

Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida

Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida



Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS Representación Guatemala - Catalogación en la fuente
Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida

1. Sexualidad
2. Estigma social
3. Enfermedades de transmisión sexual-aspectos sociales
4. VIH
5. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida-aspectos psicosociales
6. Derechos civiles
7. Derechos humanos
8. Violaciones a los derechos humanos
9. Manuales
10. Guatemala

Guatemala, 2013

ISBN: 978-9929-598-05-8

© Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS Representación Guatemala

Agradecimientos

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Sida, por este medio extiende su agradecimiento a todas las áreas de salud y organizaciones que asignaron personal para conformar el equipo técnico que participó en la elaboración, revisión y validación de este material:

- Áreas de salud Guatemala Central, Guatemala Nororiente, Guatemala Noroccidente, Guatemala Sur, Sacatepéquez, Chimaltenango, Izabal, Zacapa, Retalhuleu, Quetzaltenango, San Marcos.
- Instituto de Salud Reproductiva, Universidad de Georgetown (IRH)
Por su apoyo técnico
- Proyecto de Calidad en Salud de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
Por su apoyo técnico y financiero
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Por su apoyo técnico y financiero

Índice

Abreviaturas y siglas.....	i
Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social .	ii
Presentación.....	iii
Introducción.....	13
Objetivos del manual.....	14
Introducción al manual	14
Modulo 1 Sexualidad humana, género y diversidad sexual.....	21
Sesión 1 Sexualidad humana y diversidad sexual.....	25
Sesión 2 Mitos y realidades de la sexualidad humana.....	30
Sesión 3 Género y diversidad sexual.....	33
Modulo 2 Estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida.....	39
Sesión 1 Infecciones de transmisión sexual.....	43
Sesión 2 Estigma y discriminación.....	49
Modulo 3 Derechos humanos y marco legal de Guatemala.....	59
Sesión 1 Derechos humanos y legislación nacional en materia de VIH.....	62
Sesión 2 Derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo ante ITS y VIH.....	65
Sesión 3 Estigma y discriminación asociado a ITS y VIH en los servicios de salud.....	71
Modulo 4 Calidad en servicio.....	75
Sesión 1 Normas de bioseguridad.....	79
Sesión 2 Excelencia y calidad en los servicios de salud.....	83
Sesión 3 Calidad de servicio y atención dentro de los servicios de salud.....	87

Glosario	91
Referencias bibliográficas	99
Anexos	105
Anexo 1:	
Test módulo 1: Sexualidad humana, género y diversidad sexual.....	107
Anexo 2:	
Clave test módulo 1: Sexualidad humana, género y diversidad sexual.....	108
Anexo 3: Clave “La encrucijada”.....	109
Anexo 4:	
Test módulo 2: Estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida.....	110
Anexo 5:	
Clave test módulo 2: Estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida.....	111
Anexo 6: Test módulo 3: Derechos humanos y marco legal.....	112
Anexo 7: Clave test módulo 3: Derechos humanos, y marco legal.....	113
Anexo 8: Estudio de casos: Estigma y discriminación social y la salud	114
Anexo 9: Test módulo 4: Calidad en servicio	116
Anexo 10: Clave test módulo 4: Calidad en servicio.....	117
Anexo 11: Estudio de casos: Medidas de protección universales	118
Anexo 12: Resolución de estudio de casos: Medidas de protección Universales	120
Anexo 13: Andragogía: Educación de adulto	122
Anexo 14: Cuadro sobre terminología adecuada (OPS/OMS).....	123

Abreviaturas y siglas

ARV	Antirretrovirales
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CDC	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
CMSI	Conjunto Mínimo de Servicios Iniciales
CPV	Consejería y Pruebas Voluntarias del VIH
ELISA	Prueba Enzimática de Vinculación Inmunoabsorbente
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IEC	Información, Educación y Comunicación
IO	Infección Oportunista
IRH	Instituto de Salud Reproductiva, Universidad de Georgetown
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTI	Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OBC	Organización de Base Comunitaria
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y sida
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PEMAR	Poblaciones en Mayor Riesgo
PNS	Programa Nacional del Sida
PPE	Profilaxis Posterior a la Exposición
PV	Persona con VIH
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Álvarez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
República de Guatemala

Lic. William Edgardo Sandoval Pinto
Viceministro Administrativo

Dr. Marco Vinicio Arévalo Veras
Viceministro de Hospitales

Ing. Manuel Gilberto Galván Estrada
Viceministro Técnico

Dr. Jorge David Juárez Fernández
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Dr. Edgar Lara Caballeros
Dirección General del sistema Integral de Atención en Salud

Licda. Marina Méndez
Departamento de Capacitación (DECAP)

Dra. Ana Castellanos de Catú
Departamento de Programas de Atención a las Personas (DRPAP)

Dr. Edgar Ernesto Ponce Bedoya
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida (PNS)

Colaboración y asistencia técnica

Programa Nacional de Sida/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Zonia Aracely Pinzón Rodas

Licda. Silvia Lucrecia Ríos Carrillo

Licda. Mónica Viviana González Mansilla

Licda. Ilcia Rebeca García Morales

Licda. Sucely Vásquez

Licda. María del Pilar Said

Licda. Tania Waleska Solis

Licda. Fabiola Noemí Chen Fuentes

Sr. Jorge Adolfo Arreola

Licda. Hania Cabrera

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud

Licda. Valentina Torriceli

Consultora en Derechos Humanos y salud

Presentación



Presentación

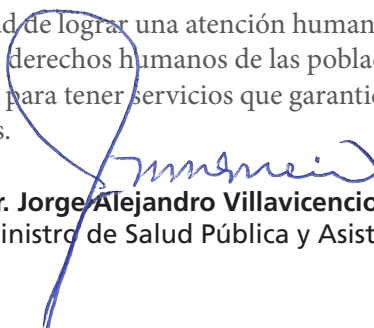
En Guatemala el estigma y la discriminación relacionadas a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), hacia trabajadores(as) del sexo, Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), personas Trans y personas con VIH, es un problema común en muchos servicios de salud, que perjudica la calidad de la atención y aleja a estos grupos de los servicios.

Diferentes estudios sobre estigma y discriminación realizados en los últimos años evidenciaron la falta de reconocimiento por parte de los proveedores de salud sobre sus propias actitudes estigmatizantes, y pese a que el personal de los centros de salud mostró buena voluntad e intención de ofrecer servicios de calidad, se identificaron actitudes y comportamientos que muestran creencias negativas, así como formas de estigma y discriminación. También reflejó que existen conocimientos limitados sobre la temática.

El contar con personal multidisciplinario, capacitado y sensibilizado para el abordaje de ITS, VIH y sida en el país es fundamental para dar respuesta en la detención de la epidemia, garantizando el respeto a los derechos humanos de las poblaciones afectadas y en mayor riesgo; asimismo los servicios de salud sirven como un punto de partida importante para mejorar el acceso y prevención de más casos de transmisión.

En respuesta a esta necesidad, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través del Programa Nacional de Sida (PNS) y en coordinación con el Proyecto de Calidad en Salud de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) desarrollaron el presente manual, que servirá como una herramienta para la facilitación de actividades orientadas a la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida en los servicios de salud.

Cabe mencionar que la elaboración de este documento es un esfuerzo colectivo y participativo de trabajadores de salud con la finalidad de lograr una atención humanizada libre de estigma y discriminación, en el respeto de los derechos humanos de las poblaciones, por lo que los insto a que juntos sigamos trabajando para tener servicios que garanticen la calidad de la salud de todas y todos los guatemaltecos.



Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Álvarez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social



Introducción

El presente manual está dirigido a las y los facilitadores de actividades para la eliminación de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. Este ha sido elaborado para apoyar y facilitar procesos de reflexión entre los proveedores de salud que permitan la identificación del estigma y conductas discriminatorias. Igualmente, busca la reflexión sobre los impactos negativos que éstas tienen en el fenómeno de la epidemia, las personas, comunidades y los esfuerzos de la salud pública en prevención y atención del VIH.

El proveedor de salud, a través de su intervención directa en los servicios, cumple un rol importante en el fortalecimiento de la relación comunidad-establecimientos de salud, prestación de servicios, prevención y atención de enfermedades y promoción de prácticas saludables. En el manual se aportan herramientas, referidas a la sexualidad, diversidad sexual, derechos humanos y calidad en servicio, para el desarrollo de estrategias que reduzcan el estigma y la discriminación relacionadas a ITS, VIH y sida, con énfasis a las Poblaciones En Más Alto Riesgo (PEMAR), que incluyen trabajadoras/es del sexo, HSH, personas Trans, así como personas con VIH.

Considerando que el proceso de capacitación involucra a facilitadores y proveedores de salud con experiencias y características diversas, además de las recomendaciones de este manual, se debe tener en cuenta conocimientos, experiencias y creatividad, para hacer de la capacitación un proceso que contribuya a la formación de los participantes. Se espera que la capacitación promueva prácticas saludables en la atención humanizada libre de estigma y discriminación en los servicios de salud y en el respeto de los derechos humanos.

Este manual da respuesta a las recomendaciones de capacitación en estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida de un estudio que realizó el Programa Nacional del sida (PNS) sobre estigma y discriminación en los proveedores de salud hacia las PEMAR en Guatemala y otros informes relacionados.

Objetivo general

Contribuir a la eliminación del estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida en los servicios de salud, a través de la sensibilización del personal en la atención a las personas, integrando otras iniciativas que favorezcan la respuesta a la epidemia de ITS, VIH y sida a nivel local.

Objetivos específicos

- Apoyar la formación y fortalecimiento de las habilidades y capacidades de las personas a cargo de la facilitación, que permitan la identificación y el abordaje del estigma y la discriminación relacionado a ITS, VIH y sida.
- Proporcionar a la persona a cargo de la facilitación las herramientas para la planificación y ejecución de la capacitación al personal que trabaja en la red de servicios de salud.
- Proporcionar a las personas a cargo de la facilitación, herramientas para la evaluación del proceso de capacitación.

Estructura del manual

El presente manual cuenta con cuatro módulos de aprendizaje, que a su vez están estructurados de la siguiente manera:

- Objetivos
- Desarrollo de contenido
- Actividades

¿A quién va dirigido?

El manual está orientado a personal que se desempeña como facilitador en la ejecución de actividades de capacitación en los servicios de salud.

Debe ser utilizado como una guía orientadora para adquirir conocimientos y llevar a cabo las actividades de capacitación para la eliminación del estigma y la discriminación y en los temas de los módulos de aprendizaje relacionados como sexualidad, derechos humanos, ITS, VIH y sida y calidad en servicio.

Consideraciones andragógicas

La actividad grupal elegida para este manual es el taller, por ser una herramienta para el proceso de enseñanza y aprendizaje que permite la relación directa entre la persona que facilita el proceso y quienes lo protagonizan.

Metodología del taller

El taller es una actividad educativa basada en el diálogo y la reflexión conjunta para la construcción de conocimientos. Las técnicas son participativas, centradas en las personas participantes mediante la acción mediadora de quienes hacen la facilitación para combinar el diálogo, el pensamiento crítico y el uso efectivo de las técnicas de animación en el proceso formativo.

La metodología del taller está compuesta por distintos momentos, que en el transcurso de la facilitación deberán seguirse paso a paso.

Ilustración 1 MOMENTOS EN EL TALLER

Animación: momento de inicio de sesión, se comunica la intención del taller y se informa de las actividades a realizar.

Se aplican dinámicas “rompehielo”, bajar la tensión a las personas participantes y crear un clima de cordialidad y disposición al taller.

Motivación: momento en el cual se aplican dinámicas orientadas a recuperar saberes y experiencias previas de las personas participantes e introducirlos al tema.

Apropiación: en este momento se desarrolla el tema y se presenta la nueva información, se utilizan diversas dinámicas y recursos multimedia para activar procesos de apropiación del contenido.

Se escuchan opiniones y se aclaran dudas de los participantes, se promueve el análisis, la reflexión y el compromiso.

Evaluación: se trabaja a dos niveles. Por un lado se trabaja la evaluación de apropiación de contenidos a través de juegos que verifican cuánto aprendió cada participante, cómo integró la nueva información y generan un compromiso para la acción. Por otro lado se trabaja la evaluación del desarrollo del taller para que pueda mejorar el desempeño de la persona encargada de la facilitación.

Logística:

Para el desarrollo de los talleres se deberán considerar los siguientes aspectos:

- Recursos humanos:
 1. Equipo organizador
 2. Equipo facilitador
 3. Personas participantes
- Recursos materiales: es importante considerar tanto los recursos necesarios para desarrollar el taller como el material de apoyo a las personas participantes. La ejecución de un taller implica disponer de una serie de recursos materiales (papelógrafos, lápices, documentos impresos, carpetas, promocionales, etc.) que ayuden en el trabajo que se desarrollará. En cada actividad se señalan los recursos materiales requeridos para la misma.
- Equipo: la ejecución de un taller requiere de un mínimo de equipamiento, dependiendo de las circunstancias. Un equipo sofisticado puede facilitar el desarrollo del trabajo, sin embargo, los menos sofisticados también pueden satisfacer los requerimientos de la actividad (por ejemplo: diapositivas y computador portátil, pueden ser reemplazados por portapapelógrafo y papelógrafos o retroproyector y filminas). Para el propósito se sugieren distintas alternativas de equipamiento para ejecutar cada módulo.
- Espacio físico: la disposición de espacio físico es un elemento decisivo en el proceso formativo. En virtud de facilitar la interacción directa entre participantes, se debe seleccionar un espacio físico que cumpla al menos con las siguientes condiciones:
 - Salón con capacidad para recibir comodamente a la cantidad esperada de participantes al taller.
 - Mobiliario (sillas, mesas) colocados en forma de “U” o en semicírculo de acuerdo a la actividad.
 - Disponibilidad de espacios alternativos para actividades anexas y complementarias al taller (trabajos grupales, almuerzos, refrigerios, etc.).
- Tiempo: los módulos del taller han sido diseñados para desarrollarse en cuatro horas aproximadamente. La persona a cargo de la facilitación es responsable de cumplir con el tiempo establecido en cada actividad, o delegar a otra persona para controlar el tiempo.

Es importante que quienes hacen la facilitación sean flexibles pero sin perder de vista el tiempo requerido para la ejecución de todas las actividades contempladas en el taller.

Programa:

Indica el orden o agenda a seguir en las actividades de capacitación para la reducción del estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida.

Contiene los objetivos generales y específicos, así como todos los elementos a considerar para su desarrollo.

Se muestra el diseño del taller en donde se relacionan los objetivos con las actividades, los contenidos, los recursos y el tiempo. El contenido programático, diseño y desarrollo de cada módulo.

Agenda

Antes de iniciar cada módulo existen actividades particulares que son necesarias precisar, independientemente del grupo al que se pretende abordar. Se sugiere estimar los siguientes tiempos al momento de construir la agenda de cada módulo.

Registro de participantes y entrega de materiales	10 minutos
Bienvenida y presentación:	15 minutos
• Bienvenida a participantes • Presentación del equipo de facilitación del taller • Presentación de participantes	
Introducción al Módulo	15 minutos
Pre test	10 minutos
Post test (al final de la última sesión de cada módulo)	10 minutos

Premisas de la facilitación de actividades orientadas a la reducción del estigma y discriminación

La complejidad del abordaje de los temas de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida y a poblaciones en más alto riesgo a adquirir estas infecciones requiere alta sensibilidad por parte del personal que trabaja en los servicios de salud. La implementación de actividades a favor de la reducción del estigma y discriminación, se enfoca en tener presentes algunas premisas para la planificación de las actividades, tales como:

- Determinar el perfil de la persona encargada de facilitación
- Establecer normas de convivencia
- Actividades

La persona facilitadora

La persona facilitadora posee un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes, y sabe promover en las personas que trabajan en la provisión de servicios de salud, las capacidades y las competencias para el uso, manejo y transmisión de conocimientos en las actividades de capacitación.

La persona facilitadora ejerce varias asistencias ante un grupo en un determinado proceso como: entrenadora, observadora, asesora, consejera y administradora.

Además de las capacidades técnicas, también se deben reunir algunas características personales, que son necesarias para que pueda influir posteriormente en el cambio de comportamientos y prácticas.

Estas se señalan en el siguiente cuadro.

Conocimientos	Actitudes	Prácticas
- Las necesidades de capacitación del proveedor de servicios de salud. - La realidad del contexto social y cultural de la comunidad donde interviene. - Situación epidemiológica relacionada a ITS, VIH y sida.	- Respeto la diversidad cultural, sexual y de género. - Valora e incorpora la sabiduría local a los procesos de sensibilización. - No discrimina. - Evita que sus valores y creencias afecten la calidad de su trabajo.	- Planifica con anticipación las acciones de capacitación. - Aplica instrumentos para el monitoreo y seguimiento. - Maneja y aplica estrategias de comunicación - Observa y escucha activamente.

Perfil de la persona facilitadora:

- Debe manejar la temática
- Tener experiencia en animación de grupos
- Tener habilidades de comunicación interpersonal
- Flexibilidad para integrar visiones y propuestas de las personas participantes
- Capacidad para motivar, dirigir, evaluar y favorecer un ambiente sinérgico

Normas de convivencia

Las técnicas de capacitación son el entramado, organizado por la persona facilitadora con mediaciones y como tales, tienen detrás una gran carga simbólica: su formación social, sus valores familiares, su lenguaje, su formación académica, su experiencia en el aprendizaje con las características personales y habilidades profesionales, sin dejar de lado las características del grupo, las condiciones físicas del aula, el contenido a trabajar y el tiempo.

Es importante invitar a las personas participantes a proponer las normas de convivencia que regirán el desarrollo del taller, de manera abierta y pública, las cuales se anotarán en una pizarra o rotafolio. Ya consensuadas se deben colocar en un lugar visible a todo el grupo de participantes.

Actividades

El enfoque empleado en este manual es interactivo y participativo. Se parte de la base que las personas participantes son fuente de conocimientos, aptitudes y experiencias que aportarán y compartirán.

Aunque todas las sesiones se acompañan de presentaciones en diapositivas PowerPoint o papelógrafos previamente desarrolladas, el taller exige la participación activa del grupo para la resolución de problemas.

Asimismo, las actividades han sido ideadas para fomentar el debate, tanto en pequeños grupos como en la totalidad de asistentes.



Módulo 1

Módulo 1: Sexualidad humana, género y diversidad sexual



Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, calores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales¹.

Objetivos del módulo:

- Comprender la sexualidad como parte de la vida cotidiana
- Visualizar la diversidad sexual y la identidad de género como un derecho humano
- Identificar los mitos y prejuicios en contra de la sexualidad y la orientación sexual que puedan provocar discriminación en las personas con ITS, VIH y sida

Sesión 1: SEXUALIDAD HUMANA Y DIVERSIDAD SEXUAL

Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Sexualidad humana	Dinámica interactiva	Actividad N° 1 Círculos concéntricos	20 minutos
Diversidad sexual	Coloquio	Actividad N° 2 Diversidad sexual y derechos sexuales	40 minutos

Sesión 2: MITOS Y REALIDADES DE LA SEXUALIDAD HUMANA

Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Mitos y realidades	Dinámica interactiva	Actividad N° 3 La encrucijada	60 minutos

1 Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation.

Sesión 3: GÉNERO			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Género	Dinámica interactiva	Actividad N° 4 Gente con gente	20 minutos
Conceptos básicos	Trabajo de grupos	Actividad N° 5 Elaboremos conceptos	35 minutos
Post test	Evaluación	Post test módulo 1	5 minutos

Duración del módulo: 3 horas (180 minutos)

Sesión 1: Sexualidad humana y diversidad sexual

Objetivos:

- Definir los conceptos básicos relacionados a la sexualidad humana
- Comprender el significado de diversidad sexual

Sexualidad humana

La sexualidad es un aspecto fundamental de la vida de las personas. Es un proceso vital que se inicia desde el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida.

La sexualidad está condicionada tanto por factores biológicos y psicológicos como sociales y culturales. El pleno desarrollo de hombres y mujeres depende, entre otras cosas, de necesidades humanas como el deseo, el contacto con otros u otras, la intimidad, el placer, la expresión emocional, el afecto y el amor, que en conjunto conforman la sexualidad de las personas. Estas necesidades se expresan en sensaciones y emociones integrales, que a veces nos cuesta encontrar palabras para expresarlas o describirlas.

La sexualidad es un proceso de construcción que se conforma a partir de la interacción entre las personas y las estructuras sociales atravesadas por distintos condicionamientos como es el género, la edad, la cultura. Por ejemplo: pueden no ser los mismos comportamientos la interacción entre dos niños o niñas, entre una pareja adulta o en sociedades y culturas diferentes, aunque estén expresando comportamientos relacionados a la sexualidad y al deseo sexual.

El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Promover una sexualidad responsable, estableciendo relaciones de equidad y mutuo respeto entre los sexos, es un camino que comienza con el nacimiento. Por lo tanto, la sexualidad es mucho más que el simple coito, comúnmente se asocia al sexo solamente con el

coito, pero como dijimos, la sexualidad, es entre otras cosas un proceso integral que influye en la subjetividad de las personas.

Para que entendamos más sobre la sexualidad debemos partir de tres postulados fundamentales que establece la antropología de la sexualidad:

1. La sexualidad humana no es instintiva, sino una construcción cultural
2. La cultura sexual humana varía de pueblo en pueblo y se modifica a lo largo del tiempo dentro de una misma sociedad
3. No existe una moral sexual natural y universal

Esto significa que cada cultura se determina por razones subjetivas y no siempre saludables. Cuáles comportamientos sexuales serán aceptados y cuáles condenados.

Componentes básicos de la sexualidad humana

1. Reproductividad, es el potencial que tienen los seres humanos de reproducirse, esto no siempre se puede concretar ya sea por enfermedad o por decisión personal.
2. Género, a partir de diferencias biológicas se construyen condicionamientos sociales y culturales que se expresan en formas de ser mujer o de ser hombre. En este proceso de adjudicación de roles de género influyen las vivencias personales y la interacción con otros y las formas de actuar en el campo de la sexualidad.
3. Erotismo, es la potencialidad de experimentar placer sexual. El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y, que por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye, tanto a nivel individual como social, con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.
4. Vínculo físico y afectivo, los vínculos se construyen inclusive antes de que las personas nazcan, por ejemplo la relación entre una madre y el feto a través del cordón umbilical. Los vínculos afectivos y físicos tienen diferentes expresiones. Todos estos componentes básicos de interacción construyen nuevos componentes de la sexualidad humana, como la orientación sexual y la identidad sexual humana.
5. La orientación sexual es definida por el Relator Especial, sobre el derecho de toda persona a disfrutar del máximo grado de salud física y mental que se pueda lograr (en adelante denominado “Relator Especial sobre el derecho a la salud”) como “la capacidad de cada persona de experimentar una atracción emocional, afectiva y sexual profunda y

entablar relaciones íntimas y sexuales con personas de un género diferente, del mismo género o de más de un género”². La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. La orientación sexual puede ser definida como la sensación de ser capaces de relacionarnos amorosa o sexualmente con alguien. Regularmente el término orientación sexual es usado para indicar si esa relación será con alguien del sexo opuesto (heterosexual), con alguien del mismo sexo (homosexual), o con personas de ambos sexos (bisexual).

6. La identidad sexual es el concepto que el individuo forma de sí mismo sobre la base de su sexo, género e identidad de género y orientación sexual. La identidad sexual resulta de la integración de todos los componentes de la sexualidad y lleva a la definición de “¿Quién soy?”, “¿Cómo me identifico?”.

Diversidad sexual

Asumir la diversidad sexual plantea la revisión de categorías que se han construido sobre la sexualidad, reconociendo que no son estáticas ni definitivas, sino que están sujetas a constante cambio. La igualdad comienza cuando reconocemos que todas las personas tenemos derecho a ser diferentes.

Cuando hablamos de diversidad sexual nos referimos a las diferentes maneras en que cada persona vive su sexualidad. No existen dos personas que vean y vivan la sexualidad de la misma manera. La sexualidad es la experiencia más íntima y propia de nuestra vida, es algo valioso, cambiante y personal, pues es producto de nuestra particular experiencia de vida. Como es algo valioso y personal, esperamos que las y los demás lo respeten y valoren, pero esto no siempre se lleva a cabo. La diversidad en la sexualidad se expresa de muchas maneras y es importante que la reconozcamos y valoremos en nosotras y en nosotros, para después valorarla y respetarla en otras y otros.

Actualmente, la diversidad sexual individual abarca un conjunto de expresiones de la sexualidad que involucra tres dimensiones para su análisis y definición: la orientación sexual, la identidad sexual y la expresión sexual. Además, esta diversidad se expresa en el tiempo, a través de las diferentes etapas del desarrollo de las personas y en las culturas, a partir de las formas de relación, valores y significados prevalecientes en un momento y contexto particular.

Actividad N° 1: círculos concéntricos

Objetivo: promover la discusión de temas relacionados a sexualidad humana.

Tiempo: 20 minutos

Técnica: dinámica participativa

2 <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>

Materiales: ninguno

Instrucciones para la facilitación

Solicite a las personas participantes formar dos círculos (con igual número de participantes) uno interno y otro externo.

Las personas del círculo interno se colocan mirando hacia afuera, de tal manera que tengan al frente a su pareja del círculo exterior.

Indique que realizará algunas preguntas, las cuales serán el tema de conversación con su respectiva pareja.

Cuando diga “¡ya!” el círculo exterior comienza a girar un espacio hacia la derecha, alternando qué círculo será el emisor y quién el receptor.

Luego de varias rotaciones, se sugiere finalizar el ejercicio.

Frases

1. Sexualidad
2. Relaciones sexuales
3. Relaciones sexo-genitales
4. Vida sexual en la niñez
5. Vida sexual en la fase escolar
6. Vida sexual en la adolescencia
7. Vida sexual en la adultez
8. Vida sexual en la tercera edad
9. Sexualidad y patrones de crianza

Ideas para el cierre

- La sexualidad está condicionada tanto por factores biológicos y psicológicos como sociales y culturales.
- La sexualidad es un proceso de construcción que se conforma a partir de la interacción entre las personas y las estructuras sociales atravesadas por distintos condicionamientos como es el género, la edad, la cultura.
- El pleno desarrollo de hombres y mujeres depende, entre otras cosas, de necesidades humanas como el deseo, el contacto con otros u otras, la intimidad, el placer, la expresión emocional, el afecto y el amor, que en conjunto conforman la sexualidad de las

personas. Estas necesidades se expresan en sensaciones y emociones integrales, que a veces nos cuesta encontrar palabras para expresarlas o describirlas.

- La sexualidad humana no es instintiva, sino una construcción cultural
- La cultura sexual humana varía de pueblo en pueblo y se modifica a lo largo del tiempo dentro de una misma sociedad

Actividad N° 2: coloquio “derechos sexuales y diversidad sexual”

Objetivo:	vincular el abordaje de la diversidad sexual con los derechos sexuales y reproductivos
Tiempo:	40 minutos
Técnica:	dinámica de grupo
Materiales:	papelógrafo, marcadores

Instrucciones para la facilitación

- Explique a las personas participantes que el “coloquio” es una dinámica de grupo que se utiliza para abordar un tema predeterminado, en el que se comparten saberes desde diferentes dimensiones, y donde la expresión de cada persona es válida e importante.
- Motive a la audiencia a compartir sus conocimientos en relación al tema “diversidad sexual”.
- Aclare la importancia de conocer las impresiones, percepciones, ideas y explicaciones que poseen las personas ante los temas que generan contradicciones como es el caso de diversidad sexual.
- Rescate ideas y conceptos importantes anotándolos en una pizarra o en papelógrafo.

Ideas para el cierre

- Realice reflexión en relación a los aportes de la audiencia y enfatice en la importancia de que las personas que trabajan en la prestación de servicios de salud, conozcan terminologías adecuadas para expresarse a las personas que se autoidentifican, autodefinen o proyectan como pertenecientes a la diversidad sexual.
- Enfatice que vivenciar la diversidad sexual es un derecho sexual y reproductivo: “expresión y libre ejercicio de la orientación sexual”.
- Invite a conocer, respetar y promocionar los derechos sexuales y reproductivos.

Sesión 2:

Mitos y realidades de la sexualidad humana

Objetivos:

- Analizar las percepciones relacionadas a la temática de sexualidad y VIH
- Identificar mitos relacionados a comportamientos sexuales

Conceptos básicos

Mito: creencia extendida pero falsa³. Transmisión de ideas de generación en generación, ausentes de análisis y de crítica.

Prejuicio: es la acción y efecto de juzgar (juzgar las cosas sin tener cabal conocimiento o antes del tiempo oportuno). Es una opinión previa acerca de algo que se conoce poco o mal. Los prejuicios, por lo tanto, se elaboran a partir de opiniones que surgen antes de juzgar la determinación de las evidencias. En otras palabras, un prejuicio es una crítica que se realiza sin tener los suficientes elementos previos para fundamentarla⁴.

Realidad: existencia real y efectiva de algo. Conjunto de las cosas existentes, así como las relaciones que éstas mantienen entre sí⁵.

Actividad N° 3: la encrucijada

Objetivo:	promover el abordaje adecuado de la sexualidad humana
Tiempo:	60 minutos
Técnica:	dinámica participativa
Materiales:	cinta adhesiva, rótulos con palabras “mito”, “realidad” y “no sé”, ficha con preguntas clave (ver anexo 3)

3 <http://eduardo2300.wordpress.com/2008/11/13/>

4 <http://definicion.de/prejuicio/>

5 <http://www.definicionabc.com/ciencia/realidad.php>

Instrucciones para la facilitación

- Coloque estratégicamente los rótulos “mito”, “realidad” y “no sé”, y péguelos en la pared.
- Explique a la audiencia, que el ejercicio consiste en escuchar detenidamente cada uno de los enunciados que irá leyendo según la “ficha clave” y asumir rápidamente una postura ubicándose en el rótulo que tiene el enunciado con el cual se identifican.
- Pregunte a cada grupo, por qué tomaron esa postura y se discute en plenaria.
- Aclare los mitos y las realidades, proporcionando información veraz con el fin de re-conceptualizarlos y estandarizarlos.

Ideas para el cierre

- Realice una reflexión de los principales hallazgos del ejercicio.
- Haga énfasis en la estrecha relación que existe entre los mitos y las ITS, incluyendo el VIH y las PEMAR.

Clave “la encrucijada”

A continuación se presentan una serie de enunciados, los cuales están clasificados con una “M” los que corresponden a “mitos” y con una “R” los que corresponde a “realidades”.

Enunciado	Clasificación	
El fin mas importante de la sexualidad es tener varias parejas	M	
El fin más importante de la sexualidad es procrear (tener hijos e hijas)	M	
Los hombres deben tener toda la libertad de experimentar su sexualidad con varias mujeres pues así se hacen “más hombres”	M	
En una relación de pareja, el hombre debe decidir si se debe o no usar condón	M	
En una relación, las mujeres nunca deben tomar la iniciativa para tener relaciones sexogenitales	M	
Las infecciones de transmisión sexual afectan solamente a las personas que ejercen trabajo sexual (trabajadoras y trabajadores del sexo)	M	
Las infecciones de transmisión sexual y el VIH afectan solamente a las personas de la diversidad sexual (gays, lesbianas, homosexuales, bi-sexuales y Trans)	M	
La picadura de un zancudo puede transmitir el VIH	M	
La heterosexualidad es la única manera de vivir la sexualidad	M	
Las personas de la diversidad sexual pueden tener varias parejas sexuales, igual que los heterosexuales		R
Las personas con VIH no deben tener relaciones sexogenitales	M	
Las mujeres trabajadoras del sexo son “malas” por lo que hacen	M	
La orientación sexual puede cambiarse	M	
Las mujeres con VIH no deben procrear (tener hijos e hijas)	M	
El estigma y la discriminación hacia las PEMAR viene de la falta de comprensión y aceptación de lo diferente		R
El estigma y la discriminación hacia las PEMAR es proveniente del machismo		R

Sesión 3:

Género

y diversidad sexual

Objetivos:

- Definir los conceptos básicos relacionados a género
- Explicar el impacto del abordaje de género en la prevención de VIH

Género

El género, entendido como “la construcción cultural de la diferencia sexual” es el nombre que reciben las diferencias determinadas, socialmente entre los hombres y las mujeres; las funciones que los hombres y las mujeres desempeñan en la sociedad, y las relaciones de poder que nacen de estas funciones. Estas funciones surgen socialmente, no se determinan biológicamente. El género incluye unas creencias, normas, costumbres y prácticas sociales que están relacionadas con lo que se considera “masculino” y “femenino”. El género es, por lo tanto, la construcción psicosocial de lo femenino y lo masculino⁶.

Desde la perspectiva psicológica, el género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas:

- a. La asignación de género: se realiza en el momento en que nace el/la niño/a, a partir de la apariencia externa de sus genitales⁷.
- b. El rol de género: los roles determinan acciones y comprenden las expectativas y normas que una sociedad establece sobre cómo debe actuar y sentir una persona en función de que sea mujer u hombre, prefigurando así, una posición en la estructura social y representando unas funciones que se atribuyen y que son asumidas diferencialmente por mujeres y hombre. Los roles de género indican a aquel conjunto de comportamientos previstos y asignados a uno u otro sexo desde la cultura, en una sociedad y momento histórico específico⁸.

⁶ Dio Bleichmar, 1985.

⁷ Ibid.

⁸ <http://perspectivagenerotelecentro.wordpress.com/manual-trabajo-con-grupos-mixtos-en-el-tc/roles-de-genero-y-estereotipos/>

⁹ <http://www.oei.es/salactsi/lourdes.htm>

- c. Identidad de género: “se refiere a la experiencia profunda del género, vivida interna e individualmente por cada persona y que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer, incluido el sentido personal de la expresión corporal y otras expresiones del género¹⁰”. Se habla de población Trans para referirse a personas que nacen biológicamente de un sexo, pero que desarrollan, sin embargo, una identidad de género contraria al sexo biológico. En esta categoría se diferencia entre:
- Transgénero: identidad de género de personas cuya psique, pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes no corresponden al estereotipo sexual y podrían optar o no por terapias hormonales para la construcción de su género.
 - Transexual: identidad de género y sexual de personas que optan por procesos de reasignación del sexo, usando terapias psicológicas, psiquiátricas, hormonales, implantes y cirugías para el cambio de órganos sexuales.
 - Travesti: persona que posee la práctica de vestir prendas asignadas socialmente al sexo opuesto, esta práctica no forzosamente implica la orientación, identidad sexual o de género diferente a la de su sexo biológico.¹¹
- d. Inequidad de género: el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres, tanto en relación a su estado de salud como a su acceso a la atención a salud¹².
- e. Sexualidad de personas con VIH: vivir con VIH o sida no puede ni debe ser una limitación para el goce de la sexualidad. Esto debe hacerse con las debidas medidas de protección y cuidado personal. El goce de la sexualidad es un derecho humano, por lo que las personas con VIH deben contar con la información necesaria para llevar una vida sexual sana.

Uno de los mayores obstáculos para la prevención del VIH es el estigma y la discriminación hacia las PEAR. Este aspecto aumenta la vulnerabilidad de las personas, ya que tiene grandes consecuencias psicológicas. Por lo tanto, es de suma importancia poner fin a la discriminación, a los estereotipos de género y a las actitudes conexas, así como a las desigualdades de género en relación con el VIH. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la vulnerabilidad de género tiene su origen en aspectos biológicos, económicos, sociales y culturales profundamente arraigados.

10 El derecho a la salud de los jóvenes y las identidades de género. Hallazgos, tendencias y medidas estratégicas para la acción en salud pública. Organización Panamericana de la Salud. 2011.

11 Manual para la Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en Guatemala.

12 <http://www.who.int/topics/gender/es/>

El estigma y discriminación relacionados al VIH están íntimamente ligados a los roles basados en el género. Para reducir el estigma y la discriminación, necesitamos mirar de cerca los elementos subyacentes de la construcción de los roles e identidades masculinos y femeninos. Las relaciones sexuales no están separadas ni son distintas de las relaciones de poder y las dinámicas de género que existen en las sociedades. Esto se visualiza tanto en relaciones entre personas del mismo o de diferente sexo, quienes adoptan o adaptan las relaciones de poder existentes en la sociedad en general. El enfoque de género abarca la importancia de abordar las oportunidades económicas, la independencia y la estabilidad de las mujeres y la juventud. Las mujeres, especialmente las jóvenes con VIH, necesitan empoderarse y desarrollar habilidades de liderazgo.

Los siguientes ejemplos muestran cómo el género interactúa con los temas relacionados con el VIH:

- Dado que los hombres, en su mayoría, no acceden a los servicios de salud, no se benefician de la información sobre VIH.
- Las mujeres temen muchas veces el desamparo o la violencia de sus parejas si revelan su período serológico al VIH, por lo que con frecuencia esto constituye una barrera para someterse a la prueba de detección.

Actividad N° 4: gente con gente

Objetivo:	promover de forma creativa el abordaje de la sexualidad
Tiempo:	20 minutos
Técnica:	dinámica participativa
Materiales:	ninguno

Instrucciones para la facilitación

- Indique a la audiencia que para este ejercicio necesita que se coloquen en parejas.
- Explique que dará algunas instrucciones que deben seguir, sin dejar de cumplir las anteriores, pero cuando escuchen la expresión “gente con gente” todas las parejas deben cambiar de pareja.
- Indique que la persona que quede sin pareja pasará a dirigir la dinámica cambiando la instrucción de las partes del cuerpo que estarán en contacto y cuando elija decir “gente con gente” debe buscar rápidamente pareja.
- Realice un ensayo del ejercicio para garantizar que se comprendan las instrucciones.

- “Cabeza con cabeza” (cada pareja junta sus cabezas), “mano con mano” (cada pareja junta sus manos sin separar las cabezas), “rodilla con rodilla” (cada pareja junta sus rodilla, sin separar cabezas y las manos) “gente con gente” (todas las personas cambian de pareja).
- Aclare que no está permitida la instrucción, “boca con boca”, “pubis con pubis” y alguna otra que bloquee o entorpezca la participación del grupo.
- Observe que todas las parejas sigan las instrucciones, y finalice cuando la mayoría de personas hayan dirigido la dinámica.

Variables:

- Si alguien queda sin pareja la persona encargada de la facilitación participa en un primer momento de la dinámica de tal forma que toda la audiencia participe y se retira en el primer cambio de parejas, provocando que alguien se quede sin pareja.
- Si toda la audiencia está en pareja, inicie con el ejemplo y se integra en el primer cambio de parejas. Provocando nuevamente que alguien se quede sin pareja.

Ideas para el cierre

- Anime al grupo a comentar sus impresiones en relación al ejercicio.
- Realice reflexión sobre la dificultad de compartir estrechamente, y la forma de expresar la sexualidad de permitir tocar el cuerpo de otra persona y permitir ser tocados. Y la importancia de colocar límites.

Actividad N° 5: elaboremos conceptos

Objetivo: construir colectivamente los conceptos relacionados al tema de género
Tiempo: 35 minutos
Técnica: trabajo de grupos
Materiales: marcadores, papelógrafo, cinta adhesiva

Instrucciones para la facilitación

- Organice a la audiencia en cuatro grupos homogéneos
- Entregue a cada grupo una guía de trabajo la cual debe ser resuelta en consenso por todo el grupo
- Indique que cada grupo debe realizar la conceptualización de los siguientes términos: género, roles de género, identidad de género, inequidad de género. ¿Cómo afectan estos

conceptos mi trabajo con relación al VIH? ¿Cómo se relacionan estas definiciones con el estigma y discriminación a poblaciones en más alto riesgo?

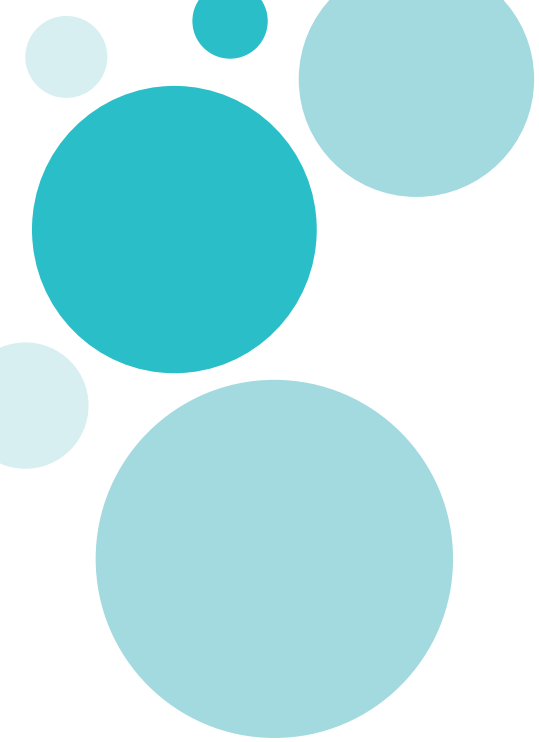
- Indique que dentro de cada grupo se debe designar un relator o relatora, quien deberá tomar nota de las conclusiones a las que llegue el grupo y presentará las mismas en plenaria.

Ideas para el cierre

Realice una reflexión del trabajo de los grupos y fortalezca con los contenidos.

Evaluación de módulo 1.

Aplicación post test módulo 1 (Ver anexo: 1).



Módulo 2

Módulo 2: Estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida



Introducción

Las ITS son un serio problema de salud pública en todo el mundo, representando una causa importante de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte. Además, el potencial de estas infecciones para facilitar la propagación del VIH.

El estigma y discriminación relacionado a ITS y VIH se agudiza cuando las personas afectadas pertenecen o se identifican con grupos o poblaciones que la sociedad históricamente ha marginado como el caso de las personas trabajadoras del sexo y las pertenecientes a la diversidad sexual.

Las actitudes discriminatorias hacia las personas con ITS o VIH, constituyen una violación a la dignidad y a los derechos humanos que tiene toda persona ya que limita el acceso a la igualdad y a la justicia social, por lo tanto, representan un reto de salud pública y de derechos humanos.

Las respuestas más eficaces a la epidemia de ITS y VIH son aquellas que trabajan también para prevenir el estigma y la discriminación asociada con el VIH y a proteger los derechos humanos de las personas con VIH.

En muchos países y comunidades, el estigma asociado con el VIH y la discriminación resultante pueden ser tan devastadores como la propia enfermedad y se convierten en grandes obstáculos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionado con el VIH.

Objetivo del módulo:

Identificar las diferentes formas en que se manifiesta en los servicios de salud el estigma y la discriminación asociada a ITS, VIH y sida.

Contenido temático

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADA A ITS Y VIH

Sesión 1: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Infecciones de transmisión sexual	Coloquio	Actividad N° 6 Hablemos sobre ITS, VIH y sida	30 minutos
Análisis del impacto del VIH y el sida	Dinámica interactiva	Actividad N° 7 Las firmas	25 minutos

Sesión 2: INTRODUCCION A LOS CONCEPTOS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Estigma	Dinámica interactiva	Actividad N° 8 Las Etiquetas Fase I	10 minutos
Conceptos Estigma y Discriminación	Coloquio	Actividad N° 9 Estigma y discriminación	30 minutos
Causas y consecuencias del estigma y la discriminación	Trabajo de grupos	Actividad N° 10 Construyendo el árbol	55 minutos
Reconociendo el estigma y la discriminación	Dinámica interactiva	Actividad N° 8 Las Etiquetas Fase II	20 minutos
Post test	Evaluación	Post test Modulo 2	5 minutos

Sesión 1:

Las infecciones de transmisión sexual y el VIH

Objetivos

Definir con claridad el significado del estigma y la discriminación

Objetivos:

- Determinar el nivel de conocimientos de los participantes sobre ITS, VIH y sida
- Reconocer la diferencia entre VIH y sida
- Conocer las causas de estigma y discriminación a todo lo relacionado con ITS, VIH y sida y como vulnera a quienes las padecen

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las ITS son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto sexual. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias (gonococo), virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el “ácaro de la sarna” (*Sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*Pediculus pubis*). Algunas de las más comunes en Guatemala son: sífilis, gonorrea, herpes, chancro, verrugas/Virus del Papiloma Humano (VPH), hepatitis vírica y VIH.

Como consecuencias a largo plazo, las ITS también pueden dañar los ojos, los huesos o el sistema nervioso, producir infertilidad, embarazos ectópicos (fuera del útero), partos prematuros y cáncer de cuello uterino, pene o ano; algunas pueden causar cáncer hepático o de piel.

En Guatemala, las poblaciones en más alto riesgo están constituidas por hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras(es) sexuales y personas Trans. Las condiciones sociales y culturales de estas poblaciones son el producto de la exclusión social que ha dificultado el acceso y el pleno goce de sus derechos, limitando su educación, el trabajo, la salud integral y una vida libre de estigma y discriminación, dentro de otros.

Por otro lado, la evidencia internacional muestra que la contención de la epidemia del VIH está basada en la prevención y control de las ITS; por lo que los esfuerzos para garantizar la atención integral en los servicios de la red nacional de salud pública, vienen contemplándose en los últimos años en el contexto de la respuesta nacional a la epidemia del VIH.

Vías de transmisión

La forma más frecuente de transmisión es a través de relaciones sexuales sin uso de condón, con prácticas de penetración anal, vaginal y oral, con una persona infectada. Se considera de mayor riesgo las relaciones sexuales con penetración anal. Existen además otras formas de transmisión, las cuales incluyen:

- De la madre al niño durante el embarazo, el parto y lactancia materna (este último solo en caso de VIH).
- Transfusiones o contacto con sangre y hemoderivados infectados.

Relación entre las infecciones de transmisión sexual y el VIH

Algunas ITS y el VIH tienen las mismas vías de transmisión; por lo que las estrategias de promoción y prevención son similares por parte de los programas de salud. Es importante reconocer el efecto facilitador de las ITS en la transmisión del VIH, se ha observado que las ITS pueden incrementar de dos a diez veces la transmisión del VIH.

Las ITS deben ser un signo de alarma temprana, aún entre aquellas personas en las que el VIH todavía no ha afectado. Además, un aumento de los casos de ITS puede servir para llamar la atención acerca del potencial de diseminación de la infección por VIH, debido a que esta última toma varios años en presentarse como enfermedad sintomática y el impacto de la epidemia no se observa hasta un tiempo después que la prevalencia de la infección comienza a aumentar. La mayoría de las ITS en cambio, muestran el cuadro clínico en menor tiempo.

En las personas con VIH y VIH avanzado, la severidad de las manifestaciones clínicas en las ulceraciones genitales es mayor y en la historia natural de algunas ITS y el tiempo de tratamiento se modifican de acuerdo al grado de inmunodeficiencia de la persona.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Este virus disminuye las defensas del organismo atacando específicamente a los glóbulos blancos en especial los linfocitos CD4, que son parte del sistema de defensa o sistema inmunológico, encargado de defender a nuestro organismo contra agentes infecciosos como los virus, bacterias, hongos y otros que son la causa de muchas otras enfermedades.

La infección por el VIH puede ser identificada de manera rutinaria en el laboratorio por diferentes métodos: determinando los anticuerpos anti-VIH, detectando los antígenos del VIH (por ejemplo el examen del antígeno P24 en la sangre; el cual es encontrado en el virus de inmunodeficiencia humano) o detectando el virus por técnicas más sofisticadas (P.C.R., que detecta la presencia del genoma del virus, por amplificación). Todas se basan en detectar su presencia a través de una muestra de sangre, plasma o saliva.

Es importante realizarse la prueba del VIH cuando se han tenido comportamientos de riesgo, dicha prueba debe ser voluntaria y con orientación antes y después de la prueba. Para la autorización de la prueba se debe firmar consentimiento informado, de igual manera se debe respetar estrictamente el derecho a la confidencialidad de su identidad y de los resultados de la prueba.

Formas de transmisión del VIH

El VIH se puede encontrar en todos los fluidos orgánicos de una persona (sangre, semen, secreciones vaginales, orina, saliva, lágrimas, etc.), pero sólo la sangre, el semen y fluidos vaginales tienen capacidad para transmitir dicho virus a otros individuos.

Siempre que se pongan en contacto el semen o fluidos vaginales de una persona con VIH con las mucosas (anal, vaginal, del pene u oral) de una persona sana, es posible la transmisión, aunque la persona con VIH no presente signos o síntomas de la enfermedad. El riesgo de transmisión aumenta con el número de relaciones sexuales (aunque una sola puede ser suficiente) y con el tipo de relación sexual (mayor riesgo en la penetración anal que en la penetración vaginal y menos en la oral).

Es importante saber que aumenta el riesgo con la presencia de úlceras genitales, como en el caso de la sífilis y el herpes genital y de otras infecciones de transmisión sexual, al igual que durante la menstruación de la mujer con VIH. También influye el estado inmunológico de la persona con VIH, ya que a mayor inmunodeficiencia mayor posibilidad de transmisión,

ya que existe mayor cantidad de virus en la sangre, semen y fluidos vaginales.

Las principales formas de transmisión son:

- Transmisión sexual
- Transmisión materno-infantil
- Transmisión sanguínea:
 - Transfusiones e inyecciones de hemoderivados
 - Uso de jeringuillas, agujas y otros instrumentos punzantes contaminados

La etapa final de la infección por el VIH es conocida como sida. Es posible que una persona con VIH tarde varios años en alcanzar esta etapa aún sin recibir tratamiento y con tratamiento integral se alarga más años la cantidad y calidad de vida de las personas infectadas. El VIH ha debilitado el sistema inmunitario a tal grado que al cuerpo se le dificulta combatir las infecciones oportunistas, llamadas así debido a que se aprovechan de dicho debilitamiento para manifestarse. Se considera que alguien tiene sida cuando presenta una o más infecciones y un número de células CD4 menor a 200.

Actividad N° 6: hablemos de ITS, VIH y sida

Objetivo:	fortalecer los conocimientos en relación a la prevención y transmisión de ITS, y VIH.
Tiempo:	30 minutos
Técnica:	coloquio
Materiales:	rotafolio, papelógrafo, equipo de multimedia, marcadores gruesos, presentación en diapositivas

Instrucciones para la facilitación

- Explique a las personas participantes que el “coloquio” es una dinámica de grupo que se utiliza para abordar un tema predeterminado, en el que se comparten saberes desde diferentes dimensiones, y donde la expresión de cada persona es válida e importante.
- Explore los conocimientos en relación al tema ITS, VIH y sida que ya tiene la audiencia y motive a la participación.
- Aclare la importancia de conocer las impresiones, percepciones, ideas y explicaciones que poseen las personas ante los temas que generan contradicciones como es el caso de las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el sida.
- Rescate ideas y conceptos importantes anotándolos en una pizarra o en papelógrafo.

- Enfátice en las formas de prevención y las formas de prevención de ITS y VIH.

Ideas para el cierre

- Actualmente el sida se considera como una enfermedad crónica, tal como el cáncer y diabetes, que con la atención y tratamiento respectivo y adecuada adherencia la persona puede vivir con mejores expectativas de salud. Sin embargo, el VIH lleva el estigma de ser vinculado a personas con comportamientos sexuales descalificados por la sociedad, como consecuencia del machismo, las inequidades de género y una cultura heteropatriarcal.
- Realice reflexión a los aportes de la audiencia.
- Enfátice en la importancia que las personas prestadoras de los servicios de salud estén bien informadas y actualizadas en temas relacionados a ITS, VIH y sida, y brindar atención a las personas libre de estigma y discriminación.
- En Guatemala el 94% de las infecciones por VIH son adquiridas por transmisión sexual, 5% por transmisión materno infantil y el 1% corresponde a otras formas, sin embargo esto únicamente nos refleja el comportamiento actual de la epidemia, lo que debemos recordar siempre es que cada infección por VIH, representa: personas, familias, entornos diferentes, formas diferentes de percibir la infección y enfrentarla, por lo tanto múltiples experiencias de exclusión incluyendo estigma y discriminación a causa del VIH.
- En la prestación de los servicios de salud, se tiene el compromiso de dar cumplimiento al mandato establecido en el artículo 1 del Código de Salud (Decreto 90-97) sobre el derecho a la salud: “Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.

Actividad N° 7: las firmas

Objetivo:	analizar de forma creativa el impacto de la epidemia del VIH
Tiempo:	25 minutos
Técnica:	dinámica participativa
Materiales:	tarjetas con diferentes mensajes (una con un asterisco, dos con letra C, una con el mensaje “no siga las instrucciones” y el resto de tarjetas con el mensaje “siga las instrucciones”), marcadores, hojas, lapiceros

Instrucciones para la facilitación

- Asegúrese de tener la cantidad suficiente de materiales para las personas participantes.
- Indique que para este ejercicio, cada persona de la audiencia deberá elegir una tarjetita, la cual leerá y la guardará sin comentar lo que dice la tarjetita. Entregue una hoja de papel bond y un lapicero.
- Explique que tienen 60 segundos para recolectar la firma de tres personas participantes, a la vez recibirá o dará un apretón de manos o un abrazo a cada una de las personas a las que les solicitó la firma.
- Utilice cronómetro para medir los 60 segundos, finalizado el tiempo pida a la audiencia que ya no se firme ninguna hoja más.
- Explique y aclare que las tarjetas que eligieron al inicio, contienen un simbolismo, que utilizará únicamente para facilitar el abordaje del tema.
- Explique que el asterisco (*) simboliza la infección por VIH, por lo tanto quien posee dicha tarjeta representa a una persona con VIH. Solicite a la persona que tiene dicha tarjeta que pase al centro y se identifique. Explique que las firmas simbolizan una relación coital, por lo que deberá identificar a las tres personas a quienes les dio firma, y estas a su vez identificarán a las otras tres personas a quienes dieron sus firmas, y así sucesivamente hasta que todo el grupo se haya identificado.
- Comente que todas las personas identificadas estuvieron frente a una situación de riesgo, pero dentro de las tarjetas hay algunas que tienen la letra “C” que simboliza “condón”, por lo tanto representa que sus relaciones sexuales son con protección y no adquirió el VIH. Asimismo, esta la frase “no siga las instrucciones”, solicite que esta persona comente su experiencia al no seguir las instrucciones.

Ideas para el cierre

- Explique que de igual manera como se vivencia en el ejercicio, se dan las epidemias y por ello es muy complejo el abordaje de las infecciones de transmisión sexual y particularmente el VIH. Ante este fenómeno se pueden representar infecciones, reinfecciones e incluso coinfecciones.
- La representación nos permite analizar múltiples cuestiones, intencione que se pregunten cuántos recibieron o dieron más de tres firmas, que es igual a tener más parejas, y si vemos esas parejas son hombres y mujeres, por lo que representan relaciones homosexuales, bisexuales y heterosexuales.
- Todas las reacciones manifestadas en el ejercicio podrían relacionarse con actitudes o comportamientos que provocan estigma y discriminación hacia las personas que se vieron afectadas, a pesar de únicamente ser un ejercicio de aprendizaje, cuanto más se da en el contexto social de quienes realmente las están padeciendo.

Sesión 2: Introducción a los conceptos de estigma y discriminación

Objetivos:

- Definir con claridad el significado del estigma y la discriminación
- Reconocer y transformar las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias hacia las poblaciones en más alto riesgo ante el VIH, y poblaciones afectadas por las ITS y el VIH

Estigma

Estigma se refiere a las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo, también se ha descrito como un proceso dinámico de devaluación que «desacredita significativamente» a un individuo ante los ojos de los demás. Los atributos que justifican el estigma pueden ser totalmente arbitrarios; por ejemplo, color de la piel, manera de hablar o preferencias sexuales. Dentro de culturas o contextos particulares, ciertos atributos se magnifican y son definidos por los demás como deshonrosos o indignos.

El estigma se expresa en el lenguaje. Desde el principio de la epidemia, las poderosas metáforas que asocian el VIH con muerte, culpa y castigo, delincuencia, horror y «los otros» han tendido a legitimar y agravar la estigmatización. El estigma basado en el miedo puede atribuirse en parte al temor por las consecuencias de la infección por el VIH: en particular, las altas tasas de mortalidad (sobre todo cuando no se puede acceder de forma general a tratamiento), el miedo relacionado con la transmisión o el miedo derivado de corroborar la clara debilitación que acompaña a la etapa avanzada de la infección.

Entre las personas con VIH o PEMAR el estigma puede traducirse en sentimientos de vergüenza, culpabilidad e indignación que, combinados con el aislamiento producto del rechazo de la sociedad, pueden conducir a depresión, retraimiento autoimpuesto e incluso pensamientos suicidas.

En general, las personas difícilmente reconocen que actúan de forma estigmatizadora, lo que implica que para reducir el estigma, las acciones deben orientarse a transformar el comportamiento e incentivar cambios en el pensamiento y la práctica a nivel individual y colectivo.

Discriminación

La discriminación son acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra las personas y grupos estigmatizados, de tal manera que incide en el tratamiento con parcialidad o prejuicio como resultado del estigma instalado.

La discriminación relacionada con el VIH puede producirse a distintos niveles, en los contextos familiar y comunitario, lo que se conoce a veces como «estigma declarado». Con ello se denota lo que hacen los individuos, deliberadamente o por omisión, para dañar a otros/as o negarles servicios o derechos.

Además, hay una discriminación que tiene lugar en contextos institucionales, sobre todo el lugar de trabajo, servicios de asistencia sanitaria, prisiones, instituciones educativas y centros de bienestar social. Esa discriminación plasma el estigma «declarado» en políticas y prácticas institucionales que discriminan a las personas con VIH y PEMAR o, de hecho, en la falta de políticas antidiscriminatorias o procedimientos de reparación. Algunos ejemplos de este tipo de discriminación contra las personas con VIH y las personas que pertenecen a poblaciones PEMAR, incluyen los siguientes:

- Servicios de salud: menor nivel de calidad de la atención; denegación del acceso a asistencia y tratamiento; pruebas del VIH sin consentimiento; fisuras en la confidencialidad, incluido el hecho de revelar el diagnóstico a familiares u organismos externos, y actitudes negativas y prácticas degradantes por parte del personal de los servicios de salud.
- Lugar de trabajo: denegación de empleo a causa del estado seropositivo; pruebas obligatorias de VIH, y exclusión de las personas con VIH de los planes de pensiones o prestaciones médicas.
- Escuelas: prohibición de matricular a escolares afectados por el VIH, o despido de maestros con VIH.
- Prisiones: segregación obligatoria de las personas privadas de libertad con VIH y exclusión de las actividades colectivas

A nivel nacional, la discriminación puede reflejar el estigma que se ha legitimado oficialmente por medio de las leyes y políticas existentes, y que se ha plasmado en prácticas y procedimientos. Esto puede dar lugar a una ulterior estigmatización de las personas con VIH y, en consecuencia, a una discriminación legitimada.

La discriminación también puede producirse por omisión, como en el caso de la ausencia o la falta de aplicación de leyes, políticas y procedimientos que ofrezcan reparación y protejan los derechos de las personas con VIH.

Algunos efectos del estigma y la discriminación

El estigma y la discriminación pueden llevar a la depresión, falta de autovaloración, y desesperanza para las personas con VIH, incluso pueden acelerar la progresión de la enfermedad, tener comportamientos autodestructivos, negación de sí mismos/as, crisis de identidad, autoexclusión, aislamiento y hasta suicidio.

Por otra parte, las actitudes negativas acerca del VIH crean un clima, en el cual las personas se vuelven más temerosas del estigma y la discriminación asociada con la enfermedad que de la enfermedad en sí misma.

Cuando el miedo y la discriminación prevalecen, las personas pueden elegir ignorar la posibilidad de que ellas ya tengan o puedan adquirir el VIH aún cuando sepan que hayan corrido riesgos. Y las personas pueden decidir no tomar acciones que las protejan por miedo a ser asociadas con el VIH y los riesgos relacionados con el virus. Todo esto ayuda a crear un ambiente en el cual la enfermedad puede ser más fácilmente esparcida.

Impactos negativos del estigma y la discriminación en atención, cuidado y acceso a tratamientos relacionados a ITS y VIH:

- Falta de acceso de las personas con VIH y a la atención, cuidado y tratamientos
- Aumento del sufrimiento de las personas con VIH y sus cercanos
- Miedo de las personas con VIH a buscar atención, cuidado y acceso a tratamientos
- Dificultades para la adherencia a los tratamientos
- Dificultades para el desarrollo e implementación de políticas públicas para la atención diferenciada
- Prejuicio en la oferta de cartera de servicios de salud a personas que pertenecen a grupos PEMAR

Algunos impactos negativos en prevención relacionados a ITS y VIH:

- Temor a saber si se tiene alguna ITS incluyendo VIH

- Temor a buscar información para reducir el riesgo a la exposición a ITS y VIH
- Temor a integrar estilos de vida saludables por despertar sospecha de tener VIH
- Temor de las personas con VIH a ser abiertas y visibles respecto de su condición
- Falsa percepción de riesgo de algunos grupos, personas y poblaciones no estigmatizados para ITS y VIH
- Dificultad para el desarrollo e implementación de campañas públicas de prevención directas y explícitas.

Los integrantes de la población LGBTI se ven sumamente afectados por el estigma y discriminación, en particular la población Trans está expuesta a diferentes manifestaciones de violencia, incluyendo la violencia sexual y de género. El Informe del Estado de la Homofobia 2010 elaborado por la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), señala “que existen importantes cambios y avances en el reconocimiento del derecho a la igualdad y a la no discriminación de las personas LGBTI...pero en la mayoría de los casos no poseen la institucionalidad que concreten sus planteamientos”¹³.

Actividad N° 8: las etiquetas

Objetivo:	analizar las diferentes clases de estigma y de discriminación
Tiempo:	10 minutos
Técnica:	dinámica interactiva
Materiales:	tarjetas con rotulo (hojas de 8.5 x 11 o papel bond tamaño carta) una para cada persona participante, cinta adhesiva o gancho de seguridad.

Instrucciones para la facilitación

Explique a la audiencia que el ejercicio consiste en percibir los comportamientos estigmatizantes y las actitudes discriminatorias de las personas del entorno, ajenas a la actividad.

Primera fase

Solicite la autorización de las personas participantes para colocarles un rótulo, el cual deberá llevar colocado durante toda la sesión.

Disponga de las etiquetas asegurándose que existan tantas tarjetas y ganchos de seguridad como participantes, fije con cinta adhesiva o gancho de seguridad una “etiqueta” a su espalda (sin dejar que el/la participante la vea). Aliste las etiquetas siguientes: trabajador/a del sexo, homosexual, heterosexual, gay, lesbiana, doctor, enfermera, dueño de bar, negocio de comercio sexual, marero, indígena, hombres y mujeres VIH, bisexual, mujer embarazada con VIH y Trans.

¹³ Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica. 2011. USAID.

Explique que durante esta dinámica, cada participante debe comportarse según la forma que la sociedad trata a las personas, de acuerdo con la etiqueta que portan.

Solicite a las personas participantes del grupo que interactúen, conversen y se traten entre sí, durante todo el día, reaccionando según la etiqueta que llevan puesta cada una de las personas, pero sin revelar lo que está escrito en la etiqueta.

Segunda fase

Tiempo: 20 minutos

Técnica: plenaria

Instrucciones para la facilitación

- Disponga de mínimo 20 minutos antes de terminar la sesión para la discusión y reflexión de la vivencia.
- Comience la discusión haciendo las siguientes preguntas:
 1. ¿Quién puede adivinar cuál es su etiqueta?
 2. ¿Cómo se sintieron de acuerdo al trato recibido?
 3. ¿Cómo se sintieron con esta experiencia?
 4. ¿Qué le molestó o sorprendió de la forma en que fue tratado?
- Después de la discusión inicial, pida al grupo que se retiren las etiquetas y que las lean.
- Solicite a la audiencia que identifiquen los mitos y prejuicios que se pudieron evidenciar y sugieran formas de disminución del estigma en el lugar de trabajo.
- Escriba los aportes y sugerencias de las personas participantes en un rotafolio o pizarra.

Ideas para el cierre

Anime a cada persona a “salir del rol” diciendo su nombre y algo positivo sobre sí mismo(a).

Actividad N° 9: coloquio estigma y discriminación

Objetivo:	compartir conocimientos relacionados al estigma y discriminación
Tiempo:	30 minutos
Técnica:	coloquio
Materiales:	rotafolio, papelógrafo, equipo de multimedia, marcadores gruesos, presentación en diapositivas

Instrucciones para la facilitación

- Explore los conocimientos en relación al tema “estigma y discriminación” que ya tiene la audiencia y motive a la participación.
- Aclare la importancia de conocer las impresiones, percepciones, ideas y explicaciones que poseen las personas ante los temas que generan contradicciones como es el caso del estigma y la discriminación relacionado a las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el sida.
- Rescate ideas y conceptos importantes anotándolos en una pizarra o en papelógrafo.
- Enfatique en las formas de reducir el estigma y discriminación en los servicios de salud.

Ideas para el cierre

- Realice reflexión a los aportes de la audiencia.
- Enfatique en la importancia que las personas prestadoras de los servicios de salud estén bien informadas y actualizadas en temas relacionados a ITS, VIH y sida, y brindar atención a las personas libre de estigma y discriminación.
- En la prestación de los servicios de salud, se tiene el compromiso de dar cumplimiento al mandato establecido en el artículo 1 del Código de Salud (Decreto 90-97) sobre el derecho a la salud: “Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.

Ejemplos de estigmatización y discriminación en diferentes escenarios

En los medios de comunicación:

- Sugerir que grupos específicos de personas con VIH son culpables, como las/los trabajadoras(es) del sexo y las personas de la diversidad sexual.

- Mostrar el VIH y sida como una sentencia de muerte, que perpetúa el miedo y la ansiedad y que etiqueta el VIH como una enfermedad que no puede ser manejada como cualquier otra enfermedad crónica.

En los servicios de salud:

- Rechazar atención, tratamiento y apoyo a personas con VIH o que pertenecen a grupos PEMAR.
- Proveer atención de escasa calidad a personas con VIH.
- Violar la confidencialidad del diagnóstico.
- Proveer atención en entornos aislados que conducen a una mayor estigmatización y segregación de personas con VIH sin considerar un enfoque de salud integral.
- Utilizar medidas de bioseguridad (como los guantes) solo con pacientes que se piensa pueden tener VIH o que históricamente han sido estigmatizados y discriminados como trabajadoras/es sexuales y personas de la diversidad sexual.
- Aconsejar o presionar a las personas con VIH a realizar ciertos procedimientos, como la esterilización quirúrgica, en lugar de promocionar el servicio de planificación familiar.
- Aconsejar la abstinencia sexual por el hecho de ser persona con VIH.

En el lugar de trabajo:

- Requerir la prueba del VIH antes de contratar a las personas.
- Negarse a contratar a personas con VIH o PEMAR.
- Exigir periódicamente la prueba de VIH a personas de la PEMAR.
- Ser despedida por ser persona con VIH.
- Violar la confidencialidad del diagnóstico.
- Negarse a trabajar con colegas con VIH por temor a adquirir el virus.

En el contexto de la religión:

- Denegar la participación en tradiciones y rituales religiosos (como funerales) a personas con VIH.
- Restringir el matrimonio a personas con VIH.
- Restringir la participación de personas con VIH en actividades religiosas.
- Exclusión pasiva y activa de personas de la diversidad sexual y trabajo sexual, basado en el estigma y el temor a la discriminación.

En la familia y la comunidad local:

- Aislar a las personas con VIH.
- Expulsar de sus hogares a las personas con VIH o de las poblaciones LGBTI.

- Restringir la participación de personas con VIH en eventos locales.
- Negar acceso a servicios de salud a personas que ejercen el trabajo sexual, personas de la diversidad sexual y personas con VIH.
- Aislar a las parejas y niños de personas con VIH.
- Usar la violencia contra la pareja de la persona cuya prueba de VIH resultó positiva.
- Denegar el apoyo a miembros de familias afectadas, inclusive a huérfanos.
- Fomentar y permitir la homofobia y transfobia.

Efectos del estigma

El estigma es un fenómeno que afecta el acceso a servicios que van desde la prevención y la prueba hasta el tratamiento y el apoyo en VIH. Por ejemplo, es menos probable que las personas que temen la estigmatización y discriminación vayan a hacerse la prueba de VIH, mientras que las personas que han sido diagnosticadas pueden tener miedo de pedir el cuidado necesario. Las personas con VIH pueden recibir una atención inferior por parte de los/las trabajadores/as de salud que los estigmatizan y discriminan. Asimismo, las personas de la diversidad sexual tienen menos posibilidad de recibir servicios diferenciados de calidad.

Otras consecuencias del estigma son:

- El estigma puede limitar el acceso a los servicios de salud y reducir las opciones de las personas a recibir una atención integral en salud.
- En muchos casos, estas personas pueden necesitar información, educación y consejería y no se beneficiarán de esos servicios, aunque estén disponibles.
- El estigma puede limitar el acceso a medidas para mantener la salud y la calidad de vida.
- El estigma relacionado con ITS, VIH y sida resulta en nuevas infecciones por VIH.
- El estigma puede llevar a que las personas eviten hacerse la prueba del VIH.
- El estigma puede llevar a las personas a negar sus riesgos de infección o que no conozcan su riesgo personal a no solicitar información por temor a ser señalados/as.
- El estigma puede desalentar a las personas de hablar de su estado serológico con su pareja sexual.
- El estigma puede hacer que las personas con VIH eviten adoptar prácticas de reducción de riesgo que los puedan etiquetar como personas con VIH.
- El estigma y la discriminación relacionados con el VIH desalientan a los individuos a visitar

Actividad N° 10: construyendo el árbol

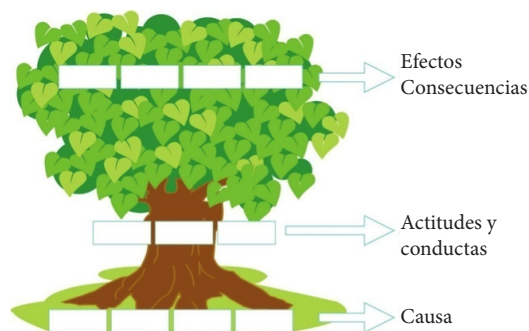
Objetivo: problematizar el estigma y discriminación relacionado a ITS, VIH y sida
 Tiempo: 55 minutos
 Técnica: trabajo de grupos
 Materiales: un árbol con partes señaladas, tarjetas color café, verde y amarillo

Instrucciones para la facilitación:

- Divida a las personas participantes en tres grupos heterogéneos.
- Entregue a cada grupo los siguientes materiales: post-it o tarjetas de diferentes colores (tres colores que corresponden a las partes del árbol) y marcador de un color diferente para cada grupo.
- Explique que en grupo deben consensuar y escribir en las tarjetas o post-it las palabras o frases en relación a cada una de las partes del árbol de problemas.
- Indique que cada grupo debe rellenar cada una de las partes del árbol de problemas colocando las tarjetas en el siguiente orden:
 - Raíces: causas del estigma y la discriminación
 - Tronco: actitudes (acciones) estigmatizadoras y conductas discriminativas
 - Copa (ramas y hojas): efectos/consecuencias del estigma y discriminación
- Luego de 30 minutos se reúnen los grupos y en orden voluntario presentarán a los demás sus conclusiones (plenaria 25)

Ideas para el cierre

- Solicite a cada grupo que realice una reflexión del trabajo realizado, indicando cuáles fueron sus divergencias.
- Enfatique que algunas veces el estigma y la discriminación son producto de la falta de conocimiento o desinformación e incluso el temor a lo desconocido.



Evaluación de módulo 2.

Aplicación post test módulo 2 (Ver anexo: 4).



Módulo 3

Módulo 3: Derechos humanos y marco legal de Guatemala



Introducción

Históricamente, la sociedad ha marginado a ciertos grupos de personas por su vulnerabilidad frente al VIH. En este contexto las posibilidades de que se vulneren sus derechos humanos se multiplican. El acceso a la salud no es solamente un derecho humano fundamental, sino una precondition para que estas poblaciones gocen plenamente de los demás derechos humanos. Es deber de toda persona proveedora de servicios de salud respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas con VIH y las PEMAR.

Objetivo:

En el presente módulo se realiza una reflexión sobre los derechos humanos y su relación con el VIH, analizando los estándares internacionales y la legislación nacional relacionada con ITS, VIH y sida.

Sesión 1: DERECHOS HUMANOS Y LA LEGISLACIÓN NACIONAL EN MATERIA DE VIH			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Declaración Universal de Derechos Humanos	Plenaria	Lectura de la Declaración Universal de los Derechos Humanos	45 minutos

Sesión 2: DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH Y POBLACIONES EN MÁS ALTO RIESGO			PO-
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Derechos humanos de las personas con VIH	Debate	Actividad N° 11 Nuestros derechos	30 minutos
	Dinámica interactiva	Actividad No° 12 Nuestro marco legal	30 minutos

Sesión 3: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADO A ITS Y VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD			LOS
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Conducta social ante las poblaciones en más alto riesgo a ITS y VIH	Conversatorio	Actividad N° 13 Comparando experiencias	30 minutos
	Estudio de casos	Actividad N° 14	45 minutos

Sesión 1: Compromisos internacionales y legislación nacional en materia de VIH

Objetivos

- Mencionar los derechos humanos, leyes y su aplicación en relación al Decreto 27-2000.
- Describir las características básicas de los derechos humanos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición

Características básicas de los derechos humanos

- **Principio de universalidad:**
Los derechos humanos corresponden a toda persona en virtud de su propia condición humana, independientemente de los criterios y patrones culturales que cada comunidad particular o de las diferencias individuales o de grupo que caracterizan al conjunto de comunidades.
- **Principio de interdependencia:**
Todos los derechos de la persona tienen la misma importancia, por lo que la promoción o respeto de algunos derechos no justifica de ningún modo el menosprecio o negación de otros.

- **Principio de igualdad y no discriminación:**

Todos los seres humanos nacen con igualdad de derechos, independientemente de su condición económica, social, cultural, de género o de cualquier otra índole. Esto se traduce en la igualdad ante la ley, la igualdad en la ley y la igualdad de oportunidades. El Estado tiene la obligación de adoptar medidas para proteger a las poblaciones vulnerables, reducir las desigualdades y erradicar las prácticas discriminatorias.

Derecho a la salud

El derecho al goce del más alto nivel de salud física y mental es particularmente relevante para las personas con VIH y PEMAR. El derecho a la salud comprende los siguientes elementos¹⁴:

- Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:
 - No discriminación
 - Accesibilidad física
 - Accesibilidad económica
 - Acceso a la información
- Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, así como sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas. Para que los servicios de salud reflejen las necesidades de las PEMAR, es necesario ofrecer servicios integrados y diferenciados para cada población.
- Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Es necesario tener presente y analizar estas cuatro dimensiones del derecho a la salud en el contexto del VIH e identificar las barreras existentes que imposibilitan su plena realización para las personas con VIH y PEMAR.

14 Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2000.

ITS, VIH y sida, los derechos humanos y la salud pública

Los derechos humanos y la salud pública comparten el objetivo común de promover el bienestar de todos los individuos. Desde la perspectiva de los derechos humanos, la mejor manera de lograrlo es a través de la promoción y protección de los derechos y la dignidad de cada persona, principalmente de aquellas que de alguna u otra forma se han afectado sus derechos como resultado de exclusión y discriminación.

Para alcanzar los objetivos de salud pública es necesario promover la salud para todas las personas, en particular de las vulnerables a las amenazas a su bienestar físico, mental o social. Por lo tanto, la salud y los derechos humanos se complementan y refuerzan mutuamente en todos los ámbitos, como se complementan y refuerzan mutuamente en lo relativo a ITS, VIH y sida. La falta de protección de sus derechos humanos inhabilita a estos grupos para evitar la infección o para hacer frente a sus consecuencias, en el caso de estar afectados.

Otro elemento esencial de una respuesta global es facilitar y crear un entorno ético y jurídico propicio que proteja los derechos humanos. Esto requiere medidas que garanticen que los gobiernos, las comunidades y las personas respeten los derechos humanos y la dignidad humana y actúen con tolerancia, respeto y solidaridad.

La privacidad es un concepto jurídico y ético al mismo tiempo. Desde el punto de vista jurídico, hace referencia a la protección legal que se le concede a una persona, con el fin de controlar tanto el acceso a su información personal como al uso de la misma. Dicho aspecto de protección jurídica constituye el marco general en el que se aplican los conceptos de confidencialidad y seguridad.

La confidencialidad está relacionada con el derecho de las personas a la protección de sus datos durante las fases de almacenamiento, transferencia y uso, con el objetivo de evitar que se revele dicha información a terceras personas sin autorización previa. En el desarrollo de las políticas y los procedimientos de confidencialidad, también se debe debatir cuestiones sobre el uso apropiado y la difusión de información sanitaria, teniendo en cuenta cuestiones éticas y jurídicas, tal y como aparece en los reglamentos y las leyes de privacidad.

Otro aspecto importante del enfoque de derechos humanos en salud, es la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitarios y nacional.¹⁵

Además, según el enfoque de derechos humanos, la estrategia y el plan de acción nacional de salud también deben basarse en los principios de rendición de cuentas, la transparencia y la independencia de los poderes del Estado, ya que el buen gobierno es indispensable para el efectivo ejercicio de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud.¹⁶

¹⁵ Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2000.

¹⁶ Ibid.

Sesión 2:

Derechos humanos de las personas con VIH

Objetivo:

Reconocer los derechos humanos de las personas con VIH

Actividad N° 12: nuestros derechos

Objetivo: identificar los principales derechos humanos de las personas con VIH
Tiempo : 30 minutos
Recursos: Decreto 27-2000, Reglamento 317-2002, Política Pública 638.2005

Instrucciones para la facilitación

- Explique la técnica del debate
- Divida a la audiencia en dos grupos, uno presentará argumentos a favor y el otro en contra de los siguientes temas:
 - Derechos sexuales y reproductivos de las personas con VIH.
 - Derechos de las personas trabajadoras del sexo
 - Derecho al trajo y la solicitud de pruebas de VIH
 - Derecho a la salud de las personas de la diversidad sexual
- Explique que tienen 30 minutos para discutir los temas, elegir un representante para cada tema y elaborar material de referencia para la ponencia.
- Inicie el debate, presentando a los dos grupos (a favor y en contra), luego a cada panelista con su correspondiente tema.
- Formule las preguntas a generadoras para iniciar el debate e indique a los panelistas que tienen dos minutos para presentar sus intervenciones.
- Realice nuevas preguntas para abordar temas que aún no se han mencionado e invite a

- la audiencia a preguntar a las personas del panel.
- Pida a las personas panelistas que expongan un resumen de sus ideas en 30 segundos.
- Presente sus conclusiones finales.

Ideas para el cierre

- Indique que todas las personas tenemos los mismos derechos:
 - a. Igualdad ante la ley: acceso igualitario a los diferentes servicios.
 - b. Derecho a la educación y a la salud: acceso igualitario a la educación y a la información sobre prevención del VIH y a los servicios de atención sanitaria, incluidos los de infecciones de transmisión sexual, preservativos y lubricantes.
 - c. Libertad y seguridad frente a cualquier trato cruel, inhumano o degradante: libertad y seguridad frente a la violencia, incluidos los abusos sexuales, y libertad de someterse a las prueba voluntariamente.
 - d. Derecho a participar en la vida pública: participación en la formulación y aplicación de políticas del VIH.
- Todas las personas deberían poder acceder a la información, la educación y los recursos necesarios para prevenir el VIH; a la atención, el apoyo y el tratamiento antirretroviral adecuados; dejar de ser objeto de abusos, coacciones, exclusión y discriminación y participar en la formulación y aplicación de políticas contra el VIH y el sida, de acuerdo a su contexto y su cultura.
- Es importante reconocer que como proveedores de servicios de salud debemos contribuir a garantizar el cumplimiento de estos derechos.

Derechos humanos y leyes relacionados al VIH

La promoción y protección de los derechos humanos es fundamental para la respuesta al VIH. Privar de sus derechos a las personas con VIH y a las afectadas por la epidemia, no solo pone en peligro su bienestar, sino también la vida misma.

1. **Derecho a la vida:** todas las personas, sin ninguna distinción, tiene derecho a la protección por parte del Estado ante cualquier expresión que amenace o ponga en riesgo su vida y a contar con las condiciones que protejan su vida.
2. **Derechos a la igualdad y no discriminación:** la ley protege a todas las personas por igual, en consecuencia, las personas con VIH o sida en razón del ejercicio de su sexualidad, no pueden sufrir ningún tipo de discriminación.
3. **Derecho a la libertad de acción y seguridad:** en ningún caso pueden ser objeto de de-

tención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con el VIH o haber desarrollado sida.

4. **Derecho a no ser sometido a tratos, torturas o penas crueles, inhumanas o degradantes:** en el caso de ser detenidos/as, no podrán ser sometidos/as a persecución ni a malos tratos las personas con VIH o sida en razón de su sexualidad.
5. **Derecho a la libertad de locomoción y residencia:** no podrá restringirse el libre tránsito ni permanencia de las personas dentro del territorio nacional ni ser obligados a la ubicación de su residencia temporal o permanente.
6. **Derecho a la educación:** no se les puede privar del derecho a superarse mediante la educación formal o informal que se imparte en instituciones educativas públicas o privadas.
7. **Derecho al más alto nivel posible de salud física y mental:** tienen derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar su calidad y tiempo de vida, a recibir una atención médica digna y que su historial médico sea manejado en forma confidencial.
8. **Derecho a un nivel de vida adecuado y a la seguridad social:** todas las personas trabajadoras tienen derecho a ser cubiertas por el régimen de seguridad social; ello incluye la atención médica y la provisión de los medicamentos necesarios para la recuperación y conservación de su salud.
9. **Derecho al trabajo:** no podrán ser obligados/as a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH cuando soliciten empleo. Si la persona tiene VIH o sida, esto no podrá ser motivo o causa para que no sean contratados o a que sean suspendidos o despedidos de su empleo.
10. **Derecho a la intimidad de la vida privada:** nadie está obligado(a) a someterse a la prueba del VIH ni a declarar que la persona tiene VIH o sida. Si de manera voluntaria deciden someterse a la prueba de VIH, tienen derecho a exigir que ésta sea realizada en forma anónima y a que los resultados sean conservados con absoluta discreción, salvo cuando exista necesidad de efectuar la prueba a fin de contar con un mejor criterio médico para tratamiento cuando done sangre o para fines procesales penales.
11. **Derecho a la libertad de expresión e información:** todas las personas tienen derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse, así como a recibir información sobre su condición, sus consecuencias y tratamientos a los que pueden someterse.

12. **Derecho a la libertad de reunión y asociación:** las personas con VIH tienen derecho a asociarse libremente con otras personas o a afiliarse a instituciones que tengan como finalidad la protección de sus intereses.
13. **Derecho a contraer matrimonio y fundar una familia:** si desean contraer matrimonio no podrán ser obligados/as a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH.
14. **Derecho a la confidencialidad:** tanto para la realización de la prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH como sus resultados, deberán respetar la confidencialidad de las personas, por lo que no podrá hacerse referencia a ellos/as sin el consentimiento previo o por escrito.
15. **Derecho al deporte y la recreación:** siempre que su condición física lo permita, todas las personas con VIH o sida, tienen el derecho a practicar cualquier deporte y a participar en actividades recreativas.
16. **Derecho a la salud sexual y reproductiva:** las personas con VIH tienen el derecho de llevar una vida sexual y reproductiva responsable, incluyendo la maternidad. Este es un derecho inalienable por lo que se debe garantizar el acceso a información, consejería y servicios de planificación familiar.
17. **Derecho al no aislamiento:** salvo que sea en su beneficio y para evitar posibles infecciones oportunistas, no se justifica el aislamiento de las personas con VIH en un tratamiento intra hospitalario.
18. **Derecho a una muerte digna:** haber fallecido como consecuencia del sida no es razón para tomar medidas adicionales para el manejo de los cadáveres ni a ser discriminado en sus honras y servicios fúnebres.
19. **Prohibición de la investigación sin consentimiento:** ninguna persona puede ser objeto de experimentación de medicamentos y técnicas asociadas, sin haber sido advertida que se trata de un experimento, de los riesgos y sin haber dado su consentimiento por escrito.
20. **Derecho a un recurso efectivo si se violan los derechos humanos:** si existe una violación a los derechos humanos, se puede y debe denunciar y enjuiciar a los infractores mediante un pronunciamiento formal ante las autoridades competentes.

Es importante recordar que la Constitución Política de la República de Guatemala establece el principio de preeminencia del derecho internacional, según el cual en materia de dere-

chos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.¹⁷

A nivel nacional, todos los derechos mencionados están contemplados en el Decreto 27-2000, la “Ley General para el Combate del VIH y el SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-Sida” y el Acuerdo número 317-2002, en la Política Pública 6.38.-2005, y en el Código Penal (reforma al código penal relativa a la discriminación, artículo 202 bis, Decreto 57-20.0.3).

En relación al marco legal, es importante mencionar que la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Ley PINA), la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, y la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, han dado soporte a las acciones dirigidas en torno al abordaje integral del VIH en el país.

Actividad N° 13: nuestro marco legal

Objetivo:	analizar el marco legal guatemalteco, relacionado a la promoción y defensa de los derechos humanos ante las ITS y el VIH
Tiempo:	30 minutos
Recursos:	Decreto 27-2000, Acuerdo N° 327-2002 y política pública 638-2005

Instrucciones para la facilitación

- Integre a las personas participantes en cuatro grupos, quienes deberán elegir a dos personas, una para la coordinación y otra para la relatoría.
- Entregue a cada persona participante el Decreto 27-2000, Acuerdo No. 327-2002 y política pública 638-2005.
- Asigne a cada grupo un tema, el cual deben revisar y discutir (30 minutos):
 - Grupo 1: educación y la información
 - Grupo 2: diagnóstico y vigilancia epidemiológica
 - Grupo 3: promoción, protección y defensa de los derechos humanos
 - Grupo 4: derechos humanos de las personas con VIH.
- Indique que en plenaria cada grupo dispondrá de cinco minutos para exponer su tema y generar la discusión (10 minutos)

Ideas para el cierre

- Comente que contar con un marco legal para la protección y promoción de los derechos humanos en el contexto del VIH como el de Guatemala fortalece la respuesta nacional ante el VIH.

¹⁷ Artículo 46, Constitución Política de la República de Guatemala.

- Recuerde que el Decreto 27-2000 en su artículo 1, declara la infección por VIH, como un problema de urgencia nacional.

Actividad N° 14: el regalo precioso

Objetivo: apreciar el valor de los derechos humanos en la cotidianeidad
Tiempo: 30 minutos
Materiales: globos, goma, brillantina, marcadores, celoseda y trozos de papel de colores

Instrucciones para la facilitación

- Entregue un globo a cada persona participante y explique que dispondrán de diez minutos para decorar su globo de la forma que consideren más creativa.
- Disponga de varios oasis de materiales para facilitar la disposición de los recursos: goma, trozos de papel, marcadores de colores, brillantina.
- Transcurrido el tiempo, solicite que rompan su globo, espere las reacciones de la audiencia ante la última instrucción y de paso al análisis del ejercicio.
- Solicite que la audiencia establezca una relación entre su globo y los derechos humanos.

Ideas para el cierre

- Rescate los aportes de la audiencia.
- Realice una reflexión del ejercicio explicando que todas las personas tienen los mismos derechos, que cuanto más se conoce de ellos, menos querrán verse privados de los mismos, por ello es importante que cada persona conozca y se apropie de sus derechos y obligaciones.

Sesión 3: Estigma y discriminación asociado a ITS y VIH en los servicios de salud

Objetivos

Identificar y nombrar las principales actitudes personales que pueden provocar estigma y discriminación en el desempeño laboral de los proveedores de servicios de salud.

Actividad N° 15: conducta social ante los grupos en más alto riesgo a ITS y VIH

Objetivo: compartir experiencias sobre casos de estigmatización y trato discriminatorio hacia poblaciones en más alto riesgo a ITS y VIH
Tiempo: 30 minutos
Materiales: rotafolio, papelógrafo, marcadores

Instrucciones para la facilitación

- Explique la técnica del conversatorio

- Invite a las personas participantes a compartir alguna experiencia en la que se puedan ejemplificar mensajes o actitudes estigmatizantes o discriminatorias
 - En los medios de comunicación (los periódicos, la televisión o programas de radio)
 - En los servicios de salud
 - En el lugar de trabajo
 - En el contexto de la religión
 - En la familia, comunidad o sociedad
- Si las personas participantes tienen dificultad en citar ejemplos, muestre ejemplos utilizando los que se muestran en el contenido.

Ideas para el cierre

- Explique que el ejercicio brinda oportunidades para compartir algunas experiencias sobre casos de estigmatización y tratamiento discriminatorio hacia trabajadoras/es del sexo, personas de la diversidad sexual y personas con VIH e invite a la reflexión de los aportes expresados por el grupo para promover cambios y reducir al mínimo estas experiencias desde los servicios de salud.
- Finalice la actividad mostrando y explicando los efectos del estigma

Actividad N° 16: estudio de casos

Objetivo: explorar la cara del estigma y las formas en que se perpetúa involuntariamente el estigma desde el proveedor de servicios de salud

Tiempo: 45 minutos

Materiales: estudio de casos (ver anexo 8)

Instrucciones para la facilitación

- Separe a las personas participantes en cuatro grupos heterogéneos (idealmente, 3 a 5 personas por grupo).
- Distribuya un caso a cada grupo (ver anexo 8).
- Indique a los grupos que tienen aproximadamente 30 minutos para tratar el caso asignado considerando los siguientes lineamientos:
 - Identificar los temas del estigma y la discriminación destacados en el caso
 - Proponer un plan para que los servicios de salud puedan reducir al mínimo el estigma y la discriminación

- Elaborar iniciativas basadas en la comunidad que podrían desarrollarse para reducir el estigma y la discriminación
 - Considerar cambios en la política nacional o legales que podrían abordarse
- Explique que pasados los 30 minutos, se expondrá en plenaria, que durará aproximadamente 30 minutos

Evaluación de módulo 3.

Aplicación post test módulo 3 (Ver anexo: 6).



Módulo 4

Módulo 4:

Calidad en servicio



Introducción

Siendo la salud un derecho para toda persona humana y sin discriminación, debe velarse porque las personas afectadas por ITS, VIH y sida, sean atendidos con calidad, según se dicta en la ley que los ampara y en respeto a su dignidad personal, ayudando a reducir su vulnerabilidad a la infección por VIH, y disminuir los efectos negativos de la infección, dotando a las personas y comunidades de medios para responder a la epidemia. Brindándoles una atención amigable humanizada libre de estigma y discriminación.

Objetivo del módulo:

Orientar a las personas proveedoras de servicios de salud para brindar una atención con calidad, calidez, inclusión y libres de discriminación.

Sesión 1: NORMAS DE BIOSEGURIDAD			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Normas de Bioseguridad	Análisis grupal	Actividad N° 17 El proveedor de servicio de salud	30 minutos
Medidas de protección universales	Estudio de casos	Actividad N° 18 Accidente laboral	30 minutos

Sesión 2: EXCELENCIA Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Trabajo de equipo	Dinámica grupal	Actividad N° 19 Levantando la casa	30 minutos
Experiencias en atención a personas con ITS y VIH	Conversatorio	Actividad N° 20 Compartiendo experiencias	30 minutos

Sesión 3: CALIDAD DE SERVICIO Y ATENCIÓN DENTRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
Tema	Metodología	Actividad	
Compromiso de servicio a las personas con ITS, VIH y PEMAR	Coloquio	Actividad N° 21 Calidad en servicio	30 minutos
Propuesta de cambio	Trabajo de grupos	Actividad N° 22 Propuesta de cambio	30 minutos

Sesión 1: Normas de bioseguridad

Objetivo

Explicar los mecanismos para disminuir el riesgo de adquirir ITS y VIH, mediante la aplicación de las normas de bioseguridad y mejorar el desempeño profesional respecto a la aplicación de las medidas de protección universales.

Normas de bioseguridad

Bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales, procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos; asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de las personas que trabajan en los servicios de salud, personas usuarias, visitantes y el medio ambiente.

La bioseguridad tiene por objetivo disminuir la accidentalidad por riesgos biológicos mediante la aplicación de los principios de bioseguridad universales en las áreas de trabajo. El pilar de la bioseguridad es la capacitación del personal, lo que contribuye al uso de elementos de protección, la cultura del autocuidado y el reporte de todos los accidentes e incidentes con riesgo biológico.

Códigos de colores

La OMS normalizó un código de colores para la selección, almacenamiento y disposición final de residuos, el cual es universalmente reconocido:

Color verde: desechos ordinarios, inertes, no reciclables, no peligrosos biodegradables
Color gris: domésticos, reciclables, vidrio, chatarra, plástico, papel y cartón

Color rojo: desechos que impliquen riesgo biológico, citotóxicos biosanitarios, y corto punzantes, anatomopatológicos y de animales contaminados, químicos, metales pesados.

Color púrpura: radiactivos.

Normas generales de bioseguridad

1. Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
2. Evitar fumar, beber y comer en el sitio de trabajo
3. No guardar alimentos en las neveras o equipos de refrigeración de sustancias contaminantes químicos y biológicos
4. Manejar todo paciente como potencialmente infectado
5. Lavar manos antes y después de cada procedimiento
6. Utilizar sistemáticamente guantes plásticos siempre
7. No tocarse con las manos enguantadas en el cuerpo
8. No llevar uniforme de trabajo en la calle
9. Los elementos de protección deben estar siempre limpios
10. Cubrir toda herida que se haga por pequeña que sea
11. Mantener actualizado su esquema de vacunación de hepatitis B
12. Mantener actualizado su esquema vacunación antitetánica
13. Aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias

Es importante evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos (semen, leche materna, secreciones vaginales, etc.). Por esto es importante utilizar guantes, mascarillas, delantales protectores, lentes protectores si fuera necesario y manejar con cuidado los elementos punzocortantes.

¿Qué hacer en caso de accidentes laborales que exponen al VIH?

Todas las personas estamos expuestas a sufrir accidentes laborales, en el caso particular de quienes trabajan en los servicios de salud debido a los riesgos inherentes a su desempeño, deberá:

- Conocer y aplicar las medidas preventivas de higiene y bioseguridad
- Conocer sus derechos y obligaciones laborales

En caso de un accidente laboral que exponga a riesgo infeccioso, la persona trabajadora de servicios de salud deberá:

- Lavarse la zona afectada inmediatamente
- Notificar del accidente al supervisor inmediato

- Acudir a los servicios encargados de accidentes laborales o seguro social
- Seguir las indicaciones del médico tratante

Procedimientos en caso de accidentes laborales

Estos procedimientos se aplican especialmente a las personas que trabajan en el ramo de la salud, o aquellas que en función de su trabajo puedan tener accidentes y exponerse a ser infectados con VIH.

En caso de un accidente laboral, en el cual se haya entrado en contacto con sangre u otros líquidos que pudieran estar infectados con el virus, como: semen, secreciones vaginales, líquido sinovial, peritoneal, pleural, pericardio, amniótico o cefalorraquídeo. Otro tipo de líquidos corporales no se consideran infecciosos. Este tipo de procedimiento es evaluado por un especialista y si se decide dar tratamiento antirretroviral, debe contar con los siguientes requisitos:

1. Dentro de las 6-12 horas después del accidente
2. Duración de la terapia 4 semanas
3. Seguimiento a los 3 y 6 meses

Actividad N° 17: el caso del proveedor de salud

Objetivo:	analizar la accidentalidad por riesgos biológicos en relación al cumplimiento de las normas de bioseguridad
Tiempo:	30 minutos
Recursos:	guía de criterios de evaluación para la extracción de sangre

Instrucciones para la facilitación

- Solicite seis personas voluntarias, quienes deberán realizar una representación del desempeño laboral de la persona encargada de realizar la extracción de la muestra de sangre para la prueba de tamizaje de VIH, en el servicio de salud.
- Explique que tendrán cinco minutos para que en parejas organicen su representación, la cual deberá realizarse “sin usar palabras”.
- Entregue a la audiencia una guía de criterios de evaluación para la extracción de sangre, donde deberán observar y anotar el cumplimiento de los criterios, según se desarrolle cada representación. Observarán el procedimiento y anotarán.
- Al finalizar las representaciones, la audiencia presentará a la general los resultados de la evaluación.

Ideas para el cierre

Rescate aportes de las personas participantes, mencionando los puntos críticos de su desempeño laboral que pueden ser modificados de acuerdo a las normas universales de bioseguridad, lo que será la conclusión de la dinámica.

Actividad N° 17: estudio de casos “accidente laboral”

Objetivo:	explicar los mecanismos para disminuir el riesgo de adquirir ITS y VIH mediante la aplicación de las medidas de bioseguridad universales
Materiales:	sobre con estudio de casos, normas de bioseguridad, hojas de papel bond (ver anexos 11 y 12)
Tiempo:	30 minutos

Instrucciones para la facilitación

- Organice a las personas participantes en tres grupos
- Explique que a cada grupo se les asignará un caso de accidente laboral, el cual deben analizar en 20 minutos, enfocándose en los siguientes aspectos:
 1. Conductas acertadas en su atención
 2. Errores en el procedimiento
 3. Enseñanzas a compartir
- Proporcione a cada grupo un caso sobre accidente laboral y las medidas universales de bioseguridad (ver anexo 11)
- Indique que en plenaria, cada grupo presentará el caso analizado, generando discusión de acuerdo a los resultados consensuados

Ideas para el cierre

Enfatice la importancia de cumplir las medidas universales de bioseguridad, evidencia el riesgo ante el VIH y explique el procedimiento a seguir en caso de un accidente laboral.

Sesión 2: Excelencia y calidad en los servicios de salud

Objetivo

Promover atención eficiente y de calidad, humanizada, libre de estigma y discriminación

La calidad en los servicios de salud se asocia generalmente con la actitud que presenta la persona que provee dichos servicios, ante las necesidades de cambio.

Factores importantes en la búsqueda de la calidad:

- Impulso al cambio
- Aprendizaje
- Respaldo y sustentación

Impulso al cambio

Está dirigido hacia nuevas formas de brindar un servicio que beneficie tanto a personas usuarias, como a quienes trabajan en los servicios de salud, con el objetivo de mejorar las relaciones con las personas usuarias.

Considerando los factores que influyen en el trato digno, se ha considerado la necesidad de proporcionar una visión más amplia de lo que es el servicio y estrategias que transmitan la disponibilidad de servir, que está directamente proporcional a la profundidad del compromiso y que también se compone de un grupo de valores.

Enfocarse en la persona usuaria es algo tan básico y de sentido común, que podría parecer

una pérdida de tiempo discutir sobre el tema; sin embargo esto no es una característica que se aplique consistentemente en nuestras actividades cotidianas. En el proceso laboral es común cometer dos errores que resultan graves:

1. Realizar nuestras actividades sin considerar para qué y para quiénes lo hacemos
2. Suponer que conocemos lo que las personas usuarias necesitan sin consultarles

La persona usuaria se beneficia de nuestro servicio.

La prevención es un concepto muy útil en nuestra vida cotidiana porque al aplicarlo nos evita enfrentarnos a situaciones desagradables

Trabajo en equipo

Para que se constituya un equipo de trabajo en los servicios de salud, se requieren al menos dos condiciones: un nivel objetivo y un nivel subjetivo.

En el nivel objetivo, debe existir una organización del trabajo que implique que éste se realice conjunta y coordinadamente. Es decir, el trabajo en equipo es el resultado que se realiza de manera conjunta, coordinada y dirigido al logro de los objetivos - de producción o servicio- que la institución ha definido previamente. En el nivel subjetivo, el trabajo en equipo implica el sentimiento de pertenencia y de apropiación del trabajo. Las personas integrantes se sienten autoras de su producción y artífices de modificaciones en el proceso de trabajo.

Trabajo en equipo:

- Identificación con el trabajo que realiza
- Compromiso con la misión institucional
- Cooperación con el trabajo que realizan los/las demás
- Iniciativa y creatividad para resolver los problemas que se presentan en el desarrollo de las tareas
- Flexibilidad para enfrentar y resolver las diferencias
- Modelo de organización más horizontal y menos autoritario
- Concepción global del proceso de trabajo y conocimiento del producto

Actividad N° 18 : Levantando la casa

Objetivo: reconocer el esfuerzo que realizan los equipos de salud por la mejora de la calidad de los servicios de salud

Tiempo: 30 minutos

Materiales: periódicos, masking tape, banderines o papel de china de diferente color

Instrucciones para la facilitación

- Invite a la audiencia a formar grupos de trabajo de cuatro integrantes.
- Explique a cada grupo que dispondrán de diez minutos para realizar lo siguiente:
 - a. Construir una casa que sea tan segura para albergar a los cuatro integrantes sin que se rompa.
 - b. Elegir una canción para cantarla como señal de que han cumplido el objetivo.
 - c. Colocar su banderín.
- Entregue la misma cantidad de materiales a cada grupo y resalte la importancia de la participación personal en el trabajo en equipo.

Ideas para el cierre

- Realice una reflexión sobre la importancia del aporte individual y la participación en el éxito de las actividades de grupo.
- Enfatique en la diferencia del trabajo de grupo y el trabajo en equipo y el impacto en la calidad en los servicios de salud.

Actividad N° 19: compartiendo experiencias en atención a personas con ITS, VIH y VIH avanzado

Objetivo: reconocer la necesidad de cambio y la importancia de la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud, libres de estigma y discriminación

Tiempo: 40 minutos

Materiales: ninguno

Instrucciones para la facilitación

- Organice a las personas participantes en dos grupos
- Explique que los grupos tendrán quince minutos para compartir experiencias en relación a la atención a personas con ITS, VIH y VIH avanzado

- Solicite a cada grupo organizar un sociodrama de cinco minutos, según el enfoque asignado:
 1. Grupo 1: representación del papel de los equipos de servicios de salud (desde el personal de vigilancia hasta la dirección del servicio)
 2. Grupo 2: representación del papel de la familia de una persona con VIH
- En plenaria cada grupo tendrá cinco minutos para presentar su sociodrama.

Ideas para el cierre

- Promueva la reflexión del grupo en relación a la calidad en el servicio, y la trascendencia que este puede tener en la vida y entorno de las personas con ITS, VIH y VIH avanzado, utilizando la siguiente guía de discusión.
- Guía de discusión:
 - ¿Qué sentimientos experimentamos cuando se atiende en el servicio a una persona con ITS, VIH o con VIH avanzado?
 - ¿Cuál es mi actitud personal ante estas personas?
 - ¿Cuál es la actitud generalizada ante estas personas?
 - ¿Cómo afecta nuestra actitud en la percepción del VIH?
 - ¿Sería importante un cambio? ¿Por qué?
 - ¿Qué hay que hacer para cambiar?
- Al agotar las respuestas de la guía, se utiliza un papelógrafo para anotar las actitudes que alimentan la discriminación y el estigma hacia el VIH avanzado.
- Se concluye con el mensaje de la importancia de interiorizar una actitud diferente ante el VIH, ya que independientemente de la cultura, identidad de pueblo, sexual o de género, condición social y profesión, todas las personas están en riesgo de adquirir el VIH.

Sesión 3:

Calidad de servicio y atención dentro de los servicios de salud

Objetivos

- Reconocer el esfuerzo que realizan los equipos de salud por la mejora en la calidad de los servicios
- Destacar la importancia del recurso humano en el impulso de la efectividad de los programas de prevención y atención de ITS y VIH en el sistema nacional de salud y su impacto en el bienestar y desarrollo de la población

Compromiso de servicio a las personas con ITS, VIH y sida y PEMAR

Entre las definiciones más conocidas de calidad en el servicio, hay las que la tipifican como: “el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”¹⁸, o como : “proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”¹⁹.

Calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de los/as usuarios/as. Es el cumplimiento de normas o estándares de atención.

18 M. I Roemery C. Montoya Aguilar, OMS-1988.

19 Dr. Avedis Donabedian -1984.

En nuestro ámbito de salud, podemos definir que la calidad es el conjunto de características explícitas e implícitas que debe poseer ese servicio para satisfacer las necesidades y las expectativas de los/las usuarios/as. Calidad en el servicio significa proporcionar asistencia a los/las usuarios/as de tal forma que esto redunde en alto grado de satisfacción, y se basa en la preocupación constante por sus expectativas o preferencias, tanto a nivel de las interacciones como del diseño del servicio.

El personal es responsable ante los/las usuarios/as por las decisiones que toman, así como tiene la obligación de respetar sus derechos.

Dimensiones de la calidad

Desempeño técnico: la más comúnmente reconocida, se refiere al grado con el cual las actividades llevadas a cabo por las personas trabajadoras y establecimientos de salud, están en concordancia con estándares o cumplen expectativas técnicas.

Acceso a los servicios: refleja la ausencia de barreras geográficas, económicas, organizacionales o lingüísticas a los servicios.

Efectividad de la atención: Es el grado en el cual los resultados o productos deseados se logran

Relaciones interpersonales: comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente; están basados en el desarrollo de la confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del cliente.

Continuidad de los servicios: entrega de atención por parte del mismo proveedor de atención de salud a lo largo del curso del tratamiento (cuando esto sea apropiado y factible), así como a la referencia oportuna y a la comunicación entre proveedores cuando es necesario contar con proveedores múltiples.

Seguridad: el grado en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto secundario perjudicial es minimizado, es una dimensión crítica de la calidad de la atención y está recibiendo creciente atención debido a la epidemia de VIH.

Infraestructura física y la comodidad: forman parte de una dimensión a veces llamada de amenidades, incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al usuario del servicio.

Elección: gama de elecciones disponibles para las personas usuarias en cuanto a proveedores, tratamiento o plan de seguro, en la medida de lo apropiado y seguro. Inherente a esta dimensión está el acceso del cliente a la información que le permita hacer una elección informada.

Principios de la calidad:

1. Satisfacción del cliente
2. Visión de sistemas y procesos
3. Uso de datos
4. Trabajo en equipo

Pasos para el mejoramiento de la calidad

1. Identificar: determinar qué hay que mejorar
2. Analizar: comprender el problema
3. Desarrollar: formular hipótesis acerca de los cambios que habría que hacer para solucionar el problema
4. Probar/implementar: probar la hipótesis de solución para ver si produce mejoras, sobre la base de los resultados, decidir si abandonar, modificar o implementar la solución

Actividad N° 20: calidad en servicio

Objetivo: construir el concepto de calidad en servicio aplicado a la atención de ITS, VIH y sida en los servicios de salud

Tiempo: 30 minutos

Materiales: marcador, papelógrafos, pliegos de papel manila

Instrucciones para la facilitación

- Invite a la audiencia a realizar una lluvia de ideas para construcción del concepto de calidad en servicio
- Anote en un papelógrafo los puntos principales de la discusión del grupo

Ideas para el cierre

Fortalezca el concepto con ejemplos de calidad en el servicio.

Actividad N° 21: propuesta de cambio

Objetivo: reconocer el esfuerzo que realizan los equipos de salud por la mejora en la calidad de los servicios de salud

Tiempo: 30 minutos

Materiales: marcadores, papel manila, rotafolio, cinta adhesiva

Instrucciones para la facilitación:

- Invite a la audiencia a organizarse en grupos de cuatro integrantes
- Explique que tendrán 15 minutos para elaborar una propuesta de cambio aplicable a los servicios de salud, la cual se expondrá en plenaria

Ideas para el cierre

Enfatice la importancia de la participación del personal en el proceso de cambio, priorizando el aporte y compromiso individual, en la integración de equipos de trabajo necesarios para hacer operativas las propuestas de cambio.

Evaluación de módulo 4.

Aplicación post test módulo 4 (Ver anexo: 9).

Glosario

Glosario



Abuso sexual: acto sexual impuesto a una persona. En la legislación se denomina así cuando no hay penetración, la cual se considera violación.

Aceptación: etapa emocional a la que debe llegar una persona con una enfermedad grave, crónica o incurable en general, y con VIH en particular; para llegar a ella regularmente se pasa por otras etapas que incluyen la negación, el enojo, la negociación, la depresión, aunque no siempre en ese orden, y finalmente la aceptación que le permite superar su estado de ánimo negativo, y le da la fortaleza necesaria para luchar contra la enfermedad en busca de una mejor calidad y una mayor duración de su vida.

Acompañamiento: acción de brindar compañía. En el caso del VIH y sida, este consiste en apoyo psicológico, espiritual, emocional y personal que se da a las personas que viven con el virus, sobre todo en las etapas en que no pueden valerse por sí mismos/as.

Agente causal: es lo que causa una enfermedad; en el caso del sida es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Anticuerpo: proteína producida por las células plasmáticas del sistema inmunológico (inmunoglobulina), que son células B activadas, como respuesta a la presencia de un antígeno, lo que constituye la respuesta humoral del sistema inmune.

Antígeno: sustancia o agente que el organismo reconoce como ajena, tales como toxinas, bacterias o virus. El antígeno es capaz de provocar una respuesta del sistema inmunológico, ya sea por medio de anticuerpos o de células inmunes, es decir por medio de la respuesta humoral o celular.

Bienestar: estado de salud afectiva, física e mental. En las personas con VIH y sida es muy importante conservar el bienestar psíquico.

Bisexualidad: es la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de ambos sexos.

Cánceres relacionados con el sida: muchos cánceres son más comunes y más agresivos en personas con VIH; estos cánceres incluyen ciertos tipos de cáncer del sistema inmune conocidos como linfomas y cánceres como el sarcoma de Kaposi y el del ano y la cérvix.

Condón: barrera mecánica, generalmente elaborada de látex, que sirve para evitar que el semen penetre en la otra persona, ya sea con fines de control natal o para prevenir la transmisión de enfermedades.

Confidencialidad: compromiso de no dar información sobre un hecho más que a la perso-

na involucrada y a quienes ella autorice. Los resultados de análisis clínicos y en especial el de VIH deben ser confidenciales.

Consejería: información y orientación proporcionada por un especialista a una persona que desea practicarse la prueba de detección del VIH, o cuando ha recibido un resultado positivo o dudoso, así como a lo largo de todo el curso de la infección y la enfermedad.

Consentimiento informado: aprobación firmada de un aspirante a entrar a un protocolo de investigación de un medicamento o vacuna, previa información sobre las razones por las cuales se efectúa la investigación, quiénes son los investigadores que desean efectuarla, qué se hará durante el protocolo y por cuánto tiempo, qué riesgos tiene, qué beneficios pueden esperarse, qué otros tratamientos están disponibles y el derecho que el participante tiene de abandonar el protocolo en cualquier momento, sin menoscabo de sus derechos como paciente.

Consentimiento: aceptación por escrito de las personas debidamente informadas para que se le realice la prueba de detección del VIH, la cual debe ser confidencial y anónima.

Derechos humanos: son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos frente a las acciones que menoscaban las libertades fundamentales y la dignidad humana. Son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. A los Estados les corresponde respetar, promover y proteger efectivamente los derechos humanos.

Discriminación: diferenciar, dar un trato inferior a una persona por su condición nacional, racial, sexual, económica, profesional o de salud. La discriminación, tal como la define ONUSIDA en su protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con VIH, hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias que afecte a una persona, generalmente pero no exclusivamente, por motivo de una característica personal inherente o por su presunta pertenencia a un grupo concreto, en el caso del VIH y el sida, el estado serológico confirmado o sospechado, de una persona, con independencia de que exista o no alguna justificación para tales medidas.

Educación sexual: proceso social mediante el cual el niño o el adolescente adquieren los elementos para formarse un esquema mental de la sexualidad. Esta educación puede ser informal o formal, siendo la primera la que adquiere con sus parientes, compañeros de escuela o de juegos o por otras personas que no son sus maestros.

Empoderamiento: adquirir el poder. En el caso del VIH y sida se refiere a la necesidad que tienen las personas que viven con el padecimiento de asumir el control de sus vidas, adquiriendo los elementos que les permitan mejorar la calidad y duración de su vida, in-

tervinando en la toma de decisiones que tengan relación con la epidemia; contando con los recursos materiales e intelectuales, así como las relaciones con las diversas instancias involucradas para lograr el objetivo.

Epidemia: aparición de un número anormalmente alto de personas con una enfermedad en una región y tiempo determinados. Cuando abarca a la mayoría de los países o a la totalidad del mundo se llama pandemia, como en el caso del sida.

Estigma: se refiere a las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo. El estigma se ha descrito como un proceso dinámico de devaluación que desacredita significativamente a un individuo ante los ojos de los demás. Los atributos que justifican el estigma pueden ser totalmente arbitrarios; por ejemplo, color de la piel, manera de hablar o preferencias sexuales. Dentro de culturas o contextos particulares, ciertos atributos se magnifican y son definidos por los demás como deshonrosos o indignos.

Estigmatizar: condenar, censurar, marcar negativamente una conducta o un hecho. La estigmatización es frecuente hacia las personas con VIH y PEMAR, que son expulsados de sus hogares, centros de estudio y trabajos y servicios de salud, en clara violación de sus derechos humanos.

Examen de carga viral: mide la cantidad de virones de VIH en el organismo. Sirve de parámetro para la evaluación del tratamiento.

Examen de CD4: mide la cantidad de linfocitos cd4 en el organismo. Este examen se toma como parámetro junto con el estado clínico para el inicio o modificación del tratamiento.

Facilitador(a): es una persona que posee un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para promover en los proveedores de salud, capacidades y competencias para el uso, manejo y transmisión en los talleres de capacitación de los servicios de salud.

Fluidos: líquidos y gases. Los fluidos corporales como sangre, secreciones vaginales, flujo menstrual, líquido preeyaculatorio y leche materna pueden transmitir el VIH, a diferencia de otros fluidos corporales que no lo hacen como la saliva, lágrimas y sudor.

Género: es el nombre que reciben las diferencias determinadas, socialmente entre los hombres y las mujeres; las funciones que los hombres y las mujeres desempeñan en la sociedad, y las relaciones de poder que nacen de estas funciones. Estas funciones surgen socialmente; no se determinan biológicamente. El género incluye unas creencias, normas, costumbres y prácticas sociales que están relacionadas con lo que se considera masculino y femenino. El género es, por tanto, la construcción psicosocial de lo femenino y lo masculino.

Homosexual: persona que siente atracción sexual por personas de su mismo sexo. Los homosexuales pueden ser tanto varones (gay) como mujeres (lesbianas).

Homosexualidad: preferencia sexual de las personas que se sienten atraídos por individuos de su mismo sexo.

Inmunodeficiencia: disminución o deterioro de la capacidad del organismo para defenderse de los microorganismos que la atacan, incluye la incapacidad de eliminar células cancerosas o extrañas. También se le llama inmunosupresión. Puede ser heredada o adquirida.

Infecciones oportunistas: son todas aquellas enfermedades que aprovechan que el sistema inmunológico se encuentra deteriorado para manifestarse.

Orientación sexual: se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo (heterosexual), de su mismo género (homosexual), o de más de un género (bisexual), así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Participación activa: la persona con VIH y sida debe trabajar en conjunto con su proveedor de salud, juntos deben analizar y tomar decisiones sobre medicamentos, tratamientos y protocolos, que pueden ser vitales para el paciente.

Periodo de ventana: es el tiempo que transcurre entre el momento de la transmisión y aquel en el que es posible detectar los anticuerpos generados por el organismo. En el VIH este período es de 4 a 6 semanas en promedio, pero puede ser hasta de algunos meses.

Personas con VIH: personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana.

Poblaciones en más alto riesgo: están conformadas por hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores/as sexuales (TS) y sus clientes, así como los usuarios de drogas inyectables. Incluye aquellos hombres que tienen sexo con hombres que se definen como gay, homosexuales, bisexuales o heterosexuales.

Precauciones universales: se llama así al conjunto de medidas que debe llevar a cabo el personal médico y paramédico para evitar infectarse o transmitir infecciones entre pacientes. Las precauciones universales deben aplicarse a todos los pacientes, independientemente de su estado serológico.

Prevención: educación, capacitación y comportamientos que ayudan a las personas a protegerse contra la infección por el VIH; una serie de estrategias diseñadas para detener el VIH que incluyen las formas más eficaces y las formas para reducir el riesgo de infección.

Proveedor de salud: son personas que prestan servicios públicos en salud, siendo personal de intendencia, administrativo, técnico y profesional.

Relación proveedor de salud-paciente: comunicación productiva y grata que debe existir entre un paciente y su proveedor de salud para intercambiar información y tomar decisiones de común acuerdo; cuando la vida está en juego es necesario participar activamente, no permitir ser cosificado o convertirse en un número más de una estadística.

Sexo protegido: relación sexual que por medio de una barrera mecánica, como el condón de látex, guantes de látex, diques dentales, etcétera, previene la transmisión del VIH y otras infecciones.

Sexo: la suma de las características biológicas que define el espectro de los humanos como mujeres y hombres.

Sexualidad: se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Terapia antiretroviral: medicamentos cuya función es la de suprimir al máximo la replicación viral durante el mayor tiempo posible.

Trabajador(a) sexual: personas que obtienen un ingreso en efectivo o en especie, por tener relaciones sexuales con quien requiera sus servicios.

Trabajador(a) social: es un profesional que en las instituciones médicas tiene como función proporcionar información y ayuda al paciente para resolver problemas administrativos, emocionales, sociales, familiares y laborales que afectan su salud o tienen influencia en su enfermedad, sirviendo como auxiliar o interviniendo entre el médico y el paciente, constituyéndose como un enlace con otras instituciones gubernamentales y ONG para brindar un mejor apoyo al paciente y a su grupo familiar, incluyendo a sus parejas sexuales.

Transmisión madre-hijo(a): la que ocurre durante la gestación, el parto o la lactancia, de una madre con VIH a su producto.

Transmisión: paso de una enfermedad de un individuo a otro. En el caso del VIH y sida las formas de transmisión están claramente identificadas.



Referencia Bibliográfica

Referencia Bibliográfica



Aggleton P. Comparative analysis: Research studies from India and Uganda. HIV and AIDS-related discrimination, stigmatization and denial, [on line] Ginebra, in UNAIDS Best Practice Collection. 2001 [Retrieved 30 July 2004], from http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc650-companal_es.pdf

Bharat Shalini. India: HIV and AIDS-related discrimination, stigmatization and denial,[on line] Ginebra, in UNAIDS Best Practice Collection. 2001, [Retrieved 30 July 2004], http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc587-india_es.pdf

Bruno, Daniela. De la desigualdad a la diferencia: sistematización de experiencias de prevención del VIH/Sida con población transexual. Buenos Aires: Ubatec SA, 2008. Colección En/Clave de acción.

México. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Impulso a la Gestión de Calidad. Subdirección de Cultura de Calidad. Secretaría de Salud Calidad en el Servicio, México 2002.

Careaga Pérez, Gloria. La diversidad sexual. Un reto pendiente. Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Autónoma de México. 2011.

México. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Programa Nacional de Salud 2001 - 2006. Cruzada Nacional por la Calidad. 2002

USAID. Diagnóstico situacional de Estigma y Discriminación relacionado a la Homofobia, Transfobia, Comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica. 2011.

Dio Bleichmar, E. "Género y sexo: su diferenciación y respectivo lugar en el complejo de Edipo", en El feminismo espontáneo de la histeria, Madrid, Siglo XXI, 1985.

Duranti, Ricardo. Diversidad sexual: Conceptos para pensar y trabajar en salud. Argentina, Dirección de sida y ETS. 2011.

Organización Panamericana de la Salud. El derecho a la salud de los jóvenes y las identidades de género. Hallazgos, tendencias y medidas estratégicas para la acción en salud pública. 2011.

Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel. Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida Entrenamiento en el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, Santo Domingo, USAID. 2000.

Esplen, Emily. Género y sexualidad. Colección de recursos de apoyo. Institute of Development Studies. Bridge, 2007.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida de los proveedores de salud hacia los grupos vulnerables en Guatemala: Un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas. USAID/Calidad en Salud. Guatemala, 2007.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Estigma y Discriminación en relación al VIH y sida en Guatemala. Encuesta de opinión pública 2009-2011. USAID/PASCA, Guatemala, 2012.

Organización de Naciones Unidas para la Educación. Un enfoque cultural de la prevención y atención del VIH/sida. En: Estigma y Discriminación por el VIH/SIDA: Un enfoque antropológico. Proyecto de Investigación de UNESCO/ONUSIDA. Actas de la mesa redonda. Sede de UNESCO, París. 2002.

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para cambio de comportamiento IEC/CC en la prevención de las ITS, VIH y Sida , PNS, Guatemala 2007.

Flores, Javier. Las bases biológicas de la diferenciación sexual humana en el siglo XXI. En: Desacatos 8. Lo visual en antropología. México, 2001.

Género y desarrollo. Serie de Manuales de Capacitación de CEDPA Volumen III. CEDPA The Centre for Development and Population Activities.

Organización Panamericana para la Salud Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Serie OPS/FCH/CA/042(1).E. Washington OPS, 2004.

Hernández, Clotilde Camarena, Maria. Inequidad de género en las organizaciones. Una visión de Latinoamérica. Actualidad Contable FACES Año 8,2005.; Jul-Dic (11):

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Reunión de Consulta. Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. En Antigua Guatemala. Asociación Mundial de Sexología (WAS) 2000.

Lourdes Fernández Rius. Roles de Género - Mujeres Académicas - ¿Conflictos? En: III Congreso Internacional Multidisciplinario sobre Mujer, Ciencia y Tecnología 27, 28 y 29 julio del 2000. Universidad de Panamá. Facultad de Psicología y Cátedra de la Mujer Universidad de La Habana, <http://www.oei.es/salactsi/lourdes.htm>

Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género [en línea] 2007, [accesado en junio 2012] Disponible en http://www.oas.org/dil/esp/orientacion_sexual_Principios_de_Yogyakarta_2006.pdf

Identidad de género vs Identidad sexual. En Congreso Estatal Isonomía sobre identidad de género vs identidad sexual. Fundación Isonomía para la igualdad de oportunidades. Universidad Jaume I. España. 2008

Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: una aproximación desde las determinantes sociales. Grupo temático interagencial sobre VIH de las Naciones Unidas en Guatemala. 2011.

Guatemala. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Manual para la orientación y manejo de emociones en personas que viven con VIH y Sida. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/Sida. Guatemala. 2005.

Manual para la sensibilización contra la Estigmatización y la Discriminación Asociados al VIH y Sida. Cruz Roja Guatemalteca, Cruz Roja Española. Agencia Española de Cooperación Internacional, Embajada de España en Guatemala.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Ginebra. ACNUDH y ONUSIDA. 2007.

Montenegro, Sofía. El estado, las mujeres y la lucha por la ciudadanía en América Latina. Notas para entender la exclusión y la desigualdad de género. Managua, 2008.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH Sida. Orientaciones terminológicas. Versión revisada. ONUSIDA, 2011.

Guatemala. Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y sida. Guatemala 2011-2015. Análisis de la base de datos para una estrategia basada en evidencia. USAID. Guatemala, 2010.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Plan estratégico institucional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y sida 2011-2015, Guatemala, 2010.

Primer informe nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y las personas con más alto riesgo. Guatemala, 2011.

Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Carpeta de facilitación interactiva, sobre ITS, VIH y sida, para Servicios Uniformados. Programa Nacional de Sida. 2da edición. 2006.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH Sida. Programas clave para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales contra el VIH. ONUSIDA. 2012.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida. Ginebra: ONUSIDA. 2008.

Ross Kidd and Sue Clay. Understanding And Challenging. HIV STIGMA. Toolkit For Action. Trainers Guide. Change ICRW. 2003.

Salazar, Ximena; Vallayzán, Jana. Lineamientos para el trabajo multisectorial en poblaciones trans, derechos humanos, trabajo sexual y VIH sida. Lima: IESSDEH, REDLACTRANS, UNFPA, 2009.

Laura Vargas y Graciela Bustillos Técnicas Participativas para la Educación Popular. Cuarta Edición. Edición Popular.

Verbal, Valentina. Conceptos básicos sobre diversidad sexual. Santiago, Chile, 2011.

Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Guatemala, 1985.

Anexos

Anexos



ANEXO N° 1

TEST MÓDULO 1: SEXUALIDAD HUMANA, GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL

Clave

Pre test

Fecha

Post test

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los enunciados colocados en la tabla de abajo, y marque con una “X” la columna con la letra “F” cuando considere que el enunciado es falso, o en la columna “V” cuando el enunciado se considere verdadero.

N°	Enunciado	F	V
1.	La sexualidad es un proceso de construcción que se conforma a partir de la interacción entre las personas y las estructuras sociales.		
2.	La sexualidad, es entre otras cosas un proceso integral que influye en la objetividad de las personas .		
3.	Género, se construye a partir de diferencias biológicas, condicionamientos sociales y culturales que se expresan en formas de ser mujer o de ser hombre.		
4.	El erotismo, es la potencialidad de experimentar placer sexual.		
5.	La identidad sexual resulta de la desintegración de todos los componentes de la sexualidad y lleva a la definición de ¿quién soy?, ¿cómo me identifico?.		
6.	La diversidad sexual hace referencia a las diferentes maneras en que cada persona vive su sexualidad.		
7.	La población Trans está constituida por personas que nacen biológicamente de un sexo, que son percibidas, socializadas y tratadas como tales; sin embargo, poseen una identidad de género contraria a dicha socialización.		
8.	Transgénero: identidad de género de personas cuya psique, pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes no corresponden al estereotipo sexual y podrían optar o no por terapias hormonales para la construcción de su género.		
9.	Transexual: identidad de género y sexual de personas que optan por procesos de reasignación del sexo, usando terapias psicológicas, psiquiátricas, hormonales, implantes y cirugías para el cambio de órganos sexuales.		
10.	Las diferentes funciones y comportamientos no generan desigualdades de género.		

ANEXO N° 2

CLAVE TEST MÓDULO 1: SEXUALIDAD HUMANA, GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL

Clave _____ Pre test _____
 Fecha _____ Post test _____

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los enunciados colocados en la tabla de abajo, y marque con una “X” la columna con la letra “F” cuando considere que el enunciado es falso, o en la columna “V” cuando el enunciado se considere verdadero.

No.	Enunciado	F	V
1	La sexualidad es un proceso de construcción que se conforma a partir de la interacción entre las personas y las estructuras sociales.		X
2	La sexualidad, es entre otras cosas un proceso integral que influye en la objetividad de las personas .	X	
3	Género, se construye a partir de diferencias biológica, condicionamientos sociales y culturales que se expresan en formas de ser mujer o de ser hombre.		X
4	El erotismo, es la potencialidad de experimentar placer sexual.		X
6	La identidad sexual resulta de la desintegración de todos los componentes de la sexualidad y lleva a la definición de ¿Quién soy?, ¿Cómo me identifico?.	X	
6	La diversidad sexual hace referencia a las diferentes maneras en que cada persona vive su sexualidad.		X
7	La población Trans esta constituida por personas que nacen biológicamente de un sexo, que son percibidas, socializadas y tratadas como tales, sin embargo poseen una identidad de género contraria a dicha socialización.		X
8	Transgénero: identidad de género de personas cuya psique, pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes no corresponden al estereotipo sexual y podrían optar o no por terapias hormonales para la construcción de su género.		x
9	Transexual: identidad de género y sexual de personas que optan por procesos de reasignación del sexo, usando terapias psicológicas, psiquiátricas, hormonales, implantes y cirugías para el cambio de órganos sexuales.		x
10	Las diferentes funciones y comportamientos no generan desigualdades de género	x	

ANEXO N° 3

CLAVE “LA ENCRUCIJADA”

A continuación se presenta una serie de enunciados los cuales están clasificados con una “M” los que corresponden a “mitos” y con una “R” los que corresponde a “realidades”.

Enunciado	Clasificación	
El fin más importante de la sexualidad es tener varias parejas.	M	
El fin más importante de la sexualidad es procrear (tener hijos e hijas).	M	
Los hombres deben tener toda la libertad de experimentar su sexualidad con varias mujeres pues así se hacen “más hombres”.	M	
En una relación de pareja, el hombre debe decidir si se debe o no usar condón.	M	
En una relación, las mujeres nunca deben tomar la iniciativa para tener relaciones sexogenitales.	M	
Las infecciones de transmisión sexual afectan solamente a las personas que ejercen trabajo sexual (trabajadoras y trabajadores del sexo).	M	
Las infecciones de transmisión sexual y el VIH afectan solamente a las personas de la diversidad sexual (Gays, Lesbianas, Homosexuales, Bi-sexuales y Trans).	M	
La picadura de un zancudo puede transmitir el VIH.	M	
La heterosexualidad es la única manera de vivir la sexualidad.	M	
Las personas de la diversidad sexual pueden tener varias parejas sexuales, igual que los heterosexuales.		R
Las personas con VIH no deben tener relaciones sexogenitales.	M	
Las mujeres trabajadoras del sexo son “malas” por lo que hacen.	M	
La orientación sexual puede cambiarse.	M	
Las mujeres con VIH no deben procrear (tener hijos e hijas).	M	
El estigma y la discriminación hacia las Poblaciones En Más Alto Riesgo (PEMAR) viene de la falta de comprensión y aceptación de lo diferente.		R
El estigma y la discriminación hacia las Poblaciones En Más Alto Riesgo (PEMAR) es proveniente del machismo.		R

ANEXO N° 4

TEST MÓDULO 2: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN RELACIONADOS A ITS, VIH Y SIDA

Clave _____

Pre test _____

Fecha _____

Post test _____

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los enunciados colocados en la tabla de abajo, y marque con una “X” la columna con la letra “F” cuando considere que el enunciado es falso, o en la columna “V” cuando el enunciado se considere verdadero.

N°	Enunciado	F	V
1.	Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto sexual.		
2.	En Guatemala, las poblaciones en más alto riesgo están constituidas por hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas Trans.		
3.	La evidencia internacional muestra que la contención de la epidemia del VIH está basada en la prevención y control de las ITS.		
4.	La presencia de ITS en una persona puede incrementar de 2 a 10 veces la transmisión del VIH.		
5.	La infección por el VIH puede ser identificada de manera rutinaria en el laboratorio por diferentes métodos: determinando los anticuerpos para VIH, detectando los antígenos del VIH.		
6.	Al realizarse la prueba del VIH de forma voluntaria y con orientación antes y después de la prueba, no es necesaria la autorización de la prueba mediante la firma consentimiento informado.		
7.	Solo los fluidos corporales como la sangre, el semen y secreciones vaginales tienen capacidad para transmitir el VIH.		
8.	Estigma se refiere a las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo, se ha descrito como un proceso dinámico de devaluación que «desacredita significativamente» a un individuo o grupo ante los ojos de los demás.		
9.	La discriminación son acciones u omisiones derivadas del estigma dirigido contra las personas y grupos estigmatizados.		
10.	Cuando el miedo y la discriminación prevalecen, las personas pueden elegir ignorar la posibilidad de que ellas ya tengan o puedan adquirir el VIH aun cuando sepan que hayan corrido riesgos.		

ANEXO N° 5

CLAVE PRE TEST MÓDULO 2: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN RELACIONADOS A ITS, VIH Y SIDA

Clave _____ **Pre test** _____
Fecha _____ **Post test** _____

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los enunciados colocados en la tabla de abajo, y marque con una “X” la columna con la letra “F” cuando considere que el enunciado es falso, o en la columna “V” cuando el enunciado se considere verdadero

N°	Enunciado	F	V
1.	Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto sexual.		X
2.	En Guatemala, las poblaciones en más alto riesgo están constituidas por hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas Trans.		X
3.	La evidencia internacional muestra que la contención de la epidemia del VIH está basada en la prevención y control de las ITS.		X
4.	La presencia de ITS en una persona puede incrementar de 2 a 10 veces la transmisión del VIH.		X
5.	La infección por el VIH puede ser identificada de manera rutinaria en el laboratorio por diferentes métodos: determinando los anticuerpos para VIH, detectando los antígenos del VIH.		X
6.	Al realizarse la prueba del VIH de forma voluntaria y con orientación antes y después de la prueba, no es necesaria la autorización de la prueba mediante la firma consentimiento informado.	X	
7.	Solo los fluidos corporales como la sangre, el semen y secreciones vaginales tienen capacidad para transmitir el VIH.		X
8.	Estigma se refiere a las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo, se ha descrito como un proceso dinámico de devaluación que «desacredita significativamente» a un individuo o grupo ante los ojos de los demás.		X
9.	La discriminación son acciones u omisiones derivadas del estigma dirigido contra las personas y grupos estigmatizados.		X
10.	Cuando el miedo y la discriminación prevalecen, las personas pueden elegir ignorar la posibilidad de que ellas ya tengan o puedan adquirir el VIH aun cuando sepan que hayan corrido riesgos.		X

ANEXO N° 6

TEST MÓDULO 3: DERECHOS HUMANOS Y MARCO LEGAL

Clave _____

Pre test _____

Fecha _____

Post test _____

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los enunciados colocados en la tabla de abajo, y marque con una “X” la columna con la letra “F” cuando considere que el enunciado es falso, o en la columna “V” cuando el enunciado se considere verdadero

N°	Enunciado	F	V
1.	Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos.		
2.	Los derechos humanos corresponden a toda persona en virtud de su propia condición humana, dependiendo de los criterios y patrones culturales.		
3.	Todos los derechos de la persona tienen la misma importancia.		
4.	Todos los seres humanos nacen con igualdad de derechos, independientemente de su condición económica, social, cultural, de género o de cualquier otra índole.		
5.	El derecho a la salud contiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.		
6.	Los derechos humanos y la salud pública no comparten objetivos en común.		
7.	<i>Privacidad</i> es un concepto jurídico y ético al mismo tiempo.		
8.	<i>Confidencialidad</i> es un término que está relacionado con el derecho de las personas a la protección de sus datos durante las fases de almacenamiento, transferencia y uso de la información personal.		
9.	El decreto 27-2000 es el acuerdo de la ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –sida- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH		
10.	Para que los servicios de salud reflejen las necesidades de la Población En Más Alto Riesgo (PEMAR), es necesario ofrecer servicios integrados y diferenciados para cada población.		

ANEXO N° 7

CLAVE TEST MÓDULO 3: DERECHOS HUMANOS
Y MARCO LEGAL

Clave _____ Pre test _____
Fecha _____ Post test _____

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los enunciados colocados en la tabla de abajo, y marque con una “X” la columna con la letra “F” cuando considere que el enunciado es falso, o en la columna “V” cuando el enunciado se considere verdadero

N°	Enunciado	F	V
1.	Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos.		x
2.	Los derechos humanos corresponden a toda persona en virtud de su propia condición humana, dependiendo de los criterios y patrones culturales.	x	
3.	Todos los derechos de la persona tienen la misma importancia.		x
4.	Todos los seres humanos nacen con igualdad de derechos, independientemente de su condición económica, social, cultural, de género o de cualquier otra índole.		x
5.	El derecho a la salud contiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.		x
6.	Los derechos humanos y la salud pública no comparten objetivos en común.	x	
7.	<i>Privacidad</i> es un concepto jurídico y ético al mismo tiempo.		x
8.	<i>Confidencialidad</i> es un término que está relacionado con el derecho de las personas a la protección de sus datos durante las fases de almacenamiento, transferencia y uso de la información personal.		x
9.	El decreto 27-2000 es el acuerdo de la ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –sida- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida.		x
10.	Para que los servicios de salud reflejen las necesidades de la Población En Más Alto Riesgo (PEMAR), es necesario ofrecer servicios integrados y diferenciados para cada población.		x

ANEXO N° 8

ESTUDIO DE CASOS

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN SOCIAL Y LA SALUD

Caso 1

“Cuando mi jefe descubrió que yo era seropositivo, me dijo que me fuera. Le expliqué que el doctor había dicho que los demás empleados no corrían ningún riesgo, pero me contestó que no quería tener problemas”.

Objetivo: Identificar los temas del estigma y discriminación destacados en el estudio de caso.

Aspectos importantes

Derecho al trabajo
Discriminación relacionada a VIH

Caso 2

“Mi hijo es seropositivo. Sabemos que existen remedios, que quizá podrían mantenerlo sano acaso durante mucho tiempo, pero son muy caros, no podemos pagarlos. Nos da mucha rabia que, por ser pobres, nuestro hijo no pueda vivir mucho tiempo”.

Objetivo: presentar ideas de como los servicios de salud pueden reducir al mínimo el estigma y la discriminación.

Aspectos importantes

Derecho a la vida
Derecho a la salud
Servicios de apoyo

Caso 3

“Una joven fue al hospital a dar a luz, y los médicos le hicieron un análisis de sangre y descubrieron que era seropositiva. Se lo dijeron a su marido, pero no a ella. El la repudió y no le permitió ver más a sus hijos”.

Objetivo: tratar las iniciativas basadas en la comunidad que podrían desarrollarse para reducir el estigma y la discriminación.

Aspectos importantes

Confidencialidad
Derecho a la intimidad
Derecho a la información

Caso 4

Al finalizar sus estudios, un joven de 21 años propone matrimonio a su novia de hace mucho tiempo. Ella acepta. Él es seropositivo y ella lo sabe. Según las costumbres de su cultura, para que se puedan casar, los tíos tienen que dar su consentimiento.

Un mes antes de la boda, un tío de la joven, que es médico, comunica a su familia que una vez que el joven había donado sangre se había descubierto que era seropositivo y que, por lo tanto, no se puede casar con su sobrina. Tanto el joven como su novia se sienten destrozados porque el tío ha informado a la mayoría de la comunidad acerca de su condición de seropositivo y ha negado su consentimiento a la boda.

Objetivo: considerar cambios en la política nacional que podrían generarse.

Aspectos importantes

Confidencialidad
Derecho a la no estigmatización y no discriminación
Derechos humanos en general

ANEXO N° 9

TEST MÓDULO 4: CALIDAD EN SERVICIO

Clave

Pre test

Fecha

Post test

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los enunciados colocados en la tabla de abajo, y marque con una “X” la columna con la letra “F” cuando considere que el enunciado es falso, o en la columna “V” cuando el enunciado se considere verdadero

N°	Enunciado	F	V
1.	La bioseguridad tiene por objetivo disminuir la accidentalidad por riesgos biológicos mediante la aplicación de los principios de bioseguridad universales en las áreas de trabajo.		
2.	La OMS normalizó un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de residuos, el cual es universalmente reconocido.		
3.	Según código de colores, se asigna el púrpura para seleccionar desechos ordinarios, inertes, no reciclables, no peligrosos biodegradables.		
4.	Según el código de colores, se asigna el rojo para seleccionar desechos que impliquen riesgo biológico, citotóxicos biosanitarios, y corto punzantes, anatomopatológicos y de animales contaminados, químicos, metales pesados.		
5.	Según el código de colores se asigna el verde para seleccionar materiales radiactivos.		
6.	Entre las normas de bioseguridad se considera el manejar diferente al paciente con VIH y lavado de manos antes y después de cada procedimiento.		
7.	El trabajo en equipo es el resultado de las personas que realizan acciones de manera conjunta, coordinada y dirigido al logro de los objetivos comunes.		
8.	En el nivel subjetivo, el trabajo en equipo implica el sentimiento de pertenencia y de apropiación del trabajo.		
9.	Calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez y hacerlo mejor la vez siguiente.		
10.	Los principios de la calidad son satisfacción del cliente, visión de sistemas del cliente, visión de sistemas y procesos, uso de datos y trabajo de equipo.		

ANEXO N° 10

CLAVE TEST MÓDULO 4: CALIDAD EN SERVICIO

Clave _____ Pre test _____
 Fecha _____ Post test _____

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los enunciados colocados en la tabla de abajo, y marque con una “X” la columna con la letra “F” cuando considere que el enunciado es falso, o en la columna “V” cuando el enunciado se considere verdadero

N°	Enunciado	F	V
1.	La bioseguridad tiene por objetivo disminuir la accidentalidad por riesgos biológicos mediante la aplicación de los principios de bioseguridad universales en las áreas de trabajo.		x
2.	La OMS normalizó un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de residuos, el cual es universalmente reconocido.		x
3.	Según código de colores, se asigna el púrpura para seleccionar desechos ordinarios, inertes, no reciclables, no peligrosos biodegradables.	x	
4.	Según el código de colores, se asigna el rojo para seleccionar desechos que impliquen riesgo biológico, citotóxicos biosanitarios, y corto punzantes, anatomopatológicos y de animales contaminados, químicos, metales pesados.		x
5.	Según el código de colores se asigna el verde para seleccionar materiales radiactivos.	x	
6.	Entre las normas de bioseguridad se considera el manejar diferente al paciente con VIH y lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	x	
7.	El trabajo en equipo es el resultado de las personas que realizan acciones de manera conjunta, coordinada y dirigido al logro de los objetivos comunes.		x
8.	En el nivel subjetivo, el trabajo en equipo implica el sentimiento de pertenencia y de apropiación del trabajo.		x
9.	Calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez y hacerlo mejor la vez siguiente.		x
10.	Los principios de la calidad son satisfacción del cliente, visión de sistemas del cliente, visión de sistemas y procesos, uso de datos y trabajo de equipo.		x

ANEXO N° 11

ESTUDIO DE CASOS

MEDIDAS DE PROTECCIÓN UNIVERSALES

Caso 1

El centro de salud tiene su propia lavandería, después de los procedimientos de cirugía menor, se juntan los paños y demás tela sucia y las echan en una rampa que conduce a la lavandería. Al llegar los bultos el personal de lavandería se encarga de desatar y separar las piezas. Según comentan algunas veces han encontrado objetos punzantes como agujas de sutura o de jeringa, como consecuencia a pesar de llevar guantes utilitarios, varios han referido haberse pinchado con dichos objetos.

¿Cuál debiera ser el manejo de esta situación, por el gerente del departamento de lavandería?

Conductas acertadas en su atención

Errores en el procedimiento

Lecciones aprendidas

Caso 2

En el proceso de suturar una herida, la Dra. López se pincha el dedo con una aguja contaminada. Deja las pinzas y la aguja en el campo esterilizado y le pide al enfermero que se quite los guantes.

La herida no sangra mucho, así que la cirujana intenta exprimirse la sustancia infecciosa apretándose el dedo punzado. El enfermero le echa petadina por encima de la herida y la enfermera le ayuda a volverse a colocar los guantes, y quita las pinzas y aguja del campo esterilizado y continúan con el procedimiento quirúrgico.

¿Cómo calificaría las medidas utilizadas para casos de pinchazos? ¿Por qué?

Conductas acertadas en su atención

Errores en el procedimiento

Lecciones aprendidas

Caso 3

El Dr. Pérez es el director del centro de salud, donde tiene lugar una feria de salud de la comunidad, durante la primera sesión, llegan muchos miembros de la comunidad de los que pueden entrar en el sitio, y por eso se congregan cerca de los árboles y los arbustos alrededor del sitio. En medio de la primera presentación, se escucha un grito de dolor muy por detrás del público, resulta que un señor ha pisado una jeringa y la aguja de la misma se ha insertado en su pie. Al inspeccionar el área donde esto ha ocurrido, el Dr. Pérez descubre desperdicios institucionales recién tirados, amontonados a la base de un árbol, enojado y perplejo el director no comprende porqué se ha dado esta situación, ya que la institución cuenta con su propio incinerador. Al preguntar a los miembros del personal que se encargan del manejo de desechos sólidos, y de hacer funcionar el incinerador, le comentan que a menudo se producen más desechos de los que el incinerador puede quemar y por eso han optado por tirarlos cerca de los árboles.

¿Qué problemas se presentan en relación al manejo de desechos sólidos?

¿Cuál es la ruta crítica para solventar esta situación?

ANEXO N° 12

RESOLUCIÓN ESTUDIO DE CASOS

MEDIDAS DE PROTECCIÓN UNIVERSALES

Caso 1

El director deberá informar a la supervisora de cirugía menor de la situación, y preguntar respecto a las medidas utilizadas para evitar que se den este tipo de incidentes, conteo de agujas antes, durante y después de la cirugía, para asegurar que no quede ninguna en el campo y por consiguiente, metido en los paños quirúrgicos. Además, debe animar a que el personal de lavandería separe los paños con mucho cuidado. En caso de pinchazos, la persona lesionada deberá comunicarlo al personal apropiado y seguir las normas establecidas de profilaxis post exposición laboral.

Caso 1

Después de lesionarse, la Dra. López debe colocar la aguja contaminada en un paño y la enfermera debe de pasar el mismo al enfermero circulante fuera del campo esterilizado, o colocar la aguja en el área remota en la mesa esterilizada de fondo. Si la aguja contaminada toca parte del paño esterilizado, se debe tarar el sitio con una cubierta impermeable esterilizada.

La Dra. López no debe presionarse la herida; en cambio, el enfermero circulante debe echar agua jabonosa por encima del sitio de la herida, seguido de alcohol, después de que se seque el alcohol, la cirujana puede volver a colocarse los guantes. La Dra. López debe informar del accidente laboral al personal administrativo apropiado y seguir las normas establecidas para la profilaxis post exposición laboral.

Caso 3

El problema en este caso consiste en manejo inadecuado de los desechos sólidos, en las áreas institucionales de acceso a la comunidad.

Después de atender a la persona lesionada, y explicarle los riesgos que se suman al accidente y brindarle la respectiva profilaxis post exposición. El director del servicio debiera:

Informar y dar lineamientos claros del adecuado manejo de desechos, al personal a cargo de dicho manejo.

Evaluar inmediatamente las prácticas empleadas individualmente por miembros del personal a todo nivel para el manejo de desechos sólidos.

Instituir un programa de separación y manejo de desechos.

Capacitar al personal sobre la importancia de prevenir infecciones y el manejo de desechos sólidos.

Dirigir evaluaciones de reiteración periódicamente después del curso de repaso, para verificar la implementación del adecuado manejo de desechos.

ANEXO N° 13

ANDRAGOGÍA: EDUCACIÓN DE ADULTOS

Etimológicamente la palabra adulto proviene de la voz latina *adultus*, cuyo significado es crecer. El crecimiento biológico del ser humano finaliza en un momento determinado al alcanzar el máximo desarrollo de su fisiología o morfología orgánica; sin embargo, desde el punto de vista psicosocial, el crecimiento del ser humano, a diferencia de otras especies, se manifiesta ininterrumpida y permanentemente.

La educación solía definirse como un proceso por medio del cual las sociedades transmitían a sus nuevos miembros, a través de instituciones docentes, una serie de conocimientos, lineamientos y directrices que les sirve como normas e instrumentos de desempeño en sus diarias labores. Por lo tanto la educación comprendía patrones de comportamiento, precisamente establecidos por grupos de mayor experiencia, patrones que debían ser asimilados y puestos en práctica por los estudiantes.

La pedagogía puede definirse como el arte y la ciencia de enseñar a los niños. La palabra pedagogía esta formada por las voces griegas *paidos*: niño y *ago*: conducir, guiar.

Los alcances de la pedagogía son limitados y restringidos a la educación a los primeros años de la vida del ser humano y no considera las variables específicas que caracterizan el proceso educativo del individuo adulto en sus diferentes etapas. Educar al individuo en su etapa adulta y establecer la manera mas efectiva de hacerlo, ha sido una permanente preocupación de varios investigadores y docentes tales como Eduard Linderman, ;alcolm Knowlws, felix Adam, Adolfo Alcalá, quienes a través de sus escritos e investigaciones, han formulado sus ideas, conceptos , propuestas y planteamientos relacionados tanto con la teoría así como con la praxis dentro del proceso educativo.

Andragogía es la ciencia y el arte que siendo parte de la antropología y estando inmersa en la educación permanente, se desarrolla a traes de una praxis fundamentada en los principios de participación y horizontalidad; cuyo proceso, al ser orientado con características sinérgicas por el facilitador del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del participante adulto. Con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre su autorrealización. “(Adolfo Alcalá.- “La praxis andragógica en los adultos de edad avanzada.)

Muchos profesionales involucrados en los procesos de educación continua para adultos, desconocen sobre el término, concepto y alcances de la andragogía, aun cuando su participación en la enseñanza sea desde hace muchos años.

ANEXO N° 14

CUADRO SOBRE TERMINOLOGÍA ADECUADA – OPS –

EVÍTESE	PREFIÉRASE	RAZÓN
SIDA, VIH/SIDA	VIH	El uso de los dos términos es innecesario y hace que, lejos de ser más fácil, sea más difícil explicar la forma en que se transmite el VIH y las diferentes etapas de la infección. Utilícese “sida” sólo cuando sea necesario referirse a la “etapa avanzada de la infección por VIH”.
SIDA	sida (pero es preferible VIH)	En español la palabra “sida” forma ya parte de la lengua vernácula oficial y se escribe en minúscula, como la mayoría de las enfermedades. Sin embargo, se debe dar preferencia al término “VIH”.
Personas que viven con VIH/SIDA	Personas con VIH	Se utilizaba “personas que viven con VIH” para hacer hincapié en que la infección por VIH puede tratarse. Dicha frase es ahora innecesaria, ya que cada vez son más las personas conscientes de ese hecho.
PVVS (y sus variaciones)	Personas con VIH	Aunque esta sigla sea ampliamente utilizada, incluso por personas con VIH, las siglas son etiquetas y éstas contribuyen a estigmatizar. Por lo general, evítese su uso para referirse a personas.
VIH-positivos, personas infectadas, seropositivos	Personas con VIH	Son términos estigmatizantes que señalan a un individuo como portador de la infección.

HSH (únicamente)	HSH, pero también hombre homosexuales, gay, bisexual, transgénero y otros términos que no sean despectivos y sean culturalmente apropiados	Utilícese “HSH” para descripciones epidemiológicas y para explicar las estrategias de prevención. Para referirse a individuos que se identifican a sí mismos como hombres que están orientados sexualmente hacia individuos de su mismo sexo, se debe utilizar “hombres homosexuales”, “gays” y otros términos que sean culturalmente apropiados y no despectivos y estigmatizantes. “HSH” describe un comportamiento, mientras que “hombres homosexuales” describe una identidad. “Hombres homosexuales” es un término objeto de estigma, mientras que “HSH” no. Utilícese cada uno de ellos como resulte más adecuado en cada contexto, y no como sinónimos.
Contagio	Transmisión	El término contagio sugiere que el VIH se transmite fácilmente y también puede tener connotaciones morales. Transmisión se limita al mecanismo biológico por el cual el VIH pasa de un cuerpo a otro.
Género (únicamente)	Género o sexo	Mientras que “sexo” supone una descripción física —si un individuo tiene pene o vagina—, “género” describe las diferencias culturalmente establecidas entre hombres y mujeres y las funciones sociales que se espera cumplan. Utilícese el término más adecuado, según el contexto.

Huérfano/a del sida	Huérfanos/as, niños/as afectados/as por el VIH, niños/as huérfanos/as debido al VIH (útese el término más apropiado)	Este término puede estigmatizar al niño/a y también puede tergiversarse para indicar que el niño tiene VIH. El niño o niña pueden no tener VIH pero al menos uno de sus padres puede haber muerto a causa del VIH.
Términos militares (lucha, combate, guerra, objetivo) en particular en los documentos de uso público.	Respuesta al VIH, o tratamiento y prevención del VIH	Las metáforas militares dan a la gente una comprensión inexacta de la epidemia. Cuando sea posible, inténtese usar terminología de salud pública. Entre las opciones se encuentran “respuesta al VIH” y “tratamiento y prevención del VIH”.
Usuario/a de drogas por vía intravenosa	Usuario de drogas inyectables	El término “usuario de drogas por vía intravenosa” ya no se usa debido a que muchos individuos se inyectan la droga en un músculo y no en una vena.
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Infecciones de transmisión sexual (ITS)	Las enfermedades se asocian generalmente a manifestaciones clínicas. Muchas ITS pueden no tener síntomas evidentes, especialmente en las mujeres. El término “infecciones de transmisión sexual” y su sigla, ITS, son más amplios y abarcan más que “enfermedades de transmisión sexual” o “ETS”.
Promiscuo/a	Persona con más de un compañero/a sexual o no monógama	Se trata de un juicio de valor que se debe evitar. No refleja con exactitud el contexto social de la transmisión. Es improbable que una persona a la que se denomina “promiscua” escuche el mensaje o se identifique con él.

Trabajador/a comercial del sexo	Trabajador/a del sexo	“Comercial” tiene connotaciones negativas, porque implica que el ser humano puede ser un bien o mercancía vendible. “Trabajador del sexo” se percibe como menos sentencioso.
Terminología sentenciosa, acusatoria o deshumanizante para referirse a las personas afectadas por el VIH (víctimas, enfermos, homicidas, criminales, esa gente, asesinos en serie, etc.)	Se debe usar un lenguaje respetuoso y que no sea sentencioso a la hora de escribir sobre personas con VIH.	El uso de terminología sentenciosa o acusatoria es causa de estigma. El VIH es simplemente una situación de salud y las personas con VIH tienen las mismas virtudes y defectos de otras personas.

Con el apoyo de:



