona e ir tratando el problema. En este momento utilizar la hoja de recursos para el/la facilitador/a y colocar en un papelógrafo las 4 formas.
- Luego de ello, cada pareja tendrá que poner en práctica lo enseñado; es decir, la persona del conflicto hablará según las 4 formas y la otra persona en silencio esperará a que el/la termine. Podrá contestarle si es que le parece correcto o equivocado en cuanto a la primera (lo que yo veo) y a la última frase (lo que yo quiero) pues sobre lo que pensamos y piensan las otras personas no necesariamente se puede concensuar y sobre los que sentimos tampoco porque es válido que cada uno/a sienta de forma diferente.
- Luego de ello se comentan los cambios que se dieron para resolver el conflicto de forma asertiva y si es que se pudo solucionar el conflicto.
- El/la facilitador/a cerrará la sesión haciendo énfasis en las diferencias que ha habido al tratar de solucionar los conflictos de forma asertiva buscando acuerdos. Este es un proceso el cual poco a poco iremos aprendiendo. De lo que se trata es de ser honestos/as, fomentar la confianza en los/as demás y respetándolos/as.
- De igual forma se comentará que muchas veces existen varios conflictos. En ese momento lo que tenemos que hacer es priorizarlos e ir solucionando asertivamente cada uno.

[HOJA DE TRABAJO PARA EL/LA FACILITADOR/A]

LO QUE YO VEO...

Aquí solo se expresa el comportamiento o la conducta que vemos en la otra persona.

Por ejemplo: Lo que yo veo es que cuando yo doy mi opinión tu te ríes de mi.

LO QUE YO PIENSO...

Se dice lo que estoy pensando o imaginando al ver el comportamiento de esa persona y se hace notar que puedo estar equivocado/a.

Por ejemplo: Lo que yo pienso es que te burlas de mi.

LO QUE YO SIENTO...

En este momento se dice lo que estoy sintiendo con respecto a lo que he visto y he pensado.

Por ejemplo: Lo que yo estoy sintiendo es cólera porque no te he hecho nada para que te burles de mi.

LO QUE YO QUIERO...

Aquí se tiene que decir nuestra propuesta para solucionar la situación de conflicto.

Por ejemplo: Lo que yo quiero es que aclaremos las cosas, me digas porque lo haces y si es que yo he hecho algo que te ha molestado.

Bibliografía

FOMENTO DE LA VIDA. 2005

Formando Líderes Para el Cuidado de Nuestra Salud Sexual y Reproductiva. Lima, FOVIDA .

FOMENTO DE LA VIDA. 2006

Aprendiendo a Cuidar Nuestra Salud Sexual y Reproductiva. Lima, FOVIDA.

MINISTERIO DE SALUD. 2008

Creando un ambiente seguro y amigable a los niños VIH positivos en la escuela.

USAID México (Diciembre, 2004). Reducción del Estigma y la Discriminación Relacionados con el VIH y el sida /Manual del Facilitador.

USAID México (Diciembre, 2004). Reducción del Estigma y la Discriminación Relacionados con el VIH y el sida /Manual del Participante.

ISBN: 978-9972-791-90-1



FOVIDA

FOMENTO DE LA VIDA

Av. Javier Prado Oeste 109. Magdalena del Mar.

Lima 17 / Telef: 461 4856

E-mail: postmast@fovida.org.pe

Web: www.fovida.org.pe