

# Guía de *Prevención* VIH/Sida

## Población privada de la libertad



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas









# Guía de Prevención

VIH/Sida

## Población privada de la libertad



Libertad y Orden  
Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas



## **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA - MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
BEATRIZ LONDOÑO SOTO - VICEMINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR  
GERARDO BURGOS BERNAL - SECRETARIO GENERAL  
LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ - DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA  
RICARDO LUQUE NÚÑEZ - COORDINADOR DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

## **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA**

TANIA PATRIOTA - REPRESENTANTE EN COLOMBIA  
LUCY WARTENBERG - REPRESENTANTE AUXILIAR  
MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA - ASESORA VIH/SIDA

## **EQUIPO TÉCNICO DEL CONVENIO COMPONENTE VIH**

### **Ministerio de la Protección Social**

RICARDO LUQUE NÚÑEZ - COORDINADOR DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

## **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA**

MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA - ASESORA VIH/SIDA  
GEMA GRANADOS - ASESORA DE COMUNICACIONES

## **Equipo Técnico Convenio 620 VIH - MPS - UNFPA**

PATRICIA BELALCÁZAR ORBES - COORDINADORA CONVENIO 620 - COMPONENTE VIH  
LUZ ADRIANA BECERRA CASTRO - CONSULTORA MUJERES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD  
ANDREA GARCÍA BECERRA - CONSULTORA MUJERES TRANS  
EMMANUEL FONTALVO PATIÑO - CONSULTOR COMUNICACIONES  
JUAN CARLOS PARDO LUGO - CONSULTOR JÓVENES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD  
JUAN SIMBAQUEBA VARGAS - CONSULTOR HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES  
LIZA GARCÍA REYES - CONSULTORA MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES  
LUIZA FERNANDA BENAVIDES REINA - CONSULTORA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD  
SONIA CAMPOS RAMÍREZ - CONSULTORA ESTRATEGIA INTEGRAL  
TERESA DEL CARMEN MORENO CHAVES - CONSULTORA EPIDEMIOLOGÍA

Bogotá, D.C. 2011

ISBN: 978-958-99831-2-6

Diseño, diagramación e impresión  
Acierto Publicidad & Mercadeo  
asesoria@acierto-publicidad.com  
www.acierto-publicidad.com

## INTRODUCCIÓN

Desde su aparición, la epidemia de VIH/Sida en el mundo ha dejado al descubierto una serie de inequidades y formas de injusticia que tan solo contribuyen a que la epidemia se perpetúe. En el mundo, y al igual que otras patologías, la infección por VIH prevalece en contextos donde existe mayor desigualdad y pobreza, además de una falta de acceso a servicios sociales y de salud. Adicionalmente, el hecho de que el Sida sea una infección de transmisión sexual y que haya afectado, mayoritariamente, a sectores específicos de la población que tradicionalmente han sido marginados y excluidos en razón de sus prácticas o su orientación sexual, ha contribuido a que la epidemia se expanda. De igual forma, lo han hecho las connotaciones morales cargadas de culpa o el rechazo que —a inicios de la epidemia (y aún hoy)— generaban las personas infectadas, por ser consideradas vectores de una enfermedad inexorablemente mortal; así como la desinformación existente, al intentar imponer perspectivas únicas de valoración moral para su prevención y control.

En otras palabras, el estigma y la discriminación que se dirige hacia las personas infectadas por el VIH o hacia aquellas percibidas de forma errónea como responsables de la infección, contribuyen a que la epidemia prospere y a que se generen nuevas formas de rechazo y condenación. ¿Cómo romper este círculo vicioso? ¿Por qué dirigir una serie de documentos de prevención hacia las poblaciones identificadas como más vulnerables? En principio, por una razón básica de salud pública; y es que las estrategias y acciones preventivas deben focalizarse justamente en donde las epidemias registran el mayor número de casos. Pero también, porque son justamente las comunidades mayormente afectadas quienes deben reconocer que el silencio y el miedo frente a las vulneraciones y los señalamientos, son cómplices de la mayor concentración de casos al interior de sus comunidades

y que, únicamente tomando la vocería para una acción solidaria contra la epidemia —ya no solo para prevenir los casos de grupos específicos de población, sino para liderar la respuesta hacia la sociedad como un todo—, se podrán desatar los nudos perversos que vinculan el Sida a formas de vida o al ejercicio de la sexualidad.

Por otra parte, la infección por VIH seguirá vinculada al comportamiento sexual pero no por ser las personas quienes son, sino por no haber sido capaces de poner freno a formas de condenación moral, criminalización o medicalización de la conducta sexual. No es reprimiendo la sexualidad como se previene el Sida sino justamente lo contrario: generando los espacios para el ejercicio de una sexualidad plena y en libertad. Solo personas autónomas y libres podrán contrarrestar a la epidemia pero, para esto, se requieren dos elementos fundamentales: primero, reconocer los propios factores de vulnerabilidad a la infección. Unos de contexto externo como son las barreras de acceso a información o a medidas de protección como el condón, y otros de carácter interno como la percepción del rol que cada quien tenga frente al nivel de exigibilidad de respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, o el nivel de comunicación asertiva que pueda generar con la o las parejas con que se relaciona afectiva o sexualmente. En segundo lugar, siendo capaces de responder en consecuencia a las realidades de la epidemia, de forma coherente y solidaria, reforzando el cuidado de sí mismo o misma y el cuidado de las demás personas. Todo ello, no entendiendo el cuidado simplemente como la posibilidad de usar o exigir el uso de preservativos, sino como la observancia, alerta y respuesta contundente frente a cualquier forma de estigma y discriminación; reconociendo que la vulneración de los derechos humanos es el principal combustible que atiza el perfil de la epidemia y que tan solo propiciando espacios para la convivencia entre personas distintas, es que se logrará frenar el Sida como una forma más de injusticia social.

Por lo mismo, estos documentos han sido elaborados para empoderar a las personas en tal perspectiva y para facilitar propiciar la construcción de los contextos de vulnerabilidad; pero, ante todo, para el reconocimiento de una identidad que se forje solidaria para enfrentar la epidemia. Para la construcción de ciudadanos y ciudadanas de derechos, sí; pero, sobre todo, para la construcción de personas responsables, capaces de agenciar ciudadanía. Personas dispuestas a reflexionar sobre la situación de salud que les atañe y a responder de forma firme y decidida a cualquier forma de segregación o injusticia, entre las que se cuenta la pandemia de intolerancia que alimenta la epidemia del Sida.



# ÍNDICE

## CAPÍTULO I ..... 15 HERRAMIENTAS CONCEPTUALES BÁSICAS

¿Qué se entiende por perspectiva de derechos? .....	15
¿Qué se entiende por perspectiva de género? .....	16
¿Qué se entiende por enfoque diferencial? .....	17
¿Qué se entiende por enfoque de vulnerabilidad? .....	18
¿Por qué las perspectivas de derechos y de género en el contexto del VIH/Sida? .....	19
¿Por qué el enfoque diferencial y el enfoque de vulnerabilidad en el contexto del VIH/Sida? .....	20
Diferencias entre “sexualidad”, “sexo” y “género”. ¿Por qué no son lo mismo? .....	21
¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos? .....	23

## CAPÍTULO II ..... 31 ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

¿Qué es el prejuicio? .....	31
¿Qué es estigma? .....	32
¿Qué es discriminación? .....	33
Prejuicio, estigma y discriminación por VIH .....	34
En mujeres en contextos de vulnerabilidad .....	35
En los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) .....	36
En personas jóvenes .....	37
En las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) .....	38
En la población privada de la libertad .....	38
En la población trans .....	39

**CAPÍTULO III ..... 41**  
**ASPECTOS BÁSICOS DE LA INFECCIÓN POR VIH**

Consideraciones generales con respecto a la epidemia del VIH/Sida .....	41
¿Qué es el VIH? .....	42
¿Qué es el sistema inmunológico? .....	42
¿Qué ocurre en el organismo cuando ingresa el VIH? .....	42
¿Qué es el Sida? .....	43
¿Cómo se transmite el VIH? .....	43
¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH? .....	43
¿Por qué los preservativos son eficaces en la prevención del VIH? .....	44
¿Cómo se detecta el VIH? .....	45
¿Cuáles son las ventajas de hacerse la prueba? .....	46
¿Qué es y cómo se realiza la asesoría previa y posterior a la prueba? .....	47
¿Qué tratamientos existen para controlar la infección por el VIH? .....	48

**CAPÍTULO IV ..... 49**  
**MARCO NORMATIVO DEL VIH/Sida EN COLOMBIA**

Del ámbito internacional .....	50
Del ámbito nacional .....	50

**CAPÍTULO V ..... 55**  
**POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD**

Población privada de la libertad y contextos carcelarios.....	55
Impacto de la reclusión en la configuración de la vulnerabilidad personal .....	58
Factores sociales que consolidan la vulnerabilidad en el contexto carcelario frente al VIH .....	59
Construcción de la estrategia para la transformación de la vulnerabilidad del contexto carcelario al VIH .....	62

**CAPÍTULO VI ..... 71**  
**HERRAMIENTAS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE CONTEXTOS DE  
VULNERABILIDAD**

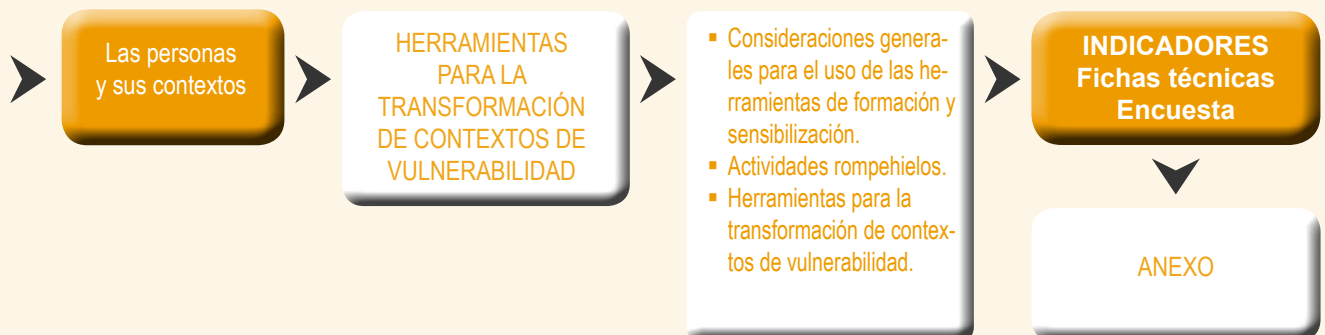
**HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO  
DE HABILIDADES PREVIAS ..... 73**

**HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN ..... 83**

<b>ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN .....</b>	<b>97</b>
<b>BANCO DE RECURSOS Y DATOS .....</b>	<b>111</b>
<b>INDICADORES .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>119</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>127</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>133</b>



# ESQUEMA ESTRUCTURAL GUÍA METODOLÓGICA





# CAPÍTULO I

## HERRAMIENTAS CONCEPTUALES BÁSICAS

*“Personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual, y (...) aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia”<sup>1</sup>.*

Este aparte, pretende brindar algunas comprensiones básicas sobre diferentes conceptos o términos que son fundamentales para el desarrollo de una estrategia de prevención en VIH/Sida. Se considera que las personas involucradas, son sujetos y sujetas activas en los procesos de construcción de las estrategias que se desarrollan con ellos y ellas y —por supuesto— capaces de transformar sus condiciones, prácticas, nociones de sentido y, en general, su vida y su cultura.

Esta guía se suscribe dentro de la **perspectiva** de derechos y de género y retoma dos **enfoques**: el de vulnerabilidad y el diferencial.

### *¿Qué se entiende por perspectiva de derechos?*

La perspectiva implica el lugar paradigmático desde donde nos ubicamos para ver la realidad de las personas y los contextos sociales en que las mismas llevan a cabo sus proyectos de vida.

El enfoque corresponde al énfasis que se le da a esa mirada.

La perspectiva de derechos parte de reconocer a las personas como ciudadanas y ciudadanos libres; personas titulares activas de un conjunto de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; que son indivisibles, universales, interdependientes e irrenunciables. Su aplicación implica el reconocimiento del Estado como responsable de preservar, respetar y hacer efectivo el disfrute de los derechos para toda la ciudadanía, en condiciones de igualdad y de dignidad.

<sup>1</sup> Definición de *enfoque diferencial*, tomada de Dirección de Poblaciones. Ministerio de Cultura. (n.d). Obtenida el 5 de Octubre de 2010, de <http://mincultura.gov.co/index.php?idcategoria=26023>

## ¿Qué se entiende por perspectiva de género?

La perspectiva de género es una herramienta de análisis social cuyo propósito es hacer visibles desigualdades e inequidades en el contexto de las relaciones sociales de poder, de dominación y exclusión, establecidas entre hombres y mujeres. Esta perspectiva también tiene en cuenta las experiencias, realidades, luchas y necesidades de las personas que se ubican fuera de los marcos normativos en los que se organizan socialmente las identidades de género y las sexualidades. Es decir, la perspectiva de género incluye a gays, lesbianas, bisexuales y personas trans; quienes experimentan situaciones de desigualdad y discriminación por cuestionar las normas de la heterosexualidad obligatoria y del binarismo de género que solo permite la existencia de dos identidades claramente marcadas: mujer-femenina/hombre-masculino.

Desde una perspectiva de género, las identidades tradicionales femeninas y masculinas, están construidas en un contexto de desigualdad. La forma como se construya la identidad puede transformarse en un factor que determine, disminuya o incremente la vulnerabilidad de cada persona frente a la infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual. Esta desigualdad está determinada por un sistema diferencial de poder sustentado en el patriarcado, que puede definirse como “un sistema simbólico que organiza el funcionamiento de la sociedad a partir del dominio de los hombres y en el machismo, que afecta a las mujeres, pero también a los propios hombres”<sup>2</sup>.

En el marco de este sistema patriarcal, tiene lugar el modelo hegemónico de masculinidad; o de masculinidad tradicional<sup>3</sup>. Es decir, el esquema culturalmente construido donde se presenta al hombre como esencialmente dominante, quien discrimina y subordina a la mujer, así como a otros hombres que no se adaptan a este modelo<sup>4</sup>. En palabras de Game y Pringle<sup>5</sup>, tal esquema cultural dota a algunos hombres de poder sobre otros hombres y, a todos los hombres, de poder sobre las mujeres. Este modelo asimila la masculinidad con el riesgo, la valentía, el dominio, la fortaleza (...); y se construye por oposición y dominio de lo femenino.

Este tipo de masculinidad —en especial en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y de la prevención del VIH/Sida— a menudo se vuelve en contra de los propios hombres que la encarnan. Las creencias en torno a la

## ¿Sabías que...?

El uso de la perspectiva de derechos en cualquier trabajo que se realiza es fundamental ya que implica reconocer los efectos de este en las personas desde sus particularidades, respondiendo —de forma adecuada— a un sin número de situaciones que afectan a la dignidad y vida de las personas.

La equidad de género es entendida como la justicia en el tratamiento a mujeres y hombres de acuerdo a sus necesidades y expectativas específicas. Estas no implican necesariamente medidas similares, pero sí conducen a la igualdad en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades<sup>1</sup>.

1 PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD): Estrategia de Equidad de Género. Colombia. 2007-2008.

2 *Ibid.*, p. 3.

3 R. Connell habla de *masculinidades hegemónicas* y *masculinidades subalternas*, constituidas por estructuras de poder de raza, clase y sexualidad. Es decir, en nuestro contexto las masculinidades hegemónicas serían masculinidades de la clase media alta, blancas, mestizas y heterosexuales. Las masculinidades gays, racializadas y de clases sociales bajas, se ubicarían en la categoría de masculinidades subalternas. En: CONNELL, R.: *Masculinities*. University of California Press, Berkeley, 1995.

4 KEIJZER, B.: *El hombre como factor de riesgo. Masculinidad, salud mental y salud reproductiva*, p. 201. Véase: <http://www.redmasculinidades.com/resource/images/BookCatalog/Doc/00026.pdf>.

5 GAME, A., PRINGLE, R.: *Gender at Work*. George Allen and Unwin, Sydney, 1983.



masculinidad, se transforman en mandatos socioculturales que instan a los hombres a probar su supuesta virilidad y hombría mediante la exposición al riesgo y en detrimento de ellos mismos, y de otros con los que interactúan permanentemente.

El consumo de alcohol, ser sexualmente insaciable, sostener relaciones sexuales sin protección y el uso de la violencia para mantener el ordenamiento de género establecido son prácticas que sostienen las identidades masculinas tradicionales, cuyos patrones incrementan la vulnerabilidad de los hombres y la de sus parejas frente a la infección por VIH/Sida. Es por ello, que constituye una de las barreras más importantes en la prevención de la infección.

No obstante, cabe señalar que las identidades de género son construcciones dinámicas que pueden transformarse a lo largo de la historia. Como se ha dicho anteriormente, no existe una única forma de ser hombre o de ser mujer. En este sentido, una de las estrategias claves en la prevención del VIH/Sida, es la generación de procesos reflexivos que alienten a mujeres y hombres a transformar imaginarios, prácticas y creencias en torno a su femineidad y/o masculinidad; a construir identidades más flexibles, donde las relaciones entre géneros permitan espacios proclives a la prevención del VIH/Sida y al ejercicio de una sexualidad placentera. Identidades que den paso al disfrute, al respeto y al reconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de cada persona.

### **¿Qué se entiende por enfoque diferencial?**

El enfoque diferencial<sup>6</sup> enfatiza en la necesidad de reconocer las maneras en que una situación similar afecta, de manera específica, a diferentes grupos de poblaciones; reconociendo que, dicha diferencia, está profundamente influenciada y construida por los contextos sociales en lo que se crece, por las construcciones del lenguaje que se desarrollan en esos contextos y, por supuesto, por las prácticas cotidianas en el mismo.

El enfoque diferencial en la prevención del VIH/Sida, contempla el desarrollo de lecturas que permitan integrar en su mirada el reconocimiento de:

- La condición etaria (relativa a la edad en la que queda inserta una persona) y el estado respecto al ciclo vital, particularmente de niñas, niños, jóvenes y personas mayores.

<sup>6</sup> Lo correspondiente al enfoque diferencial, fue reconstruido contextualmente a partir del siguiente texto: MEERTENS, D.: Enfoque diferencial y desplazamiento forzado. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Unidad de Servicios Comunitarios. Presentación para el Seminario de Profundización en Derechos Humanos para Funcionarios del Sistema de Naciones Unidas, 2007.

- El género y la identidad de género, distinguiendo la experiencia de hombres, mujeres y personas trans.
- La orientación sexual y las situaciones de discriminación y estigma que traen consigo las orientaciones sexuales no hegemónicas.
- El origen étnico, las tradiciones ancestrales, sus territorios, su autonomía y su cultura.
- La clase social. Dado que la estructura económica da lugar al acceso diferencial a los recursos y a la desigualdad social, esto implica que unos grupos humanos encuentren más dificultades en el acceso a los servicios, a métodos de protección ante el VIH/ Sida y a una sexualidad consentida.

### ¿Qué se entiende por enfoque de vulnerabilidad?

En el contexto del VIH/Sida, la vulnerabilidad se define como “los diferentes grados y naturalezas de la susceptibilidad de los individuos y las colectividades a infectarse, enfermarse o morir a causa del VIH/Sida, los cuales dependen de su situación frente al conjunto integrado de aspectos culturales, sociales, políticos y económicos que los ubican en relación con el problema y con los recursos para enfrentarlo”<sup>7</sup>.

Por ello, asumir la vulnerabilidad como un enfoque, significa reconocer las formas en que estos aspectos —sociales, políticos y económicos— actúan entre sí, afectan la vida de la personas, y definen contextos que incrementan la susceptibilidad ante la infección por VIH/Sida.

La vulnerabilidad es:

- **Multidimensional**, ya que se manifiesta en distintas personas, grupos y comunidades, y adopta diferentes formas y modalidades.
- **Integral**, porque puede afectar todos los aspectos de la vida de quien la padece.
- **Progresiva**, porque existe previamente y puede acumularse e incrementarse con el tiempo. En este sentido, es causa y consecuencia de distintas situaciones que ponen en evidencia dificultades existentes, agudizándolas y convirtiéndolas en detonadoras de nuevos problemas<sup>8</sup>.

La vulnerabilidad puede identificarse en dos dimensiones<sup>9</sup>: una **dimensión individual** y una **dimensión colectiva** que se divide, a su vez, en dos: **la dimensión social y la dimensión programática**.

### ¿Sabías que...?

Una de las estrategias de desarrollo del enfoque diferencial, son las acciones afirmativas cuyo objetivo principal es garantizar el goce efectivo de derechos en poblaciones o grupos en una condición especial de vulnerabilidad. Estas acciones se consolidan, en muchos casos, mediante el desarrollo de planes, políticas, programas y proyectos que lleven a atender la condición diferencial y a avanzar en el proceso de restitución, garantía y/o promoción de los derechos.

### Para reflexionar...

Muchas de las intervenciones sociales, consideran que las acciones que se toman —frente a cualquier problema de tipo social— pueden ser generales y actúan bajo el precepto de atender bajo los mismos parámetros a la mayoría.

Cuando se desconocen las condiciones particulares, se actúa en detrimento de la participación y el reconocimiento de las poblaciones que no tienen condiciones mayoritarias, atentando contra su bienestar y el obligatorio cumplimiento de la garantía de sus derechos.

7 AYRES, J. y JUNIOR, I., citados en: *Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres*. Ministerio de la Protección Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, 2009, p. 19.

8 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS: *Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres*; Bogotá, 2009, p. 12. Véase en: [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)

9 Clasificación propuesta por Ayres y Junior *et al.* (2006), y retomada por el estudio del Ministerio de la Protección Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres*. Bogotá. 2009. P. 13-15.

Estas dimensiones se entienden de la siguiente manera:

**La dimensión social:** está determinada por las condiciones económicas, políticas, culturales, morales e institucionales que **definen mayor o menor protección de una sociedad frente a la epidemia**. Esta dimensión incluye: normas sociales, relaciones de género y generacionales, referentes culturales, creencias y normas religiosas, estigma y discriminación, bienestar social, empleo, ingresos, apoyo social; el acceso a la atención en salud, a la educación, a la cultura, al ocio, al deporte y a medios de comunicación; la libertad de pensamiento, de expresión, la participación política, los derechos de ciudadanía, la rendición de cuentas del sector público y privado y —por último— el acceso al sistema jurídico.

**La dimensión programática:** está determinada por la fortaleza o la insuficiencia de los programas de prevención, control y asistencia al VIH/Sida —independientemente de si provienen del ámbito gubernamental, no gubernamental, o privado; o de si pertenecen al nivel territorial (nacional, regional, o municipal)—. Cabe señalar que estas acciones se relacionan estrechamente con la dimensión social y determinan la dimensión individual.

**La dimensión individual:** Se define por tres supuestos: a) Todas las personas son vulnerables al VIH y sus consecuencias; b) En las personas infectadas, el potencial de vulnerabilidad está en función inversa al amparo social y a la asistencia en salud que dispone; y c) Las condiciones cognitivas, comportamentales y sociales afectan la vulnerabilidad individual de toda persona<sup>10</sup>.

### ¿Por qué las perspectivas de derechos y de género en el contexto del VIH/Sida?

En el contexto del VIH/Sida, las perspectivas de derechos y de género están íntimamente vinculadas, dado

que las desigualdades entre géneros y las violaciones de los derechos, aumentan las vulnerabilidades —tanto de mujeres como de hombres y población trans— a la infección por VIH.

La relación intrínseca entre derechos y género que determina el contexto del VIH/Sida, hace necesarias acciones que distingan y hagan efectivos abordajes diferenciados por género; que se unan en pos de la defensa de los derechos humanos, de la promoción de un ejercicio efectivo de los mismos, y de la valoración de la situación específica que cada persona y población posee frente a la discriminación, la exclusión y la vulneración. El desarrollo de estas acciones contribuye a la transformación de contextos de vulnerabilidad del VIH/Sida.

Por ello, la adopción de las perspectivas de derechos y de género para la prevención de la infección por VIH, implica:

Reconocer las desigualdades y jerarquías definidas por el género en:

- El acceso, goce y disfrute de oportunidades y servicios sociales para mujeres, hombres y personas trans.
- La participación, el reconocimiento, la libre expresión, el respeto y el ejercicio de derechos para todas las poblaciones.

Reconocer la identidad de género como una dimensión dinámica que implica observar:

- Las múltiples construcciones de identidad de género que en el transcurso de la historia colectiva, individual y personal, aparecen y cambian.
- Los contextos y factores de vulnerabilidad, para observar las muy diversas maneras en que hombres, mujeres y personas trans interiorizan, reciben y se hacen partícipes de las políticas, programas y proyectos ofrecidos por entes estatales y no estatales.

<sup>10</sup> Entendemos por “condiciones cognitivas”, la información, conciencia del problema y formas de enfrentarlo que posee una persona; por “condiciones comportamentales”, los intereses y habilidades de una persona para transformar actitudes y acciones a partir de elementos cognitivos; por “condiciones sociales”, el acceso a recursos y el poder que se posee para adoptar comportamientos protectores.

Asumir que:

- Todas las personas insertan sus vidas en una cultura concreta.
- Todas las personas tienen un valor y una capacidad de autodeterminación incuestionables que, especialmente en occidente, se ha denominado “**dignidad**”.
- Todas las personas deben asumir, defender y promover una serie de acuerdos globales que han sido denominados “**Derechos Humanos**”. Estos derechos no distinguen diferencias de sexo, género, orientación sexual, raza, etnia, clase, edad, creencia política, filosófica o religiosa, entre las personas y están destinados a proteger la dignidad de todo ser humano.
- Los derechos de toda persona tienen que ser promovidos y protegidos en toda condición y circunstancia.
- El Estado debe garantizar los derechos de las personas y emprender acciones que los promuevan, difundan, defiendan y restablezcan. Por ello, la misión de toda política pública es la eliminación de las brechas o desigualdades, la generación de condiciones sociales e institucionales que promuevan la equidad y el acceso a los servicios sociales en condiciones de igualdad en derechos, dignidad, y libertad para todas y todos; que partan del reconocimiento de los contextos, expectativas, aspiraciones sociales y culturales de cada persona o colectivo.
- Los derechos sexuales y reproductivos están estrechamente vinculados con derechos fundamentales y, por lo mismo, se consideran parte integral de los derechos humanos.

### ¿Por qué el enfoque diferencial y el enfoque de vulnerabilidad en el contexto del VIH/Sida?

Los abordajes que contemplan este enfoque, contribuyen a la implementación de acciones más efectivas y eficaces en el marco de la garantía de los derechos humanos, así como a la reducción del estigma y la discriminación hacia ciertos grupos que han sido identificados —erróneamente— como “potenciales transmisores” o “reservorios” del virus. Se plantea así, que todas las poblaciones y grupos humanos son potencialmente susceptibles al VIH y no solo determinados grupos.

De esta forma, el objetivo de la utilización del enfoque diferencial respecto a la epidemia del VIH/Sida, es reconocer el *impacto diferencial* que tiene en todas las poblaciones<sup>11</sup> y personas, en especial, las identificadas con una susceptibilidad mayor a la infección en razón de sus contextos de

### ¿Sabías que...?

Según Herrera y Campero<sup>2</sup>, desde que apareció la epidemia del VIH/Sida en el mundo, hubo una evolución conceptual en la forma de caracterizarla: de la idea de “*grupos de riesgo*”, se pasó a la de “*prácticas de riesgo*”; luego a la de “*situaciones y contextos de riesgo*” y, finalmente, a la de “*condiciones sociales del riesgo*”; lo que dio lugar al concepto de “**vulnerabilidad**”.

Mientras que las acciones para mitigar el riesgo apuntan hacia una probabilidad y evocan una conducta individual, la vulnerabilidad es un indicador de inequidad y desigualdad social y exige respuestas en el ámbito de la estructura social y política.

### Para recordar...

La adopción del enfoque de vulnerabilidad exige lecturas e interpretaciones de la realidad y la formulación y desarrollo de acciones en las tres dimensiones propuestas, ya que ellas se interrelacionan entre sí de forma permanente. Asimismo, se requiere del cuestionamiento constante de las estructuras tradicionales que hacen a algunos grupos humanos especialmente vulnerables a la infección, al perpetuar y naturalizar inequidades que sostienen dicha vulnerabilidad<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Citado en: /www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com\_content&view=article&id=859&Itemid=231

<sup>3</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS: Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres, Bogotá, 2009.

<sup>11</sup> Las características diferenciales de cada uno de los grupos, se profundizarán en el aparte de caracterización de la población, siendo estas (en nuestro caso): hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), mujeres trans, jóvenes y mujeres en contextos de vulnerabilidad, y población privada de la libertad.

vulnerabilidad; y, a partir de ello, generar acciones diferenciales tanto de promoción, prevención y atención; como de restauración del derecho a la igualdad y no discriminación, a la dignidad, a la integridad física, psicológica y moral, al desarrollo de las libertades fundamentales y a la realización efectiva de los derechos vulnerados.

De acuerdo con estos enfoques, las estrategias de prevención de la epidemia de VIH/Sida deben estar sustentadas en:

- El reconocimiento de vulnerabilidades y necesidades especiales de cada grupo de población y de las personas que lo componen.
- La identificación de los impactos diferenciales de la epidemia.
- La garantía de la igualdad de oportunidades en el acceso a la información, los servicios sociales en general y de salud en particular, y la participación comunitaria.
- La promoción del acceso y la participación equitativa.
- La planeación y ejecución de acciones directas con las poblaciones para reconocer, garantizar y restituir sus derechos. Es necesario señalar que estas acciones deben estar basadas en el reconocimiento de sus características específicas y la posibilidad de que ellas sean sujetas activas en la transformación de sus condiciones.

En esta estrategia de prevención del VIH/Sida, se abordarán características de los contextos que determinan la vulnerabilidad a la infección por VIH de las personas que hacen parte de las siguientes poblaciones: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS); jóvenes y mujeres en contextos de vulnerabilidad, mujeres trans y población privada de la libertad; a partir de las cuales se formulan las herramientas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

### ***Diferencias entre “sexualidad”, “sexo” y “género”. ¿Por qué no son lo mismo?***

La “**sexualidad**” es una dimensión constitutiva del ser humano que abarca el sexo, el género y la orientación sexual, entre otras categorías. Todas ellas están interrelacionadas e inmersas en el concepto de sexualidad pero tienen definiciones diferentes.

Las diversas formas de comprensión del mundo, se van construyendo a través del proceso de socialización en contextos específicos como la familia, el grupo de amistades, la escuela, la universidad, el trabajo (...) que, junto con la percepción y expresión particular de la persona, conforman el marco de referencia en el que cada quien asume su existencia y el ejercicio de su sexualidad.

El “**sexo**” alude a las características estrictamente biológicas que fundamentan diferencias específicas entre hombres y mujeres y que no suelen determinar las conductas. Entre estas características se encuentran: una carga genética en el par 23 de XX para las mujeres o XY para los hombres, presencia de gónadas masculinas (testículos) o gónadas femeninas (ovarios), diferencia en los órganos reproductores internos (útero, trompas de falopio, o conductos deferentes, próstata), diferencia en los órganos genitales externos (pene, escroto, senos, vulva) y —por último— caracteres sexuales corporales secundarios (tono de voz, masa muscular, vello facial, etc.).

El “**género**” es una categoría de análisis que hace referencia al significado otorgado socialmente al hecho biológico de ser mujer y hombre. Es decir, es una definición específica cultural asignada socialmente a, lo que se espera, correspondería a la forma de ser mujer (feminidad) o de ser hombre (masculinidad) y que, por tanto, varía en el tiempo y en el espacio<sup>12</sup>. Por ser una construcción sociocultural, cambia a lo largo de la historia y es diferente en cada cultura; incluso pueden coexistir, dentro de una misma sociedad, diferentes sistemas de género relacionados con la diversidad cultural que exista.

Por ejemplo, en la India existen las *hijras*, personas que tienen un sexo de nacimiento masculino o intersexual. Desde el género, se identifican a sí mismas como mujeres, se refieren a sí mismas en femenino y suelen vestir acorde con su identidad y desempeñar, por tanto, roles femeninos. La historia de esta condición cuenta con una larga tradición —tanto en la cultura védica, como en las cortes de los gobernantes islámicos del subcontinente—.

Todo lo anterior, significa que las características atribuidas a las mujeres y a los hombres son modificables, es decir, **no se puede hablar de una única forma de ser mujer ni de una única forma de ser hombre**.

La “**orientación sexual**” hace referencia a la atracción erótica y afectiva hacia una persona. En la orientación sexual entran en juego la excitabilidad sexual de la persona en relación con otro u otra, sus afectos, sus emociones e ideas de placer y de pareja.

La orientación sexual no se da en función del sexo o de la construcción de género.

Es necesario resaltar que el sexo o características biológicas, corporales y físicas **no determinan** ni la forma en que se asumen **los roles de género**, ni las formas en que una persona puede **identificarse a sí misma** frente a dichas asignaciones, ni la orientación sexual y —por tanto— se permite que la **identidad** frente a uno u otro sexo sea una construcción individual.

## Para reflexionar...

En la mayoría de sociedades, este sistema sexo-género, es decir, “el sistema de valores a partir del cual se distribuyen socialmente lugares, roles, y accesos al poder para los sujetos de una sociedad de acuerdo con el sexo de nacimiento”<sup>4</sup>, ha desarrollado relaciones de desigualdad, exclusión y discriminación —en contra de las mujeres— en la mayor parte de las esferas de la vida humana, pública y privada; que se cruzan —a la vez— con otras variables como la edad, etnia, orientación sexual, religión (...). Esto se traduce en menos oportunidades, acceso y control de los recursos para las mujeres y una menor valoración y reconocimiento a sus actividades y a sí mismas, como seres humanos que se manifiestan en todos los campos.

4 PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO PNUD: Cómo elaborar una estrategia de género para una Oficina de País, 2004.

12 PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD): *Estrategia de Equidad de Género*. Colombia. 2007- 2008.



## ¿Sabías que...?

Los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) son parte de los derechos humanos y abarcan derechos que ya están reconocidos en las leyes nacionales y documentos internacionales sobre derechos humanos. Estos se consideran:

**Históricos**, dado que están profundamente ligados con los procesos políticos y sociales de las comunidades a lo largo del tiempo, como las movilizaciones promovidas por mujeres y/o el movimiento de lesbianas, gays, bisexuales y trans; en torno al ejercicio y disfrute de la sexualidad.

**Inalienables o intransferibles**, pues es imposible cambiar a la persona titular de un derecho. Es decir, que no se puede pasar o transmitir a alguien el dominio sobre ello.

**Imprescriptibles**, es decir, que son permanentes y no pueden desaparecer con el tiempo.

**Universales**, ya que le pertenecen a todas las personas sin distinción alguna.

**Indivisibles e interdependientes** puesto que están articulados entre sí, todos son importantes y ninguno puede separarse de otro.

**Progresivos**, ya que su tendencia es al avance y no a su regresión o cancelación.

Así, resulta pertinente hablar de “diversidad sexual” término con el cual se reconoce el amplio espectro de posibilidades que el ser humano asume en la búsqueda de satisfacer su deseo, afectividad, erotismo y genitalidad y, en general, de relacionarse con otros y otras.

## ¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?

Los desarrollos conceptuales y políticos en materia de reconocimiento de los derechos humanos, han permitido posicionar los derechos sexuales y reproductivos, como tales, enfatizando que estos garantizan la convivencia y la armonía sexual; lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas; permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad plena, libre, segura y con la menor vulnerabilidad posible<sup>13</sup>. Así, estos derechos se ven protegidos, promovidos y garantizados, a través de los principios constitucionales de la dignidad, la autonomía y la solidaridad.

El respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, alude a la toma de decisiones en el ámbito público y al dominio sobre el propio cuerpo de manera autónoma. En este sentido, se reconocen como condiciones esenciales para el ejercicio y disfrute de otros derechos y como fundamento de la verdadera ciudadanía en todas las personas. Lo anterior, entendiendo que el cuerpo se constituye en el primer e inmediato territorio, de forma que el ejercicio sobre él se constituye no solo como expresión de la sexualidad, sino también como el primer espacio para el ejercicio de ciudadanía y la toma de decisiones libres.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) son derechos humanos y deben considerarse como tal. Estos son dinámicos, amplios y están completamente relacionados con la realización de otros derechos como la igualdad, la equidad y la dignidad.

Para la presente guía, se utilizará la propuesta construida por Cook, Dickens y Fathalla<sup>14</sup> (2005); quienes realizan una agrupación de cinco líneas de derechos, que representan los criterios de análisis del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, desde una perspectiva de interpretación integral del ser humano.

Es importante destacar que esta interpretación no aísla unos derechos de otros, tampoco invalida anteriores trabajos; sino que avanza en el fortalecimiento de los existentes.

<sup>13</sup> Véase: [http://www.onusida.org/co/der\\_sex\\_rep.htm](http://www.onusida.org/co/der_sex_rep.htm)

<sup>14</sup> COOK, R. DICKENS, B. & FATHALLA, M.; *Salud Reproductiva y Derechos Humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho*. Profamilia, Bogotá, 2005.

Estos grupos de derechos son:

1. Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos.
2. Derecho a la autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección, en caso de embarazo.
3. Derecho a la información, a la educación y a la toma de decisiones.
4. Derecho a la atención, a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico.
5. Derecho a la no discriminación y al debido respeto por las diferencias.

Reconociendo esta clasificación, proponemos la siguiente relación de derechos sobre la infección por VIH/Sida, ya sea para personas que viven o no con el virus.



El primer grupo de derechos hace referencia a todos los derechos relacionados con la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y una sexualidad libre de riesgos.

SEXUALIDAD	REPRODUCCIÓN
<p>Este grupo de derechos desde la sexualidad implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No infectarse con el VIH/Sida por el hecho de tener relaciones sexuales.</li> <li>▪ Que su vida no corra riesgo por evitar infectarse con el VIH/Sida.</li> <li>▪ Que su vida no corra riesgo por vivir con el VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir tratamiento para la infección por VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir seguridad por parte del Estado para la atención del VIH/Sida.</li> <li>▪ No ser re-infectado o re-infectada en una relación sexual.</li> <li>▪ No ser víctima de tratos inhumanos por vivir con VIH/Sida.</li> <li>▪ Tener una pareja y a protegerla.</li> <li>▪ Usar el condón como método de protección.</li> <li>▪ No ser una persona discriminada ni estigmatizada por vivir con VIH/Sida.</li> <li>▪ No ser una persona discriminada ni estigmatizado por presumirse que vive con VIH/Sida.</li> </ul>	<p>Este grupo de derechos desde la reproducción implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recibir un diagnóstico a tiempo para tomar decisiones sobre el ejercicio de la maternidad y/o paternidad basadas en una información completa.</li> <li>▪ Asegurarse de no estar en situaciones de vulnerabilidad cuando se decide gestar un embarazo.</li> <li>▪ Recibir tratamiento en caso de ser una mujer gestante que vive con el VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir atención médica en el momento del parto.</li> <li>▪ Programar una cesárea para evitar el riesgo al que pueda estar expuesto el bebé o la bebé, en el momento del parto.</li> <li>▪ Que su hija o hijo reciba toda la atención médica necesaria y se apliquen todas las maniobras suficientes para evitar que se pueda infectar.</li> <li>▪ Ser informada, en caso de vivir con VIH, y desear un embarazo.</li> <li>▪ Recibir la leche de fórmula que garantice la alimentación del recién o la recién nacida.</li> </ul>

“Tengo derecho a permanecer sano y/o sana,  
el Virus de Inmunodeficiencia Humana  
no debe constituir una amenaza para mi vida”.

El segundo grupo hace referencia a todos los derechos relacionados con la autodeterminación reproductiva, la libre opción a la maternidad y la protección en caso de embarazo.

SEXUALIDAD	REPRODUCCIÓN
<p>Este grupo de derechos desde la sexualidad implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gozar del derecho a mantener una sexualidad placentera, cuidadosa y responsable cuando se es una persona que vive con VIH/Sida.</li> <li>▪ Decidir si quiere o no quedar embarazada a partir de una relación sexual con una persona que viva con VIH.</li> <li>▪ Decidir si quiere usar o no la anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo.</li> <li>▪ Decidir si quiere o no recibir la profilaxis post-exposición.</li> <li>▪ Decidir si quiere o no tener relaciones sexuales con una persona que viva con el VIH/Sida.</li> <li>▪ Decidir protegerse para evitar un embarazo y una infección de transmisión sexual como el VIH/Sida.</li> <li>▪ Usar el condón cuando se decide no tener hijos o hijas.</li> </ul>	<p>Este grupo de derechos desde la reproducción implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Decidir si quiere o no quedar embarazada cuando sabe que su pareja vive con VIH/Sida.</li> <li>▪ Decidir libremente y sin presiones, si quiere quedar embarazada cuando es una persona que vive con VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir todo el seguimiento y tratamiento médico que requiera una mujer en gestación para que su bebé no se infecte con el VIH/Sida.</li> <li>▪ Decidir, como hombre, tener hijos y/o hijas independientemente de su condición frente al VIH/Sida y su orientación sexual.</li> <li>▪ Como hombre que vive con el Virus de inmunodeficiencia Humana, recibir el tratamiento y procedimientos específicos para tener un hijo o una hija.</li> <li>▪ Participar del cuidado y la crianza de las y los hijos y promover el ejercicio de una paternidad responsable.</li> </ul>

“Como mujer, puedo decidir sobre mi cuerpo y sobre la reproducción, sin importar que sea una persona que viva con VIH”.

El tercer grupo hace referencia a todos los derechos relacionados con la información, la educación y la toma de decisiones.

SEXUALIDAD	REPRODUCCIÓN
<p>Este grupo de derechos desde la sexualidad implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recibir toda la información para disfrutar la sexualidad sin correr riesgo de infectarse con VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir la información sobre el uso adecuado del preservativo.</li> <li>▪ Recibir o impartir información relacionada con VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir información para que una persona que vive con VIH, pueda disfrutar su sexualidad sin exponer a otra persona al virus.</li> <li>▪ Reconocer el ejercicio de la sexualidad como valioso, independientemente de aquellos estigmas o razones de discriminación que se generen sobre la misma.</li> </ul>	<p>Este grupo de derechos desde la reproducción implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recibir información suficiente para que una mujer que vive con VIH/Sida (MVVS), decida si quiere o no tener hijos o hijas.</li> <li>▪ Recibir la información para prevenir un embarazo.</li> <li>▪ Obtener toda la información de los pasos que se deben seguir para tener hijas o hijos.</li> <li>▪ Decidir si quiere o no tener hijas o hijos.</li> <li>▪ Recibir información del diagnóstico, antes, durante y/o después del parto.</li> <li>▪ Decidir si quiere o no recibir asesorías personalizadas antes de tomarse la prueba para VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir información sobre el ejercicio de una paternidad responsable y equitativa.</li> </ul>

“Tengo derecho a recibir toda la información para poder prevenir la infección por VIH/Sida”.

**El cuarto grupo hace referencia a todos los derechos relacionados con la atención, la protección en salud y los beneficios del progreso científico.**

SEXUALIDAD	REPRODUCCIÓN
<p>Este grupo de derechos desde la sexualidad implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participar, informarse y beneficiarse de servicios que promuevan el desarrollo de una sexualidad plena y libre.</li> <li>▪ Gozar de servicios que se encuentren libres de estigma y discriminación.</li> <li>▪ Recibir atención y servicios de salud para el diagnóstico por VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir atención sin condición de diagnóstico.</li> <li>▪ Aseguramiento en salud por condición de VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir todos los exámenes necesarios para diagnosticarse frente a la infección por VIH/Sida.</li> <li>▪ Obtener todo el tratamiento para prevenir el Sida.</li> </ul>	<p>Este grupo de derechos desde la reproducción implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recibir todos los procedimientos necesarios para que las mujeres que optan por la reproducción, puedan tomar esta decisión con información sobre su estado serológico.</li> <li>▪ Usar la última tecnología necesaria para la prevención de la infección de un o una bebé cuya madre sea diagnosticada con el VIH/Sida.</li> <li>▪ Recibir atención prenatal y tener facilidades en el acceso a asesoría y prueba voluntaria para el diagnóstico de la infección por VIH y la sífilis gestacional, así como a todas las alternativas de manejo y tratamiento en caso de resultar infectada.</li> <li>▪ Recibir asesoría y prueba voluntaria de diagnóstico rápido antes del parto en caso de no haber tenido acceso al diagnóstico durante la gestación.</li> </ul>

“Tengo derecho a recibir tratamientos modernos, eficaces, oportunos y libres de estigma y discriminación”.

El quinto grupo hace referencia a todos los derechos relacionados con la no discriminación y el debido respeto por las diferencias.

SEXUALIDAD	REPRODUCCIÓN
<p>Este grupo de derechos desde la sexualidad implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No ser estigmatizado ni estigmatizada por la orientación sexual, la identidad de género o la condición socioeconómica.</li> <li>▪ No ser considerada una persona enferma por construir identidades que no son socialmente normativas.</li> <li>▪ No ser estigmatizada ni estigmatizado por el ejercicio del trabajo sexual.</li> <li>▪ El derecho a tener relaciones sexuales con información necesaria para la prevención del VIH/Sida.</li> <li>▪ No ser discriminado o discriminada por hacerse la prueba de VIH/Sida.</li> <li>▪ No ser discriminado o discriminada por vivir con VIH/Sida.</li> <li>▪ No ser discriminado o discriminada por comprar, portar y usar condones.</li> <li>▪ No ser señalado o señalada por vivir, compartir y convivir con personas que vivan con VIH/Sida.</li> <li>▪ No ser discriminado o discriminada en los servicios de salud con base en ningún prejuicio.</li> </ul>	<p>Este grupo de derechos desde la reproducción implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Decidir responsablemente tener hijos o hijas, sin importar si existe un diagnóstico con VIH/Sida.</li> <li>▪ Construir una familia sin que esto implique responder al modelo tradicional de esta.</li> <li>▪ Participar del proceso de cuidado y crianza de hijos e hijas sin ser discriminado o discriminada; estigmatizado o estigmatizada por vivir con VIH/Sida.</li> <li>▪ No ser invalidado ni invalidada reproductivamente por vivir con VIH/Sida.</li> <li>▪ No ser excluido ni excluida de los núcleos familiares por la orientación sexual y/o la identidad de género.</li> <li>▪ Ejercer la maternidad o la paternidad sin que el desarrollo del trabajo sexual sea considerado un impedimento para ello.</li> </ul>

“Ninguna persona puede ser discriminada o estigmatizada a razón de su orientación sexual, identidad de género, condición socioeconómica, condición etaria o por el desarrollo de trabajos socialmente excluidos”.



# CAPÍTULO II

## ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

La pobreza, la exclusión social, el estigma, la discriminación, la inequidad de género y la homofobia son, entre otros, fenómenos que se encuentran íntimamente relacionados con los contextos de vulnerabilidad y el avance de la epidemia. Estas situaciones estructurales se complican aún más cuando se niega el derecho a la educación sexual y persisten tabúes sociales respecto a la sexualidad humana<sup>1</sup>.

Para poder comprender los temas de estigma y discriminación, es necesario poder establecer algunos conceptos previos que se encuentran relacionados.

### ¿Qué es el prejuicio?

*“El prejuicio es la forma más barata de pensar”  
(A. Calabrese).*

Una forma de eliminar los prejuicios, es a través de la educación en la construcción de ciudadanía y el reconocimiento de la diversidad. El establecimiento de relaciones positivas con personas de diferentes razas, etnias, preferencias u orientaciones sexuales o preferencias religiosas, contribuye de manera significativa a eliminar prejuicios y a la convivencia pacífica.

Es la acción y efecto de juzgar las cosas, situaciones, personas o grupos, sin tener un conocimiento completo sobre aquello que se juzga. Un prejuicio, por tanto, es una opinión previa acerca de algo que se desconoce.

Los prejuicios son una primera causa para estigmatizar. Es una actitud apresurada con la que se atribuyen etiquetas y que predispone a actitudes discriminatorias.

<sup>1</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (INSP): VIH/Sida y salud pública. Manual para personal de salud, México, 2009.

Estos han sido construidos históricamente y dependen de los contextos y las culturas en las que se desenvuelven las personas; muchos tienen una relación directa con lo que implica ser hombres o mujeres o con el desafío de esos mandatos que imponen “cómo se debe ser”.

### Ejemplos:

*“Esa mujer debe ser una cualquiera, mira cómo se viste”.*

*“Es una trans, debe tener muchas enfermedades”.*

*“Como es trabajadora sexual, es una trepadora”.*

Comentarios como estos dan lugar a la discriminación y a perpetuar la epidemia entre los sectores de población más afectados.

### ¿Qué es estigma?

Se ha definido como un atributo descalificador que desprecia a la persona a la que lo se le asigna. El término, en la Grecia clásica, se refería a una marca física que se les hacía a grupos de personas que se encontraban marginadas de la estructura social. En la actualidad, las marcas físicas casi han desaparecido, pero el estigma ahora se basa en uno o más factores, como el género, la orientación sexual, la clase, el grupo étnico, creencias religiosas, el sexo, las prácticas sexuales, el estado serológico, entre otras.

Este concepto se incorpora al análisis sociológico a partir de investigaciones con personas que sufren enfermedades mentales, padecen deformidades físicas o tienen conductas percibidas como “socialmente desviadas”, tales como la homosexualidad<sup>2</sup>. Lo anterior hace énfasis en un atributo “descalificador”, como “un tipo de cosa”, una diferencia individual y relativamente fija de las personas. De alguna manera, el concepto de estigma, ha sido utilizado para marcar varias situaciones como “deshonrosas” en función de lo que una comunidad considera tolerable o no. Es decir, las personas estigmatizadas representan, para el conjunto de las normas y valores de una sociedad, aquello indeseable que merece ser rechazado, sin que ello tenga que ver directamente con la persona, sus cualidades o calidades.

Estas valoraciones negativas, que resultan de procesos sociales y culturales, estigmatizan a ciertas personas y grupos: de forma que pueden también afectar las percepciones de estas personas sobre sí mismas, lo que se ha denominado estigma interno.

### ¿Sabías que...?

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”. *Constitución política de Colombia*. Artículo 13.

“Todo lenguaje que tienda a estigmatizar a una persona por su orientación sexual es, entonces contrario, a la Carta y es explícitamente rechazado por esta Corte Constitucional”. Sentencia C-481 de 1998.

<sup>2</sup> GOFFMAN, E.: *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu, Buenos Aires, [1963] (1968).



Aggleton y Parker, señalan que es necesario conceptualizar el estigma y la discriminación como procesos sociales que solo pueden ser comprendidos en relación con nociones más amplias como poder y dominación. Desde este punto de vista, el estigma juega un rol principal, al producir y reproducir relaciones de poder y control en todos los sistemas sociales<sup>3</sup>.

Cabe decir que, tanto estigma como discriminación, son un manifiesto concreto de la desigualdad e inequidad social, lo que da cuenta de un proceso de construcción democrática que no ha concretado la participación y la diversidad<sup>4</sup>. El estigma, entonces, replica comportamientos de superioridad de un grupo sobre otro, dando lugar al escenario ideal para que se establezcan desigualdades que, dependiendo de los contextos, perjudicarán a quienes se observan como “inferiores”.

### ¿Qué es discriminación?

La discriminación tiene diversos orígenes y se expresa de formas muy diversas: deteriora la convivencia entre las personas, margina a aquellas que se encuentran más propensas a sufrirla y, así mismo, limita su desarrollo humano y el disfrute de derechos fundamentales.



La discriminación es tratar diferente algo que es igual. Todas las personas son diferentes, sin embargo, en el marco de los derechos todas las personas son iguales. Cuando esto no ocurre, se observa una acción de discriminación. Dichas acciones de discriminación perjudican a las personas y grupos de personas que son objeto del estigma social<sup>5</sup>.

El estigma interno, puede llegar a relacionarse con sentimientos de subvaloración personal, que repercuten en el ejercicio de los derechos, en un menor acceso a servicios y en la disminución o ruptura de vínculos sociales.

3 PARKER, R. y AGGLETON, P.: HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine*, 2003, p.57, pp. 13-24.

4 HERNÁNDEZ Y MUÑOZ: Análisis de situación del estigma y discriminación a las personas que viven con VIH y los grupos poblacionales más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH/Sida y propuesta de plan sub-regional 2007-2010. OPS, 2007.

5 *Ibid.*

Como causas de la discriminación se reconoce el temor a lo desconocido, a las diferencias, a sentimientos de amenaza a la propia identidad, desconocimiento de la diversidad y de la posibilidad de enriquecimiento mutuo a través de esa diversidad.

Se entiende así, que se discrimina por los prejuicios, los estereotipos y los estigmas aprendidos y reproducidos a lo largo de la vida por costumbre, por tradición o por herencia familiar. El siguiente apartado ilustra la relación entre los tres conceptos tratados.

El estigma y discriminación coexisten en un círculo vicioso, que se inicia en los juicios sin fundamento, promovidos por las etiquetas que se asignan a las “personas diferentes” y que se cristalizan en distinciones que contribuyen a generar nuevos prejuicios.

La discriminación se manifiesta de múltiples formas, entre las que se encuentran:

- Evitar a personas por su identidad de género o su orientación sexual, por ejercer trabajo sexual, usar drogas o habitar en la calle. De la misma manera, la discriminación se da cuando se les niega el acceso a algún tipo de servicio, al trabajo o a la vida en familia.
- El rechazo a las personas que viven con VIH o que pertenecen a otros grupos en situación de vulnerabilidad, al no permitirles el ingreso a sitios específicos, la membresía a un grupo, o por no desear asociarse con ellas.

También puede ocurrir, dentro de un entorno institucional, por ejemplo, cuando:

- Las personas en contextos de vulnerabilidad o que viven con el VIH, son apartadas de otras (pacientes) en una institución de salud o se les niega el acceso a los servicios de atención a la salud o al seguro médico.
- Cuando un empleador o una empleadora no respeta los derechos de una persona en razón de su género, orientación sexual, raza, etnia, religión o estado serológico; de la misma manera, cuando revela el diagnóstico sin el consentimiento de la persona a colegas del trabajo.

- Negar el acceso a la escuela a niñas o niños que viven con VIH o se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

La discriminación puede ocurrir también a nivel nacional, cuando se le sanciona o legitima a través de leyes y políticas. En este caso, la discriminación se convierte en una violación del derecho en tanto es el Estado el que actúa. Algunos ejemplos son:

- Negar el ingreso a un país a una persona que vive con el VIH debido a su estatus VIH positivo.
- Prohibir que las personas que viven con VIH tengan ciertas ocupaciones y tipos de empleo.
- El tamizaje y prueba de VIH obligatorias para personas o grupos.
- El rechazo o bloqueo a propuestas legislativas que procuran la equidad patrimonial, pensional y de seguridad social, entre las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género con sus pares heterosexuales.

La discriminación, por cualquier razón, es una violación de sus derechos humanos y es algo que el sistema legal de un país puede y debe abordar.

### **Prejuicio, estigma y discriminación por VIH**

La infección del VIH se relacionó con la transmisión sexual y, en la mayoría de las sociedades, tuvo su impacto inicial en poblaciones con prácticas y/o identidades sexuales diferentes a las de los patrones hegemónicos. Las primeras construcciones sociales sobre el Sida se vincularon a imágenes de homosexualidad masculina, pero luego se incorporaron algunas formas de estigmatización: con las personas que desarrollan el trabajo sexual, las personas trans, quienes tienen más de una pareja sexual y con quienes usan algún tipo de drogas.

Respecto a las personas que viven con VIH, las construcciones sociales y valoraciones se dieron en una línea de pensamiento que afirmaban que las personas

infectadas habían hecho algo malo o merecían su destino porque se habían “portado mal”. Este estigma afecta no solo a las personas que viven con el VIH, sino a quienes están asociados con ellas como sus parejas, sus hijos e hijas y otros integrantes de su misma unidad doméstica o de su entorno social, generando además distintas formas de discriminación.

En conclusión, es necesario comprender que:

La sexualidad del ser humano no puede estar sujeta a valoraciones o juicios de valor que la encasillen o limiten. El VIH no se transmite por razones de identidad, orientación o género. No hay que atender a estos conceptos en este sentido, sino a la forma en que se generan prácticas más seguras frente a las vías de transmisión.

Dado que algunos de los obstáculos más significativos respecto a la calidad de los servicios de salud para la atención integral del VIH son el estigma y la discriminación, se requiere adicionalmente que:

- Todas las respuestas a la epidemia del VIH, se planteen desde un marco multisectorial que reconozca la complejidad de los contextos en los que se ubican las personas.
- El sector salud se posicione desde un papel fundamental en dichos procesos.
- Se fomente la participación activa de las personas con VIH, así como de las comunidades más afectadas por la epidemia.
- Se comprenda que quienes prestan el servicio de salud también son personas atravesadas por la cultura y, por tanto, con actitudes que pueden ser estigmatizantes y discriminatorias y que —por lo mismo—, no todas son válidas o indicadas para el ejercicio de su labor. Se debe recordar que los y las profesionales de la salud, ante todo deben regirse por el principio ético de no maleficencia resumido en el aforismo latino *primum non nocere* (primero no hacer daño) ya que está visto que el estigma y la discriminación lesionan la dignidad de las personas. Generar estrategias de sensibilización y capacitación que aborden

los prejuicios existentes en torno a la sexualidad, el género y las relaciones de pareja, la homosexualidad y las relaciones sexuales entre hombres; la atención y tratamiento del VIH y el Sida y las condiciones contextuales que aumentan sus niveles de vulnerabilidad.

### En mujeres en contextos de vulnerabilidad

Tanto el estigma como la discriminación, están identificados como dos de los principales obstáculos a la prevención, atención y cuidados del VIH/Sida. La discriminación es definida, según el *Protocolo para la identificación de la discriminación contra las Personas que viven con VIH/Sida (PVVS)*, como “cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre las personas por razón de su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado”<sup>6</sup>.

En las mujeres, la discriminación por VIH/Sida se une a las diversas discriminaciones por género, en donde la violencia hacia ellas constituye una de sus manifestaciones más perversas. Por su parte, el estigma como atributo que descalifica socialmente a la persona afectada, produce soledad y aislamiento social, y está ligado a una concepción del poder que justifica la dominación de colectivos e individuos que se consideran mejores o superiores sobre otras personas; esto es particularmente evidente en los casos de discriminación hacia las mujeres. Por ello, su existencia profundiza la desigualdad entre géneros e incrementa la vulnerabilidad de aquellas personas que se ven sometidas a la discriminación por sexo e identidad de género.

Vale señalar que, históricamente, la sexualidad de las mujeres ha estado sujeta a estigmatización y control por diferentes instancias: la iglesia, la familia, la pareja, el sistema de salud, entre otras. De hecho, la regulación social de la sexualidad —que determina quién debería expresarse sexualmente o no— restringe su acceso a la información, a los servicios adecuados sobre salud sexual y reproductiva, la capacidad para

<sup>6</sup> ONUSIDA: Protocolo para la identificación de la discriminación contra las personas que viven con el VIH/Sida. 2001.

tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad en general y el disfrute del placer sensual y erótico; lo cual es particularmente preocupante en el contexto del VIH/Sida.

Por ejemplo:

- El estigma y la discriminación asociado al VIH/Sida, restringen la búsqueda de información sobre la enfermedad por parte de las mujeres. Los patrones tradicionales de género pueden impedir que cualquier mujer, sea o no sexualmente activa, busque información sobre asuntos relacionados con el ejercicio de la sexualidad, por temor a la censura social o a que se la señale como “inmoral” o “promiscua”.
- Las mujeres que viven con VIH/Sida experimentan, frecuentemente, actitudes estigmatizantes y discriminación por parte del personal de salud. Las gestantes son sujetas de acciones coercitivas para realizarse la prueba; soportan demoras en su tratamiento, son más propensas a la vulneración de sus derechos reproductivos y, en ocasiones, son obligadas a abortar o persuadidas con el objetivo de que desistan de su maternidad.
- El estigma afecta a la vivencia de las mujeres en los servicios de salud, la cual está determinada —en buena parte— por la relación establecida con el personal médico y asistencial. Los juicios morales negativos sobre la sexualidad y las actitudes descalificadoras acerca de las Mujeres que Viven con VIH/Sida (MVVS) o de las mujeres en general, expresadas por el personal, se reflejan al momento de la atención y constituyen una barrera en el acceso a estos servicios.

Otro escenario en donde el estigma se manifiesta entre las MVVS, es la maternidad y la lactancia. La maternidad, como una opción elegida por una mujer que vive con VIH/Sida, puede acarrear censuras y aislamiento por parte de sus redes sociales y familiares. Por otra parte, la decisión de no lactar puede implicar la develación involuntaria de su situación frente al VIH y estar sujeta, así, a acciones discriminatorias y violentas por parte de su familia, pareja o personas allegadas. Para muchas mujeres, el temor a la violencia constituye una barrera para develar su estado serológico y, por ende, para llevar a cabo acciones encaminadas al cuidado de su propia salud.

### **En los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)**

Las manifestaciones del estigma y la discriminación en HSH, se manifiestan de diversas maneras y poseen fuertes implicaciones en el trabajo de prevención con esta población. Existe todo un conglomerado de contextos

### **Para reflexionar...**

Piensa algunos casos de personas que hayan tenido problemas en el sistema escolar o laboral por su identidad de género o su orientación sexual. ¿Qué se debería hacer en estos casos?

Recuerda algunos casos de personas que hayan tenido problemas porque en su contexto laboral se enteraron de que viven con el VIH.

¿Cuáles son las justificaciones para discriminar a otras personas? ¿Qué circunstancias hacen que se discrimine a las personas en el sistema de salud?

que colocan a los HSH como blanco continuo y casi preferente de esta epidemia. Entendiendo que, biológicamente en términos constitutivos, no existen condiciones que predispongan particularmente a estas personas a la infección por el VIH, debemos pensar que existen otros factores que hacen vulnerable a esta población. La mayoría de las situaciones mencionadas tienen que ver con estigma y discriminación.

Las evidencias del estigma y la discriminación en HSH, señalan que los programas de prevención destinados a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tropiezan con varios obstáculos. Por ejemplo: negación de que existen contactos sexuales entre hombres; estigmatización o criminalización de los HSH; información epidemiológica insuficiente o poco fiable sobre la transmisión del VIH en las relaciones sexuales entre hombres; dificultad para llegar a muchos de los hombres que mantienen este tipo de relaciones; establecimientos sanitarios insuficientes o inadecuados —incluyendo la atención en Salud, Sexual y Reproductiva (SSR)—; falta de interés entre los organismos donantes para apoyar y sostener los programas de prevención dirigidos a los HSH y falta de programas destinados, particularmente, a los trabajadores sexuales masculinos; asimismo, falta de atención en los programas nacionales sobre el Sida a la cuestión de los HSH.

La marginación, la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud, y la falta de reconocimiento de la variedad de identidades (situaciones que llevan en ocasiones hasta el asesinato), son violaciones de los derechos a la plena ciudadanía de los hombres gay y otros hombres que se relacionan sexual y afectivamente con otros hombres<sup>7</sup>. Las violaciones a la plena ciudadanía, son constantes y generalizadas en nuestros países y la cruda realidad es que estas situaciones conmueven poco al resto de la comunidad. Aun en países en donde la protección a la diversidad sexual estaría garantizada por la constitución, la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres reconoce su propia vulnerabilidad y sus niveles de riesgo ante la agresión social.

Los obstáculos mencionados son muchos y de diferente orden. Ahora bien, para enfrentar tales obstáculos, entre otras cosas, es menester contar con información completa y fiable y con análisis adecuados y comprometidos. Un esfuerzo en tal dirección, se encuentra en las páginas que siguen. En ellas se sintetizan investigaciones que tratan de hacer un aporte para una comprensión más acabada y realista de por dónde pasa la epidemia.

La estigmatización de la sexualidad, especialmente de HSH, se nutre de la invisibilidad social en la que se la ha ubicado históricamente y, a su vez, contribuye a perpetuarla.

La salida de la falta de reconocimiento social —factor adicional de vulnerabilidad— es un proceso individual y social, personal y político. En el marco de dicho proceso, un modo más de promover que se hable de temas considerados tabú; es incorporarlos a la agenda legítima de la investigación, la producción y la socialización de los conocimientos. En particular, el hecho de que las universidades, los centros de estudios y las organizaciones internacionales —en conjunto con las propias comunidades— alienten investigaciones sobre gays y otros HSH, constituye un paso importante contra el señalamiento, la injuria, la descalificación y condena a la que se somete a estas personas y, por lo tanto, contra los contextos de vulnerabilidad de este sector de la población.

### **En personas jóvenes**

Cuando una persona joven vive con VIH, posiblemente sea estigmatizada debido al erróneo imaginario colectivo que se ha constituido en torno que, se piensa, que el VIH ha sido contraído en prácticas sexuales descontroladas, llevadas a cabo a través de actos sexuales irresponsables. En todos estos planteamientos no se tienen en cuenta los contextos de vulnerabilidad de la persona que vive con el virus y que no ha tenido que contraerlo, necesariamente, a través de alguna de estas prácticas estigmatizadas. Tampoco se visualiza aquí, que la razón de la infección pueda provenir de otras vías diferentes a la sexual.

<sup>7</sup> DÍAZ, R.M. & AYALA, G.: Discriminación social y la salud: el caso de los hombres latinos homosexuales y el riesgo de infección por HIV. Washington: National Gay and Lesbian Task Force. 2001.



Los señalamientos incluyen, también, cargar con el pesar, dolor y vergüenza familiar y personal porque “tan joven y ya infectado”, “esa señora tan joven y ya con un hijo en esas” (...). Otras veces, simplemente el desconocimiento es tan alto, que la infección no da una posibilidad de vida posterior al diagnóstico. Estos comentarios no cambiarán la condición serológica de las y los jóvenes infectados, pero si generará —en cambio— estigmas que desmotivan, agreden y señalan; como si estuvieran escritas las vías específicas de transmisión para jóvenes y adolescentes, como si ello ayudara a que otras personas evitaran la infección.

### **En las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS)**

Para identificar las condiciones de estigma y discriminación que afrontan las trabajadoras sexuales, es necesario que se les reconozca desde su condición: como mujeres en un contexto en donde —generalmente— presentan mayores condiciones de vulnerabilidad que los hombres.

Las trabajadoras sexuales se enfrentan a diferentes prejuicios sobre ellas, por ejemplo, se piensa que todas ellas son malas, que están enfermas, que permanentemente pueden tener alguna infección de transmisión sexual, que dan mala imagen a un lugar, que son incapaces de tener sentimientos y que, incluso, han optado por el desarrollo del trabajo sexual porque es una vía “fácil” de acceder al dinero.

Otros prejuicios sobre el desarrollo del trabajo sexual están asociados a causas que se consideran determinantes, por ejemplo, el haber sido víctimas de algún tipo de violencia sexual en la niñez, la pobreza, la pertenencia a una u otra región específica del país. También se cree que aquellas que ejercen el trabajo sexual —en su mayoría—, son coaccionadas; que no han podido decidir sobre el ejercicio de su sexualidad o que todas desearían cambiar de actividad. En ocasiones, estas creencias previas hacen que se les desconozca como sujetas de derechos con plena autonomía.

Aunque ni una ni otra razón es, en sí misma, verdadera o falsa, constituyen ideas desde las que —comúnmente— las personas se relacionan con las trabajadoras sexuales. Muchas de estas ideas son poderosas razones bajo las cuales se construyen estigmas y se ejercen múltiples formas de discriminación. A su vez, una mujer trabajadora sexual que viva con VIH, ve limitada seriamente su posibilidad de permanecer en el desarrollo de su labor si es que las compañeras, la o el administrador o, en ocasiones, el propio personal de salud —según sea el caso— llegasen a enterarse.

Para una trabajadora sexual, el vivir con VIH no solo implica aquellas características que se esbozaron anteriormente frente a las mujeres, sino que es una situación que complejiza —entre otras cosas— el acceso a los recursos económicos; el perder la posibilidad de seguir desarrollando el trabajo sexual; el ser señalada y tildada por sus compañeras y por las o los administradores y las dueñas o dueños de los establecimientos así como por los clientes.

Las acciones de discriminación sobre trabajadoras sexuales que vivan con VIH, se centrarán también en la idea de que “se lo merecen” o “se lo han buscado”. Estas ideas operan en todos los niveles: su familia, sus compañeras de trabajo, prestadores de servicios, clientes.

Es importante reconocer que todas y cada una de las personas tienen o han tenido prejuicios frente a ellas y su trabajo; por lo que la recomendación principal para desarrollar cualquier tipo de trabajo es acercarse, reconociéndolas como ciudadanas plenas y como sujetas de derecho.

### **En la población privada de la libertad**

En el contexto carcelario, es preciso reconocer las muchas formas y motivos que sustentan la discriminación y estigma. Por un lado, están aquellas que surgen en la sociedad y que han hecho que, históricamente, se tejan —alrededor de la cárcel y de quienes en ella se encuentran— una serie de rechazos por considerarlas

personas delincuentes, agresoras de las reglas y el funcionamiento de los esquemas sociales; sin detenerse a contemplar situaciones particulares. Estos prejuicios, asimilados por quienes ingresan a la cárcel, se evidencian en forma de auto-discriminación ante el proceso de reclusión, o por quienes hacen parte de la red de soporte (familia, amistades, pareja, instituciones, etc.) y, entonces, se rompen los vínculos que —en este contexto— conllevan situaciones de mayor vulnerabilidad frente al VIH.

Relacionado con este marco, están aquellas formas que se entrelazan al interior de los establecimientos y que evidencian este contexto como una representación de lo que sucede en el entorno social externo, y desde donde es posible definir la cárcel como un microsistema, espejo de la sociedad. En este sentido, se reconocen las formas de discriminación y estigma en las relaciones entre las personas privadas de la libertad, demarcadas por los aprendizajes previos que motivan que —cada uno y cada una— ponga en juego representaciones sociales relacionadas con el género, las orientaciones sexuales e identidades de género, la edad, entre otras; las cuales tiñen de discriminaciones, prejuicios y diversas formas de violencia, las relaciones.

Tal es así, que las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas o personas jóvenes y/o con menor educación, son las que se ven en el lugar de mayor vulnerabilidad frente al VIH. Quienes viven con el virus, experimentan también otras formas de discriminación adicionales; y es que, si bien en ocasiones son recluidos o recluidas en un patio aparte para facilitar necesidades de atención, nutrición y descanso; se les excluye también de las dinámicas del contexto, limitando sus relaciones y las posibilidades de interactuar de forma normal.

Otro de los niveles en los que se reconocen distintas formas de discriminación y estigma, surgen desde la idea de la pérdida de derechos que se expresa en la estructura del sistema judicial y administrativo, desde donde se limitan y controlan las expresiones sexuales y las distintas construcciones personales posibles.

Finalmente, está el estigma y la discriminación hacia las personas que salen de la cárcel y pretenden reincorporarse al sistema. Este se manifiesta en las dificultades para acceder al mundo laboral, reconfigurar relaciones sociales y familiares y reconstruirse como personas sujetas de derechos, luego de un periodo de negación o desconocimiento de los mismos.

### En la población trans

Las personas trans género (travestis, transexuales), afrontan una serie de estigmas y discriminaciones relacionadas con su identidad de género, que se sale de los parámetros sociales que definen los cuerpos, las estéticas, los roles y las sexualidades normativas de los hombres y las mujeres. Nuestro sistema sexo-género impone un binarismo sexual basado en la existencia de dos categorías exclusivas: hombre-mujer; en las cuales deben insertarse todas las personas. Quienes se salen de este esquema binario, experimentan violencias, estigmas y discriminaciones.

Construir la identidad de género fuera de este marco binario, impone en las personas trans un estigma y un atributo profundamente desacreditador<sup>8</sup>, que aparece en todas sus interacciones sociales; generando menosprecio, reproche, incompreensión y violencia hacia ellas<sup>9</sup>. El estigma se posiciona en los cuerpos trans, leídos desde los códigos binarios como cuerpos ilegítimos, engañosos o como “cuerpos que no importan”<sup>10</sup>.

Los estigmas que recaen sobre las personas trans, aparecen en sus interacciones sociales con las personas y las instituciones; pues las mentalidades y las lógicas de funcionamiento institucional están estructuradas a partir de este binarismo sexual que estigmatiza y excluye a todas las identidades que se salen del marco hombre-mujer.

8 GOFFMAN, E.: *Estigma. La identidad deteriorada*, Amorrortu, Buenos Aires, [1963] (1968).

9 MECCIA, E.; et. al.: Trabajo sexual: estigma e implicancias relacionales. Trayectorias de vulnerabilidad de mujeres y travestis en situación de prostitución en el Gran Buenos Aires. *Los nuevos rostros de la marginalidad*. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2005.

10 BUTLER, J.: *Cuerpos que importan*. Paidós, Buenos Aires, 2003.

Las personas trans son percibidas como enfermas y como anormales, lo cual tiene que ver con la lectura que se hace desde la medicina acerca de las experiencias trans, interpretadas como una “disforia de género” o un “trastorno de la identidad”, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV y el DSM V<sup>11</sup>). Es decir, como una anomalía o como una enfermedad relacionada con la identidad de género de la persona. Dicho imaginario de anormalidad, enfermedad, disforia o trastorno, impone un estigma sobre las personas trans.

De otro lado, las personas trans son vistas como contaminadas y contaminantes en relación específica con el VIH/Sida. Tal estigma se manifiesta, también, en las prácticas del personal de la salud, quienes asocian directamente a las personas trans con el VIH/Sida y establecen —de esta forma— una barrera de acceso al sistema de salud para dicha población, que muchas veces prefiere no utilizar estos servicios debido a este estigma<sup>12</sup>. En este caso, el estigma que recae sobre las personas trans se convierte en una práctica discriminatoria.

También existen múltiples estigmas sociales que representan a las personas trans, siempre, como personas excluidas de los vínculos familiares, amistosos, amorosos, de apoyo e incluso de las instituciones —tanto públicas como privadas—. Es decir, se piensa que las personas trans carecen de lazos sociales.

Otro estigma social generalizado, asocia a las personas trans con trabajos como el trabajo sexual, el espectáculo y la peluquería, sin la posibilidad de proyectarlas en otros espacios laborales. De igual forma, las mujeres trans que ejercen el trabajo sexual, se enfrentan a un doble estigma: por ocupación y por identidad de género<sup>13</sup>. Los estigmas que recaen sobre las personas trans pueden articularse además con elementos relativos a la raza y a la clase social, en un contexto clasista y racista como el colombiano.

Estos estigmas se relacionan directamente con una serie de experiencias de discriminación que enfrentan las personas trans y que se manifiestan en diversos niveles de su experiencia subjetiva y social. En ocasiones, desarrollan formas de auto discriminación a través de intensos sentimientos de inferioridad, de anormalidad y de desigualdad, por su identidad de género “diferente”, que las hace sentir fuera de las categorías de ciudadanía y excluidas del disfrute de los derechos. Tales formas de auto-discriminación, se relacionan con lo que hemos definido como “estigma interno” e implican silencios, ocultamientos, depresiones, subvaloraciones, baja autoestima y poca capacidad de exigencia de derechos en las personas.

Asimismo, tal estigma interno genera en las personas trans distanciamientos y autoexclusiones de espacios sociales e instituciones, como la institución de salud y sus servicios de promoción de la salud y prevención y atención del VIH/Sida. Muchas personas trans temen ser discriminadas, estigmatizadas y violentadas en el sistema de salud —ya sea por su identidad de género o por la vinculación casi automática que existe de su identidad trans con el VIH/Sida—.

La discriminación de las personas trans se manifiesta en espacios cotidianos y cercanos como la familia y, generalmente, trasciende a espacios públicos como las comunidades, las instituciones educativas, las instituciones de salud y el Estado. Se trata de una experiencia de discriminación intensa y violenta, que surge en los vínculos familiares cotidianos y llega hasta la relación que las personas tienen con la ciudadanía y el Estado. De esta manera, se relaciona directamente la exclusión familiar con las barreras institucionales y de disfrute de derechos en las personas trans.

11 AMERICAN PSYCHIATRIC ASOCIATION: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4ª Edición. American Psychiatric Association. Washington D. C., 1994.

12 SALAZAR, X.; et al: *Las personas trans y la epidemia del VIH/Sida en el Perú: Aspectos sociales y epidemiológicos*. IESSDEH. Universidad Peruana Cayetano Heredia. ONUSIDA. AMFAR, Lima, 2010.

13 SALAZAR, X. y VILLAYZÁN, J.: *Lineamientos para el trabajo multisectorial en población trans, derechos humanos, trabajo sexual y VIH/Sida*. IESSDEH. Red LacTrans. UNFPA, Lima, 2009.



# CAPÍTULO III

## ASPECTOS BÁSICOS DE LA INFECCIÓN POR VIH

### *Consideraciones generales respecto a la epidemia del VIH/Sida*

La epidemia de VIH/Sida, ha afectado a todos los niveles estructurales de las sociedades y ha hecho evidente la necesidad de comprender la infección como un fenómeno social. Trascender la mirada clínica de la enfermedad y reconocer los factores sociales, políticos, económicos, educativos, así como las relaciones entre ellos —que pueden estar configurando distintas formas de vulnerabilidad frente al VIH—, implica también asumir nuevos retos complejos para el abordaje en los distintos niveles de trabajo —tanto en prevención como en atención—.

De esta forma, el enfoque de vulnerabilidad frente al VIH permite reconocer a las personas y ubicarlas en entornos con características particulares. Las amas de casa, jóvenes, personas trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), población privada de la libertad y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), han sido reconocidas como las poblaciones más afectadas por la epidemia, hecho que tiene una intrínseca relación con diversos contextos de vulnerabilidad que los y las hace susceptibles a la infección por VIH.

En este sentido, una estrategia de prevención del VIH/Sida, debe reconocer los aspectos que configuran los contextos de vulnerabilidad en las distintas poblaciones, construirse desde un marco de equidad de género y promoción del ejercicio de los derechos humanos y enfocarse a la transformación de aproximaciones teóricas, conceptua-

les, metodológicas, imaginarios y prácticas que subyacen a la respuesta del país e intervienen en el curso de la epidemia del VIH/Sida.

### ¿Qué es el VIH?

El Virus de Inmunodeficiencia Humana —VIH— es una partícula infecciosa que debilita el **sistema inmunológico**, llamado también “sistema de defensa”, que afecta la capacidad de respuesta del organismo de una persona a las enfermedades.

El Virus es extremadamente débil fuera del cuerpo humano. La exposición a temperaturas altas y a condiciones del medio ambiente tales como el sol, resultan suficientes para que esta partícula pierda todas sus cualidades. El virus no puede penetrar la piel sana, solo ingresa al organismo por unas determinadas “puertas de entrada” a saber: heridas abiertas, mucosas o por el torrente sanguíneo.

### ¿Qué es el sistema inmunológico?

Es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones. Lo constituyen diferentes tipos de proteínas especiales de la sangre y glóbulos blancos, entre los que se encuentran, las células CD4. Por medio de una serie de pasos, este sistema se encarga de generar unas células especiales, llamadas anticuerpos, para combatir y destruir los agentes infecciosos invasores antes de que causen daño. Estos agentes pueden ser: bacterias, hongos, virus.

Cuando un agente infeccioso ingresa al cuerpo, las células CD4 envían al sistema inmunológico la orden de neutralizarlo. El sistema inmunológico requiere de cierto tiempo para generar una respuesta efectiva para contrarrestar al organismo extraño, que puede durar algunos días o semanas.

### ¿Qué ocurre en el organismo cuando ingresa el VIH?

Poco después de que tiene lugar la infección, el sistema inmunológico del organismo se prepara para enfrentar el virus mediante los anticuerpos que, por lo general, consiguen reducir provisionalmente la cantidad de virus en la sangre. Sin embargo, la velocidad con la que el virus se replica es superior a la velocidad de la respuesta generada por el organismo.

Al ingresar al organismo, el VIH infecta directamente los CD4; ingresa en ellos y los utiliza para replicarse (producir más VIH). Cada vez que

### ¿Sabías que...?

- En las personas que viven con VIH, el recuento de células CD4 y la carga viral, permiten determinar la etapa de la enfermedad o infección y, según los resultados, el personal médico determina el tratamiento a seguir.
- El recuento de células CD4 de una persona, da información sobre el estado de su sistema inmunológico y la carga viral es la cantidad de virus presente en la sangre de una persona. Cuanta más alta es la carga viral, más afectado está el sistema inmunológico.
- El VIH solo es detectable con la prueba destinada para ello, llamada Elisa.

Los anticuerpos son proteínas producidas por ciertos glóbulos blancos contra organismos específicos. Estos anticuerpos trabajan para evitar que los agentes infecciosos se queden en la sangre y afecten el organismo.

## Para reflexionar...

Después de más de dos décadas del primer caso en Colombia, las personas aún piensan que el VIH se puede transmitir por dar o recibir caricias, abrazos o besos, compartir el teléfono, visitar personas enfermas, compartir comida, cubiertos o vasos, beber en fuentes de agua potable, bañarse en piscinas públicas, utilizar el mismo sanitario, por picaduras de mosquitos y otros insectos, trabajar, relacionarse o convivir con personas viviendo con el VIH, donar sangre, compartir la misma habitación, albergue o refugio.

De igual manera, y pese a la gran cantidad de información que aclara aspectos relacionados con el VIH/Sida, aún permanecen falsas creencias como las siguientes:

- Que las mujeres casadas y monógamas no están expuestas al VIH.
- Que tener relaciones sexuales sin protección con la pareja estable no implica una exposición al VIH.
- Que el VIH solo afecta a personas homosexuales, trabajadoras y trabajadores sexuales o personas trans.
- Que el amor y la fidelidad protegen de la infección por VIH.
- Que las personas que viven con VIH son promiscuas.
- Que donar sangre es un riesgo para adquirir la infección por VIH.

Se denominan “infecciones oportunistas”, aquellas que ingresan al organismo cuando este está debilitado y no puede protegerse.

una célula de CD4 produce más virus, esta es destruida de forma que se reduce la capacidad de producir más células de defensa y el organismo va descompensando su sistema inmunológico; de esta manera queda expuesto a otros agentes infecciosos y propensos a desarrollar infecciones oportunistas.

Con el tiempo, el virus puede anular la capacidad de respuesta del organismo ante la enfermedad, momento en que se pueden reconocer una serie de síntomas y signos propios del debilitamiento del sistema inmunológico, denominado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

## ¿Qué es el Sida?

El **Sida** se caracteriza por la manifestación clínica de las infecciones oportunistas que afectan al cuerpo humano debido al bajo nivel de sus células de defensa y al alto nivel de réplicas del VIH en la sangre. No obstante, cabe señalar, que una persona que ha llegado a la etapa de Sida puede regresar a una etapa asintomática si tiene la atención médica adecuada y oportuna, acceso a los medicamentos y lleva hábitos de vida saludables en cuanto al consumo de alimentos y bebidas, actividad física y soporte emocional de sus redes sociales y familiares.

## ¿Cómo se transmite el VIH?

El virus que causa el Sida es un pequeño organismo que no puede reproducirse solo, y por tanto, necesita alojarse en un ser humano para poder vivir y replicarse. Se aloja en los fluidos corporales, particularmente en la sangre, en los fluidos vaginales, en el líquido pre-eyaculatorio, el semen y la leche materna.

Esta característica determina unas vías de transmisión particulares. Estas son: la sexual, la perinatal y parenteral.

## ¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?

**Sexual:** Es llamada así porque sucede en relaciones sexuales no protegidas, es decir, sin preservativo o con uso inadecuado del mismo, con una persona con VIH/Sida. Esta es una vía de transmisión dado que, en estas relaciones, se entra en contacto con sangre, semen, líquidos cérvico-vaginales y líquido pre-eyaculatorio.

En este sentido, se reconocen —entre las prácticas sexuales que no representan exposición al virus—, el coito anal, vaginal y oral protegidos (es decir, usando condón), los abrazos, las caricias, los masajes, la masturbación, la masturbación mutua (sin heridas en la piel).

### ¿Por qué los preservativos son eficaces en la prevención del VIH?

Cuando se usan correctamente y en todas las prácticas sexuales —desde el comienzo hasta su fin—, los condones son el método de barrera más efectivo para prevenir los embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida. Esto significa, emplear un condón por cada práctica; sea esta vaginal, oral o anal.

En prácticas penetrativas —sean vaginales o anales— el condón debe usarse desde antes de la penetración cuando el pene está erecto, hasta después de la eyaculación; y retirarse antes de que el pene pierda la erección. Si la penetración se realiza con algún tipo de juguete, este debe cubrirse con un condón. Si este juguete es utilizado con otra persona, el condón debe cambiarse.

Para prácticas de sexo oral a hombres (felación), debe emplearse un condón masculino. En el caso de sexo oral a mujeres (cunnilingus), puede hacerse uso de un condón masculino o femenino preparado previamente para que funcione como una barrera de látex (se rompe a la mitad antes de desenrollarse).

De esta manera, el uso del condón tiene una eficacia protectora de por lo menos un 98%. Los condones son fabricados, probados y verificados de manera científica para garantizar su eficacia. Las pruebas técnicas de calidad de los condones incluyen la prueba de filtración de agua, la prueba tensil y la prueba de presión de aire. El condón de látex es impermeable al semen y a los microorganismos, sean estos bacterias, hongos o virus; a menos que se rompa o se deslice significativamente durante su uso.

Algunos factores que pueden estar asociados con la ruptura o deslizamiento del condón, incluyen un inadecuado almacenamiento, el vencimiento no advertido, el uso de elementos corto-punzantes para abrir el empaque, falta de lubricación, el uso de lubricantes derivados del petróleo, sustancias grasas, cremas de manos o vaselina.

### Para reflexionar...

En Colombia, cerca del 97% de las infecciones se dan por vía de transmisión sexual<sup>1</sup>.

Una persona que vive con VIH tiene derecho a llevar una vida sexual activa, plena y placentera. Es importante recordar que una persona que vive con VIH, puede reinfectarse con otra cepa del virus, lo que puede complicar su tratamiento. Por lo tanto, el auto-cuidado y la protección son determinantes para mantener su salud.

La reinfección sucede cuando una persona que vive con VIH, tiene relaciones sexuales con otra persona que tiene una clase de VIH distinto. Entonces, se reinfecta con esta otra clase de virus. Esto sucede porque el virus del VIH ha mutado, es decir, que ha ido cambiando en su estructura. En el transcurso del tiempo —desde que apareció el VIH— hay otros virus que son más nuevos y más resistentes, por ejemplo, a los medicamentos antirretrovirales.

Las personas que viven con VIH tienen el mismo aspecto físico que las personas que no; así que el uso del condón no debe estar sujeto a este criterio.

### Para recordar...

En la transmisión por vía sexual, la única manera de prevenir el VIH es mediante el uso adecuado del condón masculino o femenino de forma constante y desde el inicio de la relación sexual, acompañado de lubricante a base de agua.

<sup>1</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. SIVIGILA: *Boletín epidemiológico nacional*. Semana 52. 2009.

## ¿Sabías que...?

- La posibilidad de que un o una bebé cuya madre viva con el VIH nazca sin la infección, puede ser menor al 2%, siempre y cuando se sigan las recomendaciones médicas para evitar la infección perinatal: realizarse la prueba antes de iniciar la gestación, tomar los medicamentos antirretrovirales, nacimiento por cesárea programada y suministro exclusivo de leche de fórmula.
- Desde 1988 toda la sangre que se recibe en los bancos de sangre es probada, no solo para prevenir la infección por VIH sino otras enfermedades transmisibles. De esta forma, donar sangre o recibir transfusiones son prácticas seguras que no representan riesgo para la infección por VIH.

**Parenteral<sup>1</sup>:** Sucede cuando se penetra la piel por medio de una aguja u otros instrumentos no esterilizados y estos contienen sangre de una persona que vive con VIH. Por ejemplo, en el intercambio de instrumentos utilizados para el consumo de drogas inyectables, la realización de tatuajes con instrumentos no esterilizados o desechables; transfusiones de sangre o de órganos a los que no se les ha hecho la prueba de detección del VIH.

En general, conviene evitar la exposición directa a la sangre de otra persona, así como el uso de instrumentos y utensilios —como jeringas y agujas— que no sean desechables; no solo para evitar la infección por el VIH, sino también otras infecciones como las hepatitis virales, entre otras.

**Perinatal:** Esta vía de transmisión se da de una mujer que vive con el VIH a su bebé. Se puede producir en tres momentos:

- **Durante el embarazo**, a través de la placenta. Cuanto más alta sea la carga viral en la madre gestante, mayor es la probabilidad de que el o la bebé adquiera el virus.
- **Durante el parto**, por el contacto con sangre y otros fluidos. La mayor parte de las infecciones ocurren en este momento.
- **Durante la lactancia**, el virus puede pasar a través de la leche materna o en el sangrado de los pezones de la madre.

Toda mujer gestante, debe tener presente la posibilidad de haber estado expuesta a cualquier Infección de Transmisión Sexual (ITS) o al VIH, dado que ha entrado en contacto con fluidos seminales y, por ello, debe practicarse la prueba de laboratorio indicada, previa asesoría y con un seguimiento clínico adecuado.

Una mujer que vive con el VIH, puede evitar la infección de su bebé si recibe el tratamiento médico adecuado.

## ¿Cómo se detecta el VIH?

Se detecta mediante una prueba que consiste en un análisis de sangre que puede hacerse de dos maneras:

**1. Prueba rápida:** Se hace mediante punción en el pulpejo del dedo, del cual se toma una gota de sangre. El resultado se obtiene en 20 minutos aproximadamente.

<sup>1</sup> Frente a esta vía de transmisión, se cuenta con un protocolo de medidas universales en las que se recomiendan las prácticas básicas de bioseguridad a seguir, dirigidas a profesionales de la salud para evitar o disminuir la exposición ocupacional al VIH.

**2. Muestra de sangre tomada y procesada en el laboratorio:** La prueba más usada es la *ELISA* para VIH, que detecta los anticuerpos producidos por el organismo como respuesta a la infección. Estos anticuerpos son detectables unas semanas después de la exposición inicial al virus, en un periodo promedio de doce semanas denominado “ventana inmunológica”.

Cabe señalar, que los resultados de la prueba *ELISA* para VIH, son de dos tipos: reactivos y no reactivos. “Reactivos” cuando la prueba detecta anticuerpos que dan cuenta de la infección del VIH y “no reactivos”, cuando la prueba no detecta dichos anticuerpos.

Como las pruebas del VIH pueden no detectar los anticuerpos en caso de infecciones muy recientes que están dentro del periodo de ventana inmunológica, se recomienda que —tras una prueba inicial no reactiva— se efectúe otra prueba de anticuerpos tres meses después.

Si el resultado de la primera prueba *ELISA* es reactivo, se realiza una segunda prueba tamiz y, si esta sigue siendo reactiva, es importante realizar una prueba confirmatoria denominada *Western Blot*.

### ¿Cuáles son las ventajas de hacerse la prueba?

La asesoría previa y posterior a la prueba tiene un impacto favorable en la prevención primaria de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

La realización de la prueba y el acceso a una adecuada asesoría previa y posterior a esta, puede ayudar a tomar decisiones importantes como asumir el control de la propia vida. Si se piensa que se vive con el VIH, este puede ser el primer paso para emprender hábitos de vida saludables y evaluar alternativas de tratamiento. La prueba permite:

- Reconocer factores que incrementan la propia vulnerabilidad a la infección por VIH.
- Enfrentar la ansiedad y el miedo derivados del desconocimiento del estado personal ante el VIH.
- Prevenir la transmisión perinatal del VIH.
- Contar con información que sustente decisiones oportunas destinadas al cuidado de sí y de otras personas que vivan o no con el virus.

### ¿Sabías que...?

- En Colombia, la prueba es voluntaria, confidencial y gratuita para todas las personas.
- Todas las pruebas usadas para la detección del VIH son voluntarias y deben realizarse bajo el consentimiento informado de la persona solicitante. El resultado es confidencial y solo lo debe conocer la persona que se realiza la prueba quien decide a quién comunicarlo. No es requisito para obtener empleo, contraer matrimonio, recibir atención médica, formar parte de instituciones, etc. Al respecto, puede profundizar en el marco normativo incluido en este documento.



**Para recordar...**

- La prueba diagnóstica para VIH debe realizarse en el marco de una asesoría previa y posterior al resultado y debe responder a las necesidades de quien la solicita.
- La prueba de VIH es la única manera de saber si una persona vive o no con el virus, pero en ningún caso es una forma de protección.

**¿Qué es y cómo se realiza la asesoría previa y posterior a la prueba?**

Para iniciar, es necesario señalar que la asesoría previa y posterior a la prueba es un derecho de todas las personas que debe ser exigido en todas modalidades de este procedimiento. La asesoría contempla un conjunto de diversas actividades destinadas a informar, orientar y facilitar el acceso a otros servicios de apoyo, en consideración a las circunstancias individuales e intereses personales asociados al cuidado de su salud.

Esta asesoría se realiza en dos momentos: antes de la prueba para VIH y después en la entrega de resultados.

**Asesoría previa a la prueba.** En esta fase se reconocen factores del contexto de vulnerabilidad en el que se encuentra la persona y, según estas:

- Se identifican los aspectos asociados a la salud sexual y reproductiva.
- Se ofrece información sobre el VIH y las vías de transmisión y se analizan las posibles prácticas a través de las cuales el o la consultante se ha expuesto al VIH.
- Se promueve el uso correcto y consistente del preservativo en todas las relaciones sexuales.
- Se evidencia la red o redes de apoyo y los contextos que pueden hacerle vulnerable a la infección.
- Se evalúan las acciones a seguir frente a los posibles resultados.

**Asesoría posterior a la prueba.** En este segundo momento se entrega el resultado, se reafirman los mensajes transmitidos en la asesoría previa y se desarrollan las acciones psicosociales que se consideren necesarias.

Si el resultado de la prueba es reactivo, se sugiere la realización de la prueba confirmatoria *Western Blot*.

Para lograr que la asesoría sea un proceso fortalecedor que promueva la toma responsable y plena de las decisiones que directamente afectan la vida de quien solicita la prueba, la de sus familiares y la de su comunidad, se requiere:

- Que se enmarque en un espacio confidencial y personalizado.
- Que se desarrolle en un lugar tranquilo, que propicie la intimidad y cuente con un tiempo suficiente pero definido.
- Que se establezca un vínculo de confianza entre el o la asesora y el o la solicitante que facilite la comunicación interpersonal.

- Que sea realizada por personas idóneas, técnicamente competentes y entrenadas para dar información, educación y apoyo psicosocial.

### ¿Qué tratamientos existen para controlar la infección por el VIH?

Los medicamentos para controlar la infección por VIH —conocidos como antirretrovirales (ARV)— no curan la infección; se usan para controlar la reproducción del virus y para detener la progresión de la enfermedad relacionada con el VIH.

El inicio del tratamiento con ARV es una decisión que toma el o la paciente después de recibir una buena asesoría médica sustentada en exámenes y la aplicación de protocolos clínicos que analizan los resultados de la carga viral y del conteo de células CD4.

Con tratamiento con ARV, un proceso de recuperación nutricional y el apoyo psicosocial adecuados, el número de células de defensa CD4 vuelve a elevarse al nivel normal y las réplicas del virus en la sangre puede llegar de nuevo a ser tan bajo, que no se logre detectar en los exámenes de laboratorio. A este estado se le denomina “estado indetectable”.

La asesoría es un proceso breve, focalizado y centrado en:

- Las condiciones de la persona que solicita la prueba, ya sea previa o posterior a la misma.
- La resolución de conflictos asociados a la toma de decisiones respecto a la realización de la prueba diagnóstica y temas subsecuentes, una vez recibido el diagnóstico.
- El tratamiento para la infección por VIH, es un derecho para toda la población que lo requiera y está incluido en los planes de beneficios del SGSSS —tanto para el régimen subsidiado como para el régimen contributivo, así como para las personas pobres no aseguradas—. El tratamiento no solo incluye los medicamentos ARV, sino que hace referencia a la atención integral (psicología, nutrición, terapias, odontología, etc.)



# CAPÍTULO IV

## MARCO NORMATIVO DEL VIH/Sida EN COLOMBIA

El contexto normativo global y nacional, obliga a las instituciones de salud, a brindar los servicios para la prevención y tratamiento del VIH/Sida que se requieran para la protección de la salud y el bienestar de la persona. Tales contextos normativos, promueven el acceso a asesorías eficaces y amigables en pruebas de VIH/Sida, con el fin de garantizar el control de la infección y la enfermedad, buscando en sí el cuidado de la salud de todas las familias y personas del país.

### ¿Sabías que...?

La legislación colombiana contempla —no solo el diagnóstico— sino que también comprende la atención a personas viviendo con el virus que causa el Sida, y que establece mecanismos para cubrir —mediante procesos de orden jurídico— la prevención, diagnóstico y atención en la infección por VIH y la enfermedad del Sida.

Las acciones integrales de cualquier país en prevención, atención, manejo y registro del VIH y del Sida; se enmarcan dentro de los contextos globales regidos por normatividades, acuerdos y derechos internacionales suscritos por diversas naciones del mundo; debido al impacto de la infección en las sociedades contemporáneas. Este marco normativo global, obliga a los Estados y a las entidades de salud al desarrollo de acciones eficaces de promoción, prevención y atención en VIH/Sida, con lo que busca mitigar los efectos de la infección.

## Del ámbito internacional

	NORMAS, ACUERDOS, DERECHOS INTERNACIONALES	IMPORTANTE DESTACAR
1	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994)	Propone prevenir las ETS <sup>7</sup> —incluido el VIH/Sida— reducir su incidencia y proceder a su tratamiento, así como prevenir las complicaciones de las ETS, como la infertilidad, prestando especial atención a las jóvenes y a las mujeres. <a href="http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm">http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm</a>
2	Derechos Sexuales y Reproductivos (1997)	Los DDSSRR pretenden garantizar libertades en materia de sexualidad humana, así como asistencia e intervenciones efectivas por parte de las instituciones de salud, en el bienestar sexual y reproductivo de las poblaciones. <a href="http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm">http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm</a>
3	Objetivos de Desarrollo del Milenio y Metas (2000)	Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal. Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de las mujeres. Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil. Objetivo 5: Mejorar la salud materna. Objetivo 6: Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades. Meta 6 A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH. Meta 6 B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento de la infección por VIH a quienes lo necesiten. Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo. <a href="http://www.undp.org/spanish/mdg/goallist.shtml">http://www.undp.org/spanish/mdg/goallist.shtml</a>
4	Asamblea General de las Naciones Unidas UNGASS (2001)	Declaración de compromiso de lucha contra VIH. Incluye componentes de liderazgo, prevención, atención, apoyo, tratamiento incluyendo la terapia antirretroviral y derechos humanos. <a href="http://www.un.org/spanish/ag/sida/aress262.pdf">http://www.un.org/spanish/ag/sida/aress262.pdf</a>
5	Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre VIH/Sida (2006)	Reafirma que la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todas las personas, es un elemento fundamental de la respuesta mundial a la pandemia del VIH/Sida, sobre todo, en las esferas de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo; y reconoce que hacer frente al estigma y la discriminación también es un elemento fundamental en la lucha contra la pandemia mundial del VIH/Sida. <a href="http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_es.pdf">http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_es.pdf</a>
6	Plan Subregional Andino de VIH (2007 - 2010)	Propone el acceso universal para la prevención, cuidados y tratamientos del VIH. <a href="http://new.paho.org/col/index.php?option=com_joomlabook&amp;Itemid=259&amp;task=display&amp;id=102">http://new.paho.org/col/index.php?option=com_joomlabook&amp;Itemid=259&amp;task=display&amp;id=102</a>

<sup>7</sup> Cita textual del documento.

## Del ámbito nacional

Colombia ha desarrollado diferentes acciones para contener la infección por VIH y ha formulado documentos de política pública relacionados con la prevención, diagnóstico y atención de la infección por VIH. Estos documentos, dentro del Estado colombiano, pretenden incluir los distintos sectores y actores gubernamentales, sociales e institucionales y, de esta manera, contribuir a mejorar la situación de salud de la población.

Actualmente, Colombia ha desarrollado diferentes instrumentos normativos que realmente pretenden responder a las necesidades —en especial a la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento integral— de personas infectadas y afectadas por el VIH/Sida.

	LEY, DECRETO RESOLUCIÓN O ACUERDO	NOMBRE	IMPORTANTE DESTACAR
1	Constitución política de Colombia <a href="http://www.armada.mil.co/?idcategoria=542940#">http://www.armada.mil.co/?idcategoria=542940#</a>	Constitución política de Colombia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Constitución indica que el derecho a la salud es de carácter fundamental para cualquier ser humano sin importar su condición física, creencia, actitud y demás. Se debe garantizar a todas las personas habitantes, el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.</li> <li>▪ El derecho a la salud es considerado como uno de los principales derechos que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.</li> <li>▪ La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que podrá ser prestado por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del Estado, el cual se debe regir bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.</li> <li>▪ La salud debe ser parte integral de los servicios de salud en atención, promoción, prevención, protección, diagnóstico, recuperación y otros servicios de control y vigilancia que le atañen a la institución de salud independientemente de su condición pública o privada.</li> <li>▪ La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todas las personas habitantes será gratuita y obligatoria.</li> <li>▪ Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.</li> </ul>
2	Ley 100 de 1993 <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/LEY%20100%20DE%201993.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/LEY%20100%20DE%201993.pdf</a>	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.</li> <li>▪ El Ministerio de protección social definirá en el plan de atención básica (1) las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y (2) las acciones de saneamiento ambiental.</li> <li>▪ Se contemplan intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a las personas, como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el VIH/Sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.</li> </ul>
3	Ley 972 de 2005 <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/LEY%200972%20DE%202005.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/LEY%200972%20DE%202005.pdf</a>	Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es la Ley en la cual se declara de interés y prioridad de la República de Colombia la Atención integral estatal a la lucha contra el VIH/Sida.</li> <li>▪ Especifica que el SGSSS garantizará el suministro de medicamentos, reactivos y dispositivos para el diagnóstico y tratamiento de la Infección.</li> <li>▪ Indica que el día Primero (1ro) de diciembre de cada año se institucionaliza como el Día Nacional de respuesta al VIH/Sida en Colombia.</li> <li>▪ Se garantiza el respeto a la intimidad y privacidad de la persona paciente, derecho a la familia, al trabajo, al estudio y a llevar una vida digna.</li> <li>▪ La tarea fundamental de la autoridad de salud será lograr el tratamiento, la rehabilitación del paciente o la paciente y evitará la propagación de la infección.</li> <li>▪ Cualquier entidad que conforme el SGSSS, no podrá negar la asistencia de laboratorio, medicina u hospitalización a una persona paciente de VIH/Sida.</li> <li>▪ El o la paciente asegurada deberá ser obligatoriamente atendida por la EPS.</li> <li>▪ El o la paciente no asegurada deberá ser atendida por la respectiva entidad territorial.</li> </ul>
4	Ley 1122 de 2007	Por el cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios y usuarias del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.</li> </ul>

	LEY, DECRETO RESOLUCIÓN O ACUERDO	NOMBRE	IMPORTANTE DESTACAR
5	Decreto reglamentario 559 de 1991 (Derogado) <a href="http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/decreto/1991/decreto_0559_1991.html">http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/decreto/1991/decreto_0559_1991.html</a>	Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 09 de 1979 y 10 de 1990, en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, HIV, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El presente decreto es el primer pronunciamiento y primera reglamentación relacionada con el VIH/Sida en Colombia. Destacó por primera vez el carácter confidencial del diagnóstico y las asesorías y voluntariedad de las pruebas diagnósticas. Hizo en este entonces énfasis en contar con personal cualificado en salud y educación para hacerle frente a la infección y así tomar medidas de prevención.</li> </ul>
6	Decreto 1571 de 1993 <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%20%201571%20DE%201993.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%20%201571%20DE%201993.pdf</a>	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados. Se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indica que los bancos de sangre, cualesquiera que sea su categoría, requieren como mínimo, entre otros, para su funcionamiento, la dotación y suministro de equipos y reactivos para pruebas de diagnóstico de sífilis, hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana.</li> <li>En el párrafo cuarto refiere que el personal que labora en los bancos de sangre y servicios de transfusión deberá utilizar ropa de trabajo y elementos de protección que garanticen condiciones higiénico-sanitarias y de bioseguridad.</li> <li>En el artículo 18 hace referencia a las bolsas de sangre o componentes que se utilicen con fines terapéuticos. Según este, deberán tener adherida, como mínimo, la siguiente información: entre otras, el Sello Nacional de Calidad de Sangre, normatizado por el Ministerio de Salud y aplicado bajo la responsabilidad del Director del Banco de Sangre, cualquiera que sea su categoría.</li> <li>En el artículo 42 se especifica, que los bancos de sangre, cualquiera que sea su categoría, deberán obligatoriamente practicar bajo su responsabilidad a todas y cada una de las unidades recolectadas las siguientes pruebas; entre otras, la detección de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 1 y 2.</li> </ul>
7	Decreto 1543 de 1997. <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%201543%20DE%201997.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%201543%20DE%201997.pdf</a>	Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que la infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha incrementado considerablemente en los últimos años en la población colombiana, tanto en hombres como en mujeres y menores de edad.</li> <li>Visibiliza la necesidad de expedir las normas correspondientes en desarrollo de la función de control y prevención. Que por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, requieren de un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlo.</li> <li>Que la vulneración de los derechos fundamentales de las personas infectadas del VIH/Sida son cada vez más frecuentes.</li> <li>El temor infundado hacia las formas de transmisión del virus, hace necesario determinar los derechos y deberes de PVVS y de la comunidad en general.</li> <li>Es el decreto marco en el manejo de los casos de Infección por VIH/Sida.</li> <li>Regula la atención y da los lineamientos para el manejo de la infección por VIH/Sida en Colombia.</li> </ul>
8	Decreto 2323 de 2006 <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%202323%20DE%202006.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%202323%20DE%202006.pdf</a>	Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regula los resultados de laboratorio y garantiza la calidad en todas las pruebas, lo cual hace que las pruebas de tamizaje sean confiables cuando sean tomadas en los laboratorios de referencia.</li> </ul>

	LEY, DECRETO RESOLUCIÓN O ACUERDO	NOMBRE	IMPORTANTE DESTACAR
9	Decreto 3518 de 2006 <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf</a>	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el presente decreto se reglamenta y crea el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y se dictan medidas para los procedimientos de vigilancia en salud pública.</li> <li>Es importante resaltar, entre otras disposiciones del decreto, las responsabilidades frente a la obligatoriedad de la información epidemiológica. Las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Notificadoras son responsables de la notificación o reporte obligatorio, oportuno y continuo de información veraz y de calidad, requerida para la vigilancia en salud pública, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad. El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar a las sanciones disciplinarias, civiles, penales, administrativas y demás, de conformidad con las normas legales vigentes.</li> </ul>
10	Resolución 3442 de 2006 <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%203442%20DE%202006.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%203442%20DE%202006.pdf</a>	Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/Sida y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/Sida y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se adoptan las Guías de Práctica Clínica para VIH/Sida y Enfermedad Renal Crónica, las cuales serán de obligatoria referencia para la atención de las personas con infección por VIH y con Enfermedad Renal Crónica, por parte de Entidades Promotoras de Salud, EPS subsidiadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y en lo que sea competencia de las Administradoras de Riesgos Profesionales.</li> <li>Se Adoptan las recomendaciones del Modelo de Gestión Programática en VIH/Sida y del Modelo de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica, en sus aspectos de vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia integral como el instrumento de referencia para la gestión programática, por parte de todas y todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según los recursos y competencias establecidas por la ley.</li> <li>Son expedidas de acuerdo con Medicina basada en la Evidencia (MBE), permitiendo tener un mejor control de los recursos y una mejor atención para las personas usuarias.</li> </ul>
11	Resolución 5261 de 1994 <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%205261%20DE%201994.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%205261%20DE%201994.pdf</a>	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El manual se diseñó con miras a unificar criterios en la prestación de servicios de salud dentro de la Seguridad Social en Salud, como garantía de acceso, calidad y eficiencia.</li> <li>En el libro I, capítulo Sexto (VI) en las actividades, intervenciones y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, nomenclatura y clasificación, se referencia y se clasifica: <ul style="list-style-type: none"> <li>19878 Sida, anticuerpos VIH 1.</li> <li>19879 Sida, anticuerpos VIH 2.</li> <li>19882 Sida, antígeno p. 24.</li> <li>19884 Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros).</li> </ul> </li> <li>Y en el libro II, capítulo I, título IV: el desarrollo del plan obligatorio de salud para el nivel IV. La atención de patologías de tipo catastrófico a la que se hace referencia en el artículo 117, dice que son "patologías catastróficas aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento". Se consideran dentro de este nivel, el manejo de pacientes infectados por VIH.</li> </ul>
12	Resolución 412 de 2000 <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%20412%20DE%202000.pdf">http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%20412%20DE%202000.pdf</a>	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En la presente resolución se expiden las guías de atención y la norma técnica de obligatorio cumplimiento.</li> <li>Dentro de las guías de atención a Enfermedades de Salud Pública que se adoptan en la 412 de 2000 que están establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud: las Infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida (resolución 3442 de 2006).</li> </ul>

	LEY, DECRETO RESOLUCIÓN O ACUERDO	NOMBRE	IMPORTANTE DESTACAR
13	Acuerdo 117 de 1998 <a href="http://www.minproteccion-social.gov.co/Normatividad/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf">http://www.minproteccion-social.gov.co/Normatividad/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf</a>	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que los servicios de Protección Específica y de Detección temprana no son demandados por los usuarios y usuarias en forma espontánea y por lo tanto las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las EPS subsidiadas, deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.</li> <li>▪ El acuerdo habla de la Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública, entre las cuales, las condiciones patológicas serán objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables, entre ellas, están las Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH).</li> </ul>
14	Circular 063 de 2007	Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recuerda que en la resolución 5261 de 1994, están las intervenciones y procedimientos de diagnóstico: las pruebas diagnósticas para VIH/Sida, anticuerpos VIH1, VIH 2, antígeno P24 y prueba confirmatoria (Western Blot).</li> <li>▪ Acuerdo 000306 de 2005: la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.</li> <li>▪ La Ley 972 de 2005, establece que las entidades que conforman el SGSSS, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, a la persona paciente infectada con el VIH/Sida.</li> <li>▪ Recuerda que el artículo 23 del Decreto 2323 de 2006, señala que la financiación de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública para el diagnóstico individual en el proceso de atención en salud, serán financiados con cargo a los recursos del Plan Obligatorio de Salud contributivo y subsidiado.</li> </ul>
15	Acuerdo 08 de 2009 <a href="http://www.pos.gov.co/Documents/Acuerdo%2008%20Dic%2029-09.pdf">http://www.pos.gov.co/Documents/Acuerdo%2008%20Dic%2029-09.pdf</a>	Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para los menores de 13 años de edad se garantiza exclusivamente la cobertura de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y no quirúrgicos con los servicios incluidos en el POS (...).</li> <li>▪ Cobertura de servicios de segundo y tercer nivel el POS-S cubre: prueba para VIH 1 y 2, Prueba confirmatoria por Western Blot o Equivalente.</li> <li>▪ Los eventos y servicios de pacientes infectados por VIH están incluidos en el POS-C y POS-S</li> <li>▪ En los casos de infección por VIH el Plan cubre la atención integral necesaria de la persona infectada con el VIH y del paciente con diagnóstico de SIDA (...) entre otros atención, insumos y materiales, medicamentos y exámenes.</li> </ul>

## PLANES Y POLÍTICAS NACIONALES

	NOMBRE DEL PLAN	IMPORTANTE DESTACAR
1	Plan Nacional de respuesta ante el VIH y el Sida Colombia 2008-2011. <a href="http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6406.pdf">http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6406.pdf</a>	El plan tiene como finalidad global contribuir al logro del acceso universal a los servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en VIH/Sida.
2	Plan Nacional de salud Pública 2007 – 2010, adoptado mediante el Decreto 3039 de 2007  <a href="http://www.minproteccion-social.gov.co/Normatividad/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF">http://www.minproteccion-social.gov.co/Normatividad/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El plan Nacional de salud pública afirma y ratifica la prioridad frente a las enfermedades transmisibles de mayor impacto, entre otras, las infecciones transmisión sexual, el VIH/Sida.</li> <li>▪ Dentro de las metas nacionales de Salud Sexual y Reproductiva está, entre otras, mantener por debajo de 1,2% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años.</li> <li>▪ Pretende implementar el modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida.</li> <li>▪ Incrementar la cobertura de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante.</li> <li>▪ Suministro de tratamiento a mujeres embarazadas y leche de fórmula a los recién nacidos y las recién nacidas para reducir la transmisión perinatal del VIH.</li> <li>▪ Desarrollo de mecanismos de inspección, vigilancia y control de estándares de calidad de las instituciones con servicios obstétricos habilitados y de las instituciones que realizan control prenatal, atención del parto y puerperio, detección y diagnóstico de cáncer de cérvix y mama y la atención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida.</li> <li>▪ Coordinar el trabajo integral de los programas de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia — AIEPI, de lucha contra el VIH y el Programa Ampliado de Inmunizaciones— PAI para prevenir y atender la coinfección VIH/tuberculosis.</li> </ul>



# CAPÍTULO V

## POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD

### *Población privada de la libertad y contextos carcelarios*

Según lo expresado en el informe final de la Consulta Regional para América Latina y Caribe sobre VIH/Sida en el medio carcelario, realizada en el 2008, las prisiones son ambientes altamente vulnerables en lo que respecta a la infección por VIH. La prevalencia en esos sitios puede llegar a ser hasta veinte veces más alta que en la población general<sup>1</sup>.

Las dificultades de acceso a condiciones de salud adecuadas, el hacinamiento, la violencia, la falta de información y las distintas formas de violación los derechos humanos, son condiciones que configuran las cárceles como contextos de vulnerabilidad frente al VIH. Este es un hecho que puede afectar tanto a la población privada de la libertad como a la población general ya que se parte del reconocimiento de las relaciones sexuales existentes entre internos e internas, internos e internas con visitantes (trátase de parejas o personas trabajadoras sexuales).

Ese panorama hace que las precarias condiciones de las personas que viven en las cárceles sean dramáticamente complejas, razones por las que esta guía propone herramientas para el desarrollo de estrategias de prevención integral en VIH, en contextos carcelarios.

<sup>1</sup> MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL: *Consulta regional para América latina y el Caribe sobre VIH/Sida en el medio carcelario*. 2008

## El contexto carcelario

En Colombia, de acuerdo con el reporte estadístico del INPEC del mes de agosto de 2010, existen 81.486 personas privadas de la libertad; de ellas, el 93,4% son hombres y el 6,6% son mujeres. Es importante considerar que las 148 instituciones carcelarias de país, en total cuentan con capacidad para 66.836 personas, lo que representa un hacinamiento<sup>2</sup> total del 21,9%. Este porcentaje varía según la zona del país, teniendo —por ejemplo— para Bogotá un hacinamiento superior al 103% y a 120% en dos de los reclusorios<sup>3</sup>.

Las cifras anteriores requieren algunas consideraciones adicionales:

La primera, frente al sistema judicial que determina que personas que aún sin recibir condena, sean privadas de la libertad. El porcentaje de personas sindicadas asciende al 32% del total de personas reclusas en las cárceles del país<sup>4</sup>. Otra de las dificultades reconocidas en lo concerniente al sistema, se relaciona con la identificación de las personas internas. En algunos casos se conoce que una sola persona puede tener hasta seis cédulas o ninguna y es preciso identificarla con el alias.

La segunda, relacionada con el sistema carcelario, que carece de la capacidad para albergar —en condiciones dignas— al total de personas reclusas. El informe sobre la situación carcelaria en Colombia realizado en el año 2001, reporta que las celdas son oscuras y húmedas, los colchones se dañan por la humedad, hay un calor exagerado que ahoga a las personas internas, las celdas diseñadas para dos personas hospedan hasta a seis personas, el servicio de agua es precario y los baños insuficientes, entre otros aspectos reportados<sup>5</sup>.

La tercera se asocia a las formas en que se administran estas instituciones pues se impide el ejercicio de derechos por parte de los y las internas; y se ejercen violaciones a los derechos humanos por parte tanto de guardias como de los compañeros y compañeras, sin que se tomen medidas. Estas situaciones de orden superior se van materializando en aspectos que complejizan las dinámicas de las cárceles, el acceso a servicios y la posibilidad de reconocer la ciudadanía y los derechos de quienes en ella se encuentran.

En Colombia son pocas las investigaciones y estudios de caracterización sobre la situación de las personas privadas de libertad que revelen necesidades en Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Dentro de los estudios existentes se encuentran los de la Secretaría de Salud de Bogotá y el Fondo de Población de las Naciones Unidas del 2007, y el Informe preliminar sobre la situación de los privados de la libertad y el VIH/Sida en Colombia, 2001 realizado por la Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida –LCLCS– 2001.

Por las condiciones generales de las cárceles del país, la calidad de vida de las personas que viven con VIH sufre un rápido deterioro y quedan más expuestas a la adquisición de infecciones oportunistas.

2 “El hacinamiento en una prisión constituye una violación del artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”. Situación Carcelaria en Colombia 99° período de sesiones. Ginebra, Suiza. Julio de 2010. Informe sombra presentado al CDH de Naciones Unidas, en respuesta al sexto informe de Colombia.

3 INPEC. Informe del mes de agosto 2010. La situación de hacinamiento se asocia con que cerca del 32% de las personas privadas de la libertad son sindicadas, (93% son hombres y el 7% mujeres); es decir, que están reclusos sin tener una pena juzgada.

4 El artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), establece los derechos que tienen todas las personas privadas de la libertad a recibir un trato digno y respetuoso cuando se encuentran detenidas en centros de reclusión de los Estados Parte. Específicamente, establece los parámetros que se deben cumplir en relación con la separación de personas condenadas y sindicadas.

5 Corporación colectivo de abogados. CORPORACIÓN COLECTIVO DE ABOGADOS JOSÉ ALVEAR RESTREPO. *La sin razón: situación carcelaria en Colombia*. Bogotá, 2000.



El derecho que se ve principalmente afectado ante la condición descrita es el de salud. La información disponible en el 2008, reporta que solo el 20% de la población recluida a esa fecha contaba con alguna afiliación a servicios de salud en una EPS subsidiada o contributiva<sup>6</sup>; sin embargo, es importante resaltar que en el 2009 el INPEC acordó un convenio para garantizar la atención en salud de la totalidad de la población carcelaria<sup>7</sup>; la afiliación al Régimen Subsidiado beneficia a todas las personas internas y a los niños y niñas menores de 3 años que convivan con sus madres en estos centros. De igual manera, se reglamentó que las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del INPEC en los que se presten servicios de salud, deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad<sup>8</sup>.

Sin embargo, la entidad responsable de prestar el servicio aún no tiene sistematizada la información pertinente para ofrecer acceso a la totalidad de la población. Según ésta, “el INPEC no cuenta con la identificación de veintiocho mil personas, que corresponde al 35,25% de los internos”<sup>9</sup>.

Dentro de las barreras de acceso a los servicios se tiene la inexistencia de algunos de ellos, el poco número de profesionales disponibles frente al número de personas internas que demandan los servicios y la no disponibilidad de elementos de protección para la salud sexual y reproductiva como los condones (que no son entregados por el servicio de salud)<sup>10</sup>. Con respecto a este último aspecto, se conoce que es posible comprar condones al interior de las cárceles, sin embargo el acceso es limitado, entendiendo que las personas privadas de la libertad también tienen restringido el acceso al dinero y la posibilidad de contar con recursos para adquirir tales elementos.

Las pocas personas que hacen parte del régimen contributivo deben acceder a los servicios a través de procedimientos especiales que requieren solicitudes, autorizaciones y trámites; pues el servicio que está al interior de los establecimientos corresponde al servicio ofrecido por el régimen subsidiado.

Las acciones relacionadas con prevención en distintos niveles (social personal, familiar), y en diferentes problemáticas (conformación de redes de apoyo, dificultades emocionales, violencia, etc.), son escasas y desarrolladas de manera desligada o discontinua; de tal forma que el impacto o efectividad de las mismas se ve disminuida.

En el país no se cuenta con estadísticas de prevalencia de VIH que integre el total de la población carcelaria, ni del estado de salud de las personas que viven con VIH o el tipo de atención que reciben. En una investigación realizada por la Defensoría del Pueblo en Bogotá en el 2004, se encontró que 121 personas internas vivían con el virus. Este número de casos que se duplicó según los resultados de un estudio similar realizado en el año 2008.

6 CARACOL RADIO: “INPEC admite fallas en atención de salud a los internos”. Entrevista realizada a la directora de Salud en el INPEC, Luz Elena Hernández. 15 de julio de 2008.

7 Decreto 1141 del 1 de abril de 2009.

8 Resolución 366 de 2010, del Ministerio de la Protección Social, la cual define algunas condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), para las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del INPEC y se dictan otras disposiciones.

9 Op. cit.

10 Entre las razones que se argumentan para no efectuar la entrega de condones a los internos y las internas, se encuentra la de que existe la posibilidad de auto agredirse o agredir a alguien con estos elementos.

Frente al escenario descrito, surgen preguntas sobre las formas en que se involucran los y las profesionales que participan en la configuración de este contexto desde escenarios institucionales, especialmente sobre la percepción que los servicios y sus profesionales mantienen frente a la situación de reclusión y la manera como las construcciones sociales pueden afectar la calidad de sus servicios, al pensar que las personas privadas de la libertad han perdido también sus derechos.

### **Impacto de la reclusión en la configuración de la vulnerabilidad personal**

A pesar de las reglamentaciones enunciadas que —se espera— repercutan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas reclusas, la experiencia carcelaria trae consigo una serie de situaciones que las personas privadas de la libertad deben afrontar, desde el entendido de que la prisión es un entorno disruptivo y, por tanto, obliga a romper los vínculos con la familia, la pareja, las amistades y la comunidad; a disminuir el apoyo social y las redes de contención y a ser objeto de los cuestionamientos discriminatorios de la sociedad<sup>11</sup>.

Estos rompimientos generan sentimientos asociados a la pérdida de confianza, de conexión o de protección, que se manifiestan, entre otras formas, en insomnio, agitación, somatización, alteraciones en la percepción del tiempo, transformación del proyecto de vida y desesperanza frente al cumplimiento del mismo. Posteriormente, el sentimiento hacia el pasado también se torna doloroso, manifiesto en la añoranza de todo lo perdido. Con el tiempo, la persona construye mecanismos de protección frente al impacto de las condiciones en las que vive, expresados en reacciones defensivas, ocultamiento y hasta negación de sentimientos<sup>12</sup>.

11 COPELLO, Lucía: *Logoterapia en cárceles*. El sufrimiento como escuela de humanización. Ed. San Pablo. Buenos Aires, 2009. Copello plantea que la sociedad actual, por lo general, margina a toda persona que haya estado en la cárcel. Las posibilidades de reinserción social y laboral son mínimas; y esto el individuo lo sabe desde que entra en la cárcel.

12 RUIZ, J.: *Salud Psicológica, factores psicosociales y variables penitenciarias en personas reclusas*. 2000. Citado en el Informe preliminar sobre la situación de los privados de la libertad y el VIH/Sida en Colombia. Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida.

Las anteriores manifestaciones se asocian a autopercepciones descalificadoras y sentimientos de baja autoestima que se van asociando a conductas depresivas y de exposición a situaciones que incrementan su vulnerabilidad tales como el uso de sustancias psicoactivas, participación en riñas, etc. El estudio realizado por Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida<sup>13</sup>, señala que las personas privadas de la libertad, presentan disminución de las interacciones sociales (el número de amigos o amigas es menor así como la frecuencia del trato, tanto con personas internas como con quienes sostenían una relación antes de ingresar a la cárcel), actitudes de pasividad, falta de control y el desplazamiento de la responsabilidad personal, debido a la obligación de ajustarse a las normas y ritmos de la institución<sup>14</sup>.

Las anteriores situaciones se deben asociar a construcciones previas que las personas privadas de la libertad han aprendido y asumido antes de su ingreso a la cárcel. Como sujetos sociales, las personas ingresan a este contexto con una serie de prejuicios y estigmas respecto a la situación de reclusión y, en general, sobre el contexto carcelario que hacen que se generen situaciones de discriminación hacia sus compañeros y compañeras y hacia ellos y ellas mismas.

Sin embargo, es necesario que las situaciones mencionadas que responden al ámbito personal, se ubiquen bajo las condiciones propias del contexto (hacinamiento, violencia, precariedad en el acceso y calidad de los servicios), que incrementa los niveles de estrés y genera dificultades tanto para la adaptación como para mantener condiciones sanitarias adecuadas.

De igual manera, se debe tener en cuenta que las situaciones descritas no son un determinante en la experiencia de reclusión, pues las personas viven este proceso de diversas formas y, por tanto, sus manifestaciones pueden ser diversas. Lo que se describe son algunos aspectos que se han evidenciado en los estudios y que —en mayor o menor intensidad—, pueden experimentarse por parte de la población privada de la libertad.

13 LCLCS. Informe preliminar sobre la situación de los privados de la libertad y el VIH/Sida en Colombia, 2001.

14 *Ibid.*

### **Factores sociales que consolidan la vulnerabilidad en el contexto carcelario frente al VIH**

En relación con los aspectos sociales, es preciso ubicarlos en dos sentidos: el primero, en cómo las dinámicas y relaciones que se tejen al interior del establecimiento carcelario, hacen que este entorno se construya a sí mismo como un espacio social que adquiere características particulares y normas de funcionamiento —tanto explícitas como implícitas— que deben ser acogidas por quienes ingresan a él. El segundo, como un espacio contenido en un entorno social más amplio y, por tanto, que refleja lo que este es. Estas dos comprensiones resultan interconectadas desde la historicidad de cada una de las personas privadas de la libertad pues —al ingresar a la cárcel— ya han apropiado una serie de construcciones sociales que ponen en juego, adaptan o reconstruyen en función del nuevo entorno.

Es en este sentido, el contexto de prisión aumenta la vulnerabilidad de las personas a la infección por VIH, si se tienen en cuenta situaciones como las siguientes (algunas ya se han mencionado): hacinamiento, prácticas sexuales sin medidas preventivas, consumo de drogas, realización de tatuajes y perforaciones, violencia con armas corto-punzantes, maltrato y discriminación por parte de distintos tipos de actores, así como abuso sexual y ejercicio de distintas formas de violencia física y psicológica. De igual manera, se reconoce el acceso limitado a medidas de prevención como es la información y productos como condones y lubricantes a base de agua, jeringas y agujas.

Sobre estas situaciones es importante considerar:

- **Uso de sustancias psicoactivas.** No existen estadísticas concluyentes sobre los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en las cárceles del país aunque, manteniendo los análisis que se realizan con población general, se asume que dentro de las cárceles existe un consumo de drogas por diferentes vías, sin que la principal sea la intravenosa.

Según el estudio realizado en Bogotá en el año 2007<sup>15</sup>, en cinco centros de reclusión del Distrito Capital, se confirmó una alta frecuencia de consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco); sin embargo, el estudio identificó un 6,1% de consumo de drogas intravenosas (morfina, heroína). Los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas fueron: ser hombre, ser menor de 33 años y estar sentenciado.

- Otras situaciones a considerar como el tatuaje, tampoco han sido descritas en la población carcelaria colombiana y, por tanto, su reconocimiento como mecanismo de transmisión del VIH no se ha documentado. Estudios realizados en diferentes cárceles de Latinoamérica señalan que la práctica de tatuarse es muy común, al ser un signo de expresión y pertenencia a un grupo, que representa un riesgo si se señala que estos procedimientos se realizan en condiciones insalubres y con elementos no desinfectados.
- Las formas en que se da el ejercicio de la sexualidad dentro de los centros de reclusión, favorece la transmisión de la infección por VIH no solo al interior de las cárceles, sino en la población a través de las parejas durante las visitas íntimas, o una vez se recupera la libertad. Es necesario entonces hacer énfasis en los siguientes aspectos:
- **Violencia y violencia sexual.** La discriminación y violencia dirigida a personas viviendo con VIH, especialmente hombres, se hace manifiesta en situaciones en las que estos se asumen como homosexuales (el estigma que se ha construido hacia los hombres homosexuales, los asocia de manera directa con el VIH) y se convierte en una justificación para que sean objeto de abuso sexual.

El abuso sexual, en cualquier circunstancia, es un factor de riesgo para adquirir el VIH por parte de los actores de la situación (agresor o agresores en este caso

<sup>15</sup> UNFPA, SDS, FUNDACIÓN HENRY ARDILA, LCLCS, ASSUR, FUNDACIÓN PROCREAR: *Los matices de la vulnerabilidad*, 2007.

y víctima); entre otras razones, por la violencia en la penetración y la no utilización de condones. El estudio realizado en 2007, presenta que el 8,8% de los encuestados ha sido víctima de violencia sexual. Al igual que en otras situaciones, la edad y la escolaridad se reconocen como factores constitutivos de la vulnerabilidad: a más edad y escolaridad, menores riesgos.

- **Visitas íntimas.** Estas visitas, pueden ser ubicadas en las situaciones que generan vulnerabilidad para la infección VIH y otras ITS a las personas reclusas. Las condiciones de hacinamiento, evidencian que los espacios para tener relaciones sexuales no cuentan con las condiciones mínimas de higiene y seguridad y, mucho menos, admiten la provisión de elementos de sexo más seguro. Estos encuentros se dan en los mismos espacios físicos de vivienda de las personas reclusas. Quienes no tienen celda, deben pagar por el alquiler de un espacio por el tiempo del encuentro.

La relación sexual se sostiene bajo presión de tiempo y espacio, condición que incrementa la vulnerabilidad, a lo cual se suma la carencia de condones y las normas sociales que rigen el uso del mismo, es decir, aquellos aprendizajes que disminuyen la capacidad de las mujeres para negociar el uso del condón, los prejuicios con respecto a las razones por las que este se usa (solo se usa en relaciones con trabajadoras sexuales, relaciones ocasionales, pero no con la pareja estable) y los prejuicios sobre la forma en que el condón altera el disfrute de la relación (se tiende a pensar que se siente menos).

Aunque las anteriores razones no son distintas a las ofrecidas por la población en general, el estudio de UNFPA, SDS (2007), indica como razón para no usar condón con la pareja casual, porque se parte del hecho de que es una pareja sana (38%); y con la pareja, el que esto se considera un acto de confianza (33,3%).

- **Relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.** Las circunstancias mencionadas provocan mayores demandas de afecto, atención y soporte que —por el encierro— pueden ser resueltas a través de relacio-

nes con compañeros o compañeras de reclusión. Las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo resultan frecuentes y comunes, sin que por ello se consideren procesos de identificación con orientación sexual homosexual.

Las relaciones sexuales entre mujeres al interior de las cárceles, al igual que sucede en contextos más generales, no han sido caracterizadas por considerar que ellas son menos vulnerables al VIH. Los estudios se concentran principalmente en las relaciones entre hombres —pues en ellos se configuran mayores vulnerabilidades para el VIH—. Los estudios de seroprevalencia realizados, han encontrado tasas que fluctúan entre el 10,18% y el 19,5%, lo cual evidencia que la epidemia está aún concentrada en HSH<sup>16</sup>.

En *Los matices de la vulnerabilidad* (2007)<sup>17</sup>, se registra que el (13%) de las mujeres encuestadas reportaron relaciones con parejas de su mismo sexo, frente al (5,6%) de los hombres. Estos resultados pueden ser analizados desde la percepción de mayor aceptación de las relaciones entre mujeres, razón por la que puede resultar más simple para las mujeres que para los hombres reportar en su encuesta las relaciones con personas de su mismo sexo. Esto resulta consistente con el informe UNGASS 2010<sup>18</sup>, en el que se señala que —del total de casos registrados— en su mayoría son hombres —21.266 (77%)— los que temen revelar su comportamiento sexual a causa del estigma y la discriminación.

Es preciso resaltar que las relaciones consentidas, que pueden ser entre distintas parejas: un hombre y una mujer transgénero, un hombre mayor y uno joven, dos hombres gay, un hombre autodefinido como heterosexual y un hombre gay; son en cualquier caso, atraídas por el estigma y la discriminación (por parte de compañeros, administrativos y guardias), por la ca-

<sup>16</sup> UNGASS, marzo 2010. La Organización Mundial de la Salud, establece que la epidemia de VIH es concentrada cuando la prevalencia en grupos de riesgo (Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con Hombres, usuarios de drogas intravenosas o trabajadores sexuales) supera el 5% y en mujeres gestantes, no es superior a 1%. Dentro de esta clasificación se ha ubicado a Colombia y, en general, a Latinoamérica.

<sup>17</sup> Op. cit.

<sup>18</sup> Op. cit.

rencia de condones para las relaciones sexuales y de espacios que permitan encuentros saludables. A todo ello, es preciso sumar la información suministrada en el informe de UNGASS que muestra que —del 76,2% de casos reportados en que se registró la edad— el grupo poblacional más afectado es el de 25 a 29 años, seguido muy de cerca por el de 30 a 34 años de edad. Lo que puede resultar preocupante si se confronta con la información del estudio *Los matices de la vulnerabilidad*, en el que se evidencia que los hombres menores de 33 años que se encuentran privados de la libertad, han tenido más prácticas homosexuales (10,4%), que los mayores de esta edad.

- Trabajo sexual. Aunque sobre esta práctica tampoco existe información de carácter cualitativo o cuantitativo, se conoce que es recurrente al interior de los centros de reclusión. El trabajo sexual tiene agentes de dos tipos: quienes ingresan el día de visita y quienes lo ejercen al interior de los establecimientos (estando privados y privadas de libertad).

El ingreso para el ejercicio del trabajo sexual, al parecer, es más evidente para las mujeres que emplean la visita del domingo para su trabajo. Esta actividad se logra a través de personas que hacen el contacto; aunque ya se reconocen grupos de mujeres que trabajan de esta manera. Una vez dentro, las mujeres trabajadoras sexuales logran negociar con varios clientes.

El trabajo sexual al interior de las instituciones penitenciarias, tiene otras características dado que se deriva de otras relaciones; pueden surgir como estrategia para el intercambio de favores, de seguridad o prebendas. En general, estas relaciones demarcan unas relaciones de poder y control por una de las personas, que pueden significar también situaciones de alta exposición a la infección por VIH.

- Número de parejas sexuales. Se presenta como factor asociado a tener más de una pareja sexual el mayor tiempo de reclusión y no haber recibido sentencia.

- Finalmente, se reconoce como otras de las situaciones, el desconocimiento o invisibilización que se hace a las necesidades diferenciadas. En el proyecto sobre estrategias nacionales y diagnósticos sobre VIH y Sida en penitenciarios de Centroamérica<sup>19</sup>, se plantean situaciones similares a las del resto de América latina. Allí se reconoce que en los sistemas penitenciarios no existe atención especializada a poblaciones específicas.

En ese sentido, las labores de prevención y atención de VIH/Sida, se brindan a todos y todas de la misma manera —desde una estructura de población en general— sin retomar aspectos que diferencian a cada grupo, tales como edad, género, etnia, identidades sexuales o de género. Así, se desconocen las necesidades que de manera diferencial presentan hombres y mujeres, las personas transgénero, homosexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y a trabajadores o trabajadoras sexuales en la prisión, negando simultáneamente sus necesidades específicas como sujetos.

En el informe realizado por *Colombia Diversa*<sup>20</sup>, se evidencia que las mujeres transgénero privadas de la libertad, viven, en la cárcel, violaciones a derechos humanos similares a las que sufren fuera de ella. Los principales problemas de las mujeres transgénero recluidas en las cárceles de hombres, guardan relación con la limitación arbitraria de su derecho a la identidad, violencia física, verbal y sexual; con restricciones al derecho a la visita íntima; en algunos casos se les prohíbe el uso de prendas del sexo diferente al biológico y pueden llegar a ser sometidas a tratos degradantes y humillantes.

Las lesbianas y bisexuales también sufren violación de derechos. Se les trata como provocadoras de indisciplina, se les limita la visita íntima de su pareja del mismo sexo y se les controla las relaciones afectivas y sexuales.

<sup>19</sup> ONUSIDA, UNODC, PNUD, OPS, UNICEF: *Análisis comparado sobre VIH/Sida en los sistemas penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnósticos sobre VIH y Sida en medios penitenciarios de Centroamérica.*

<sup>20</sup> COLOMBIA DIVERSA: *Situación de derechos humanos de la población LGBT. Informe alterno presentado al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas.* Mayo de 2010.



les con las compañeras. Las situaciones descritas, son similares en el caso de los hombres gay y bisexuales quienes, además, suelen ser víctimas de violencia sexual al momento de su llegada a las cárceles por parte de los internos<sup>21</sup>.

La violencia y discriminación contra las personas de los sectores LGBT producto de los imaginarios, el prejuicio y las lógicas de dominación machistas y homofóbicas incrementa los estados de vulnerabilidad. En el informe entregado por *Colombia Diversa* en el 2007, se establece que personas de los sectores LGBT reclusas en establecimientos carcelarios son —con mayor frecuencia— víctimas de violencia física y psicológica<sup>22</sup> por parte de las demás personas reclusas y por el sistema penitenciario; desde el cual, por ejemplo, se restringe la visita íntima para las parejas del mismo sexo o se admite —con periodicidad variable— y falta de claridad en los procedimientos para autorizaciones o control de estas visitas.

Las situaciones descritas asociadas a la discriminación y el estigma, son manifestaciones de distintos agentes y espacios del contexto carcelario —dentro de los que se incluyen personas internas, personal administrativo y guardias— de tal forma que algunas de las situaciones y la aplicación de ciertas normativas, se ve sujeta a las consideraciones personales —muchas veces prejuiciosas— de quien en el centro penitenciario administra, toma las decisiones o mantiene algún tipo de control sobre las personas internas y su funcionamiento.

El esquema que se presenta a continuación, retoma los referentes descritos y las relaciones entre ellos, para evidenciar los tres niveles de vulnerabilidad (individual, social y programático) establecidos en la comprensión de estos contextos.

### **Construcción de la estrategia para la transformación de la vulnerabilidad del contexto carcelario al VIH**

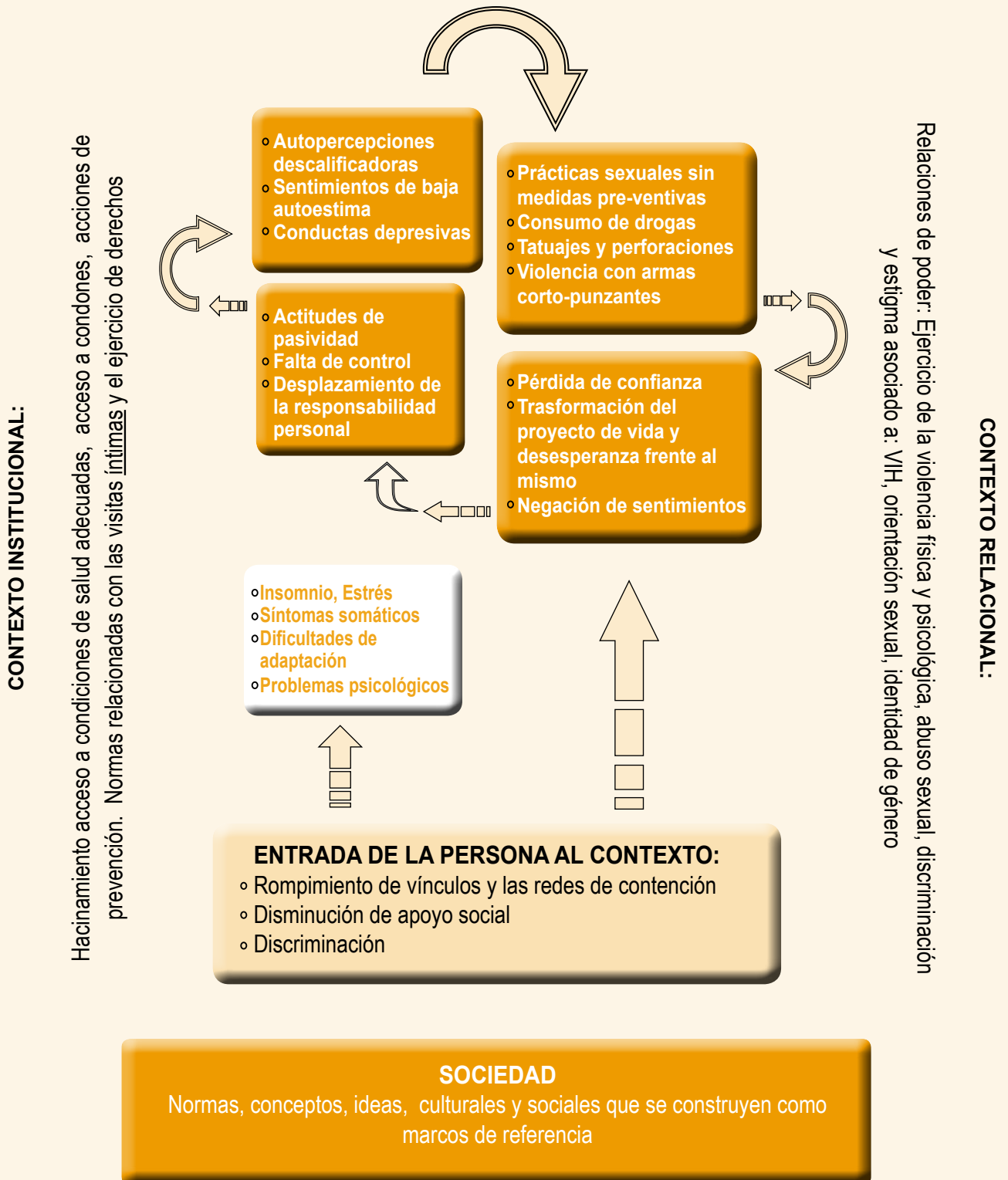
La estrategia que se propone a continuación es un intento por abordar los distintos niveles que configuran la vulnerabilidad en este contexto; por lo que se retoma el esquema propuesto para reconocer los distintos agentes, escenarios y acciones involucradas.

Resulta primordial resaltar la complejidad del contexto frente a la prevención del VIH y generar acciones integradas e integrales, que trasciendan la comprensión biológica o fragmentada de la infección. Acciones integradas

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> COMITÉ CONTRA LA TORTURA: *Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la tortura: Colombia*, documento CAT/C/CR/31/1, 4 de febrero de 2004.

**Esquema de la dinámica relacional en el contexto carcelario, que configura la vulnerabilidad frente al VIH en sus distintos niveles**



porque se involucra a distintos actores según su papel en el desarrollo de la estrategia misma; acciones integrales dado que se involucra la comprensión de lo que es el VIH, el reconocimiento de las dinámicas sociales, políticas, económicas, las representaciones que se movilizan y las actitudes discriminatorias que muchas veces provoca.

Es así que, para la implementación de la estrategia de prevención en VIH, es preciso identificar:

- Aspectos estructurales y normativos.
- Espacios y programas en los que se puede emplear una estrategia IEC.
- Recursos disponibles, fortalezas y experiencias exitosas.
- Características propias del establecimiento.
- Lugares de agentes claves en el proceso y posibles relaciones con otras personas de interés.

Acorde con el proceso piloto inicial realizado en el Establecimiento Carcelario *La Modelo* de Bogotá, la identificación de los anteriores aspectos permitió consolidar una propuesta coherente con los planteamientos conceptuales contenidos en la presente guía. Dentro de los aspectos relevantes se consideran:

1. Aspectos estructurales y normativos. Se relacionan con las reglas que rigen el funcionamiento de las cárceles establecidas de manera explícita, que pueden venir de directrices del orden nacional o —de forma implícita—, dadas desde acuerdos informales de funcionamiento; pero que tienen el mismo valor que las reglas formales. Entre estas, se reconocen, por ejemplo:

- Criterios para la ubicación de las personas internas al interior de la cárcel.
- Contratación con una entidad de salud para la prestación del servicio a personas internas no afiliadas al sistema, o pertenecientes al régimen contributivo.
- Jerarquías y figuras de autoridad, papel de los y las guardias en el funcionamiento y relaciones entre

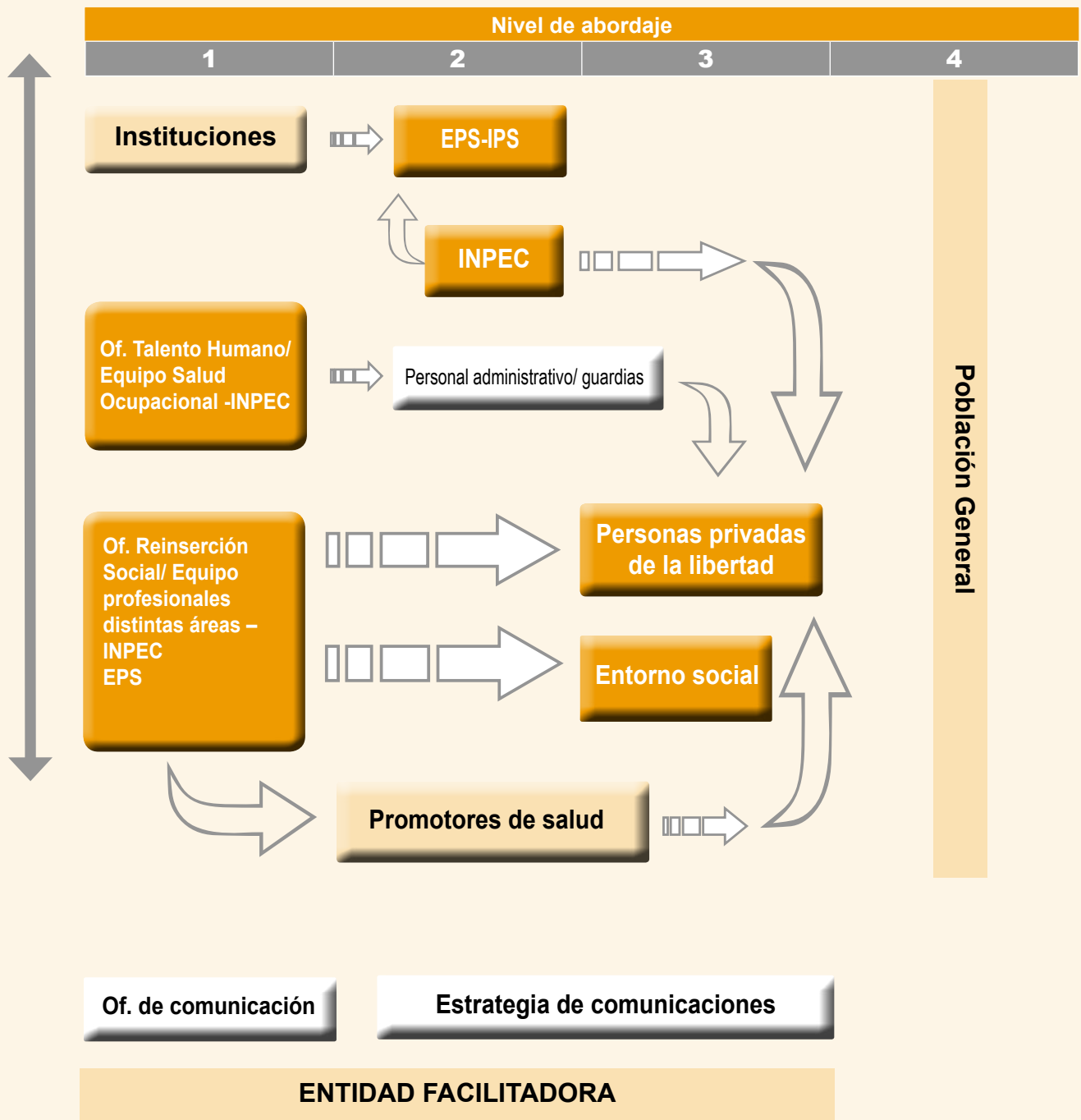
personas internas.

- Trámites, procedimientos para el acceso a algunas áreas, permisos para el ingreso o la realización de actividades.
2. Espacios y programas en los que se puede emplear una estrategia de información, educación y comunicación (IEC). Frente a este aspecto, se reconocen la organización de las áreas, programas y líneas de trabajo que se desarrollan con las personas internas, así como los que surgen desde la oficina de talento humano hacia el personal administrativo o guardias.
  3. Recursos disponibles, fortalezas y experiencias exitosas. Incluye reconocer procesos anteriores, distintas acciones relacionadas y aprendizajes asociados con procesos administrativos requeridos para el desarrollo de algunas actividades, disposición de las personas internas para participar de este tipo de procesos, entre otras.
  4. Características propias del establecimiento. Este aspecto incluye los elementos estructurales de organización como número de patios, características de los internos e internas en cada uno de ellos y programas que implementa.
  5. Lugares de agentes claves en el proceso y posibles relaciones con otras personas de interés. Es el reconocimiento que se hace de personas que tiene algún impacto en los procesos o, que al ser partícipes del contexto, pueden ayudar a disminuir factores de vulnerabilidad como guías espirituales, los abogados y las abogadas que representan a las personas internas, profesionales de la salud, instructores e instructoras.

El esquema que se presenta a continuación, ofrece una ruta de trabajo para la construcción e implementación de la estrategia de prevención.



**Esquema de trabajo para la construcción e implementación de la estrategia de prevención**



A continuación, se presentan los objetivos y pretensiones del abordaje con cada línea de trabajo (relaciones horizontales) y cada nivel (líneas verticales).

	Nivel de abordaje				Objetivo del trabajo en este nivel de abordaje
	1	2	3	4	
Línea de trabajo 1					<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incorporar el tema en las agendas de las entidades, de tal forma que las acciones tengan el compromiso institucional y la continuidad requerida.</li> <li>▪ Sensibilizar frente al tema de DSR de las personas privadas de la libertad.</li> <li>▪ Lograr una comprensión integral del VIH y la prevención.</li> <li>▪ Disminuir situaciones de estigma y discriminación, a nivel programático.</li> <li>▪ Promover ambientes saludables, donde se desarrollen acciones en prevención desde un enfoque de vulnerabilidad.</li> </ul>
	Agentes articuladores del proceso				
Objetivo del trabajo con cada agente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribuir a la construcción de un espacio de interlocución, en el que se evidencien las responsabilidades, y las condiciones adecuadas en la prestación de un servicio de salud de calidad.</li> <li>▪ Comprender la complejidad de las dinámicas del contexto y cómo este se consolida como un contexto de vulnerabilidad frente al VIH para todas las personas que hacen parte.</li> <li>▪ Establecer los lineamientos para el desarrollo de programas de prevención y promoción en este contexto.</li> <li>▪ Establecer los lineamientos para la implementación de la estrategia de comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover ambientes saludables.</li> <li>▪ Informar sobre las rutas y mecanismos para acceder al servicio de salud.</li> <li>▪ Evidenciar este contexto como de vulnerabilidad frente al VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actoras y actores indirectos</li> </ul>	<p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esta línea de la estrategia es central para la continuidad y el impacto a largo plazo de la misma.</li> <li>▪ Se requiere movilizar a las instituciones desde la perspectiva de trabajo en prevención del VIH con enfoque de vulnerabilidad y derechos.</li> <li>▪ Se requiere comprometer la voluntad política de las partes.</li> </ul> <p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de acuerdos de trabajo para la implementación de la estrategia con el INPEC.</li> <li>2. Coordinación de trabajo entre INPEC y EPS</li> <li>3. Establecimiento de compromisos para incorporar el tema de prevención en VIH y APV dentro de los programas de prevención y promoción desde una perspectiva de derechos.</li> <li>4. Implementación de acciones por parte de las instituciones.</li> </ol>	

	Nivel de abordaje				Objetivo del trabajo en este nivel de abordaje
	1	2	3	4	
Línea de trabajo 2					<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender la complejidad de las dinámicas del contexto y como éste se consolida como un contexto de vulnerabilidad frente al VIH para quienes hacen parte de él.</li> <li>Comprometer a otros actores e instancias en la prevención del VIH a través de acciones que contribuyan a la reducción de distintas formas de estigma y discriminación.</li> <li>Contribuir a la construcción de una cultura de respeto por los derechos.</li> </ul>
Objetivo del trabajo con cada agente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar frente al tema de derechos de las personas privadas de la libertad.</li> <li>Lograr una comprensión del VIH y la prevención desde un enfoque de vulnerabilidad.</li> <li>Promover ambientes saludables, donde se desarrollen acciones en prevención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar frente al tema de derechos de las personas privadas de la libertad.</li> <li>Disminuir situaciones de estigma y discriminación relacionadas con el VIH, las orientaciones sexuales y las identidades de género.</li> <li>Promover ambientes saludables.</li> <li>Fortalecer conocimientos y habilidades de los equipos para dar continuidad al trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecer interacciones del personal administrativo y guardias con las personas privadas de la libertad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actoras y actores indirectos</li> </ul>	<p>Agentes articuladores del proceso</p> <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Esta estrategia es pensada como un proceso que requiere tiempo en su implementación. Por tanto, en el plan de salud ocupacional debe incorporarse la capacitación y formación en temas relacionados con VIH y otras ITS, desde la comprensión del compromiso y responsabilidad que cada persona tiene en la transformación de éste como contexto de vulnerabilidad; así mismo, en la inducción, particularmente con guardias, debe incorporarse el proceso de sensibilización frente a estos aspectos.</li> <li>Requiere el compromiso de las instituciones y agentes involucrados en el nivel de toma de decisiones.</li> </ul> <p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de acuerdos con equipo de talento humano y salud ocupacional (para el trabajo y para incorporar el tema en los planes operativos del área)</li> <li>Formación con el equipo (conocimientos y construcción de estrategias)</li> <li>Implementación de estrategias de formación con administrativos y personal de guardia del establecimiento por parte del equipo de salud ocupacional y COPASO por ejemplo, según el plan operativo del área.</li> </ol>

	Nivel de abordaje				Objetivo del trabajo en este nivel de abordaje
	1	2	3	4	
<b>Línea de trabajo 3</b>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender la complejidad de las dinámicas del contexto y como éste se consolida como un contexto de vulnerabilidad para quienes hacen parte de él; por tanto, requiere abordarse desde una visión que integre dichos elementos.</li> <li>Fortalecer la capacidad de respuesta a situaciones relacionadas con prevención y atención del VIH.</li> <li>Promover el ejercicio de los DSR por parte de las personas privadas de la libertad.</li> </ul>
	<b>ENTIDAD FACILITADORA</b>				
					Agentes articuladores del proceso
<b>Objetivo del trabajo con cada agente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar frente al tema de derechos de las personas privadas de la libertad.</li> <li>Fortalecer conocimientos y habilidades para ofrecer una atención de calidad.</li> <li>Promover el acceso a la APV.</li> <li>Promover acciones para la reducción del estigma y la discriminación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar frente al tema de derechos de las personas privadas de la libertad.</li> <li>Generar estrategias de apropiación de la temática y responsabilidad en la transformación del contexto.</li> <li>Implementar estrategias de prevención con pares.</li> <li>Generar acciones para la disminución de situaciones de estigma y discriminación.</li> <li>Promover ambientes saludables, donde se desarrollen acciones en prevención, desde un enfoque de vulnerabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover ambientes saludables.</li> <li>Informar sobre el VIH y mecanismos de prevención.</li> <li>Evidenciar este contexto como de vulnerabilidad frente al VIH</li> <li>Fortalecer los vínculos y las redes existentes en el contexto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actores indirectos</li> </ul>	<p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Esta línea de la estrategia, es pensada como un proceso que requiere tiempo en su implementación y el compromiso de la instituciones y actores involucrados en el nivel de toma de decisiones.</li> <li>Para el trabajo con promotores y promotoras de salud, se requiere un proceso previo de selección, en el que se reconozcan fortalezas para el trabajo a desarrollar, como son: habilidades sociales, capacidad para el aprendizaje rápido, liderazgo, compromiso con los objetivos, entre otras.</li> <li>En este proceso se involucrara a otros actores reconocidos en el contexto, como por ejemplo el párroco, practicantes universitarios/as, abogados, instructores, a través de los cuales se puede movilizar la implementación de algunas herramientas.</li> </ul> <p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de acuerdos con cada equipo.</li> <li>2. Formación con el equipo de profesionales (conocimientos y construcción de estrategias).</li> <li>3. Formación con el equipo de promotores - Implementación de la estrategia de pares:             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Diseño y coordinación de herramientas a emplear en el establecimiento con distintos agentes (compañeros y compañeras, visita, etc.)</li> <li>3.2 Desarrollo de herramientas</li> </ol> </li> </ol>

	Nivel de abordaje				Objetivo del trabajo en este nivel de abordaje
	1	2	3	4	
Línea de trabajo 4	Of. de comunicación	Estrategia de comunicaciones		Población General	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emplear estrategias y herramientas comunicativas para promover el ejercicio de los derechos por parte de las personas privadas de la libertad, la garantía del derecho a la salud y el desarrollo de acciones integrales en prevención.</li> </ul>
<b>ENTIDAD FACILITADORA</b>					
					Agentes articuladores del proceso
Objetivo del trabajo con cada agente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizar frente al tema de DSR de las personas privadas de la libertad, promover el acceso a la APV.</li> <li>▪ Lograr una comprensión integral del VIH y la prevención.</li> <li>▪ Disminuir situaciones de estigma y discriminación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acordar mecanismos para la implementación de la estrategia de comunicación del Convenio UNFPA-Ministerio de la Protección Social.</li> </ul>			<p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La estrategia de comunicación, se construye desde el Convenio UNFPA-Ministerio de la Protección Social e incluye la elaboración de piezas comunicacionales y radionovelas. Las cuales van dirigidas a población general y hacen el reconocimiento del contexto carcelario.</li> <li>▪ La radionovela dirigida a la población general, evidencia la vulnerabilidad de este contexto, a través de personajes e historias que se comprometen con personas privadas de la libertad. Esta radionovela podrá ser transmitida a funcionarios y funcionarias del establecimiento carcelario.</li> <li>▪ Aquella radionovela dirigida a personas privadas de la libertad será difundida a través de un sistema interno dentro de la cárcel.</li> </ul>

Los niveles y líneas de trabajo planteados anteriormente constituyen una aproximación al abordaje que se requiere en el contexto, sin que por ello represente de manera exclusiva las alternativas para la implementación de la estrategia de prevención. Este esquema representa una ruta frente a los espacios y la lógica en que se considera se puede lograr la implementación de la estrategia, desde una comprensión de contexto de vulnerabilidad frente al VIH. Sin embargo, se anota que tal proceso exige el reconocimiento de las personas que actúan en dichos espacios y que representan tales escenarios; así como los procedimientos adicionales que se deben seguir para acceder a ellas (permisos, autorizaciones previas, etc.).

Así, se resalta la pretensión, en primera instancia, de incorporar la estrategia a los espacios ya consolidados sin que implique asumir con una serie de acciones adicionales y, segundo, que en la comprensión del contexto se involucren los planteamientos conceptuales relacionados con los enfoques y las perspectivas; lo cual exige procesos de negociación y sensibilización con las personas que conforman esos espacios. De esta forma, se plantean dos requerimientos:

El primero, desde lo formal e institucional, pretende que el tema de prevención en VIH se evidencie de manera directa en los planes de trabajo de algunas áreas tales como salud ocupacional, por ejemplo. El segundo, desde acuerdos adaptados a las necesidades y dinámicas de funcionamiento de cada área. Así, por ejemplo:

- En los programas de educación, se respetan los planes de estudio establecidos y el modelo pedagógico empleado para que el VIH se convierta en un *objeto de conocimiento*<sup>23</sup>, que es pretexto de un acto pedagógico. Este planteamiento conlleva a un trabajo previo con instructores e instructoras y tutoras y tutores comprometidos.
- En el área de apoyo psicosocial se plantean compromisos más directos que involucran la implementación de herramientas de formación y sensibilización con

el equipo de profesionales del área; de manera que a través del contacto permanente que tiene con las personas internas y desde el posicionamiento personal que hace en el contexto, se promuevan comprensiones acordes con el planteamiento de la estrategia. En este sentido, este equipo puede apoyar la implementación de las acciones de sensibilización que se vayan a efectuar.

- En el programa de educación para el trabajo, se promueve un ejercicio de sensibilización con personas instructoras para que —en los espacios que coordinan— se generen acciones que contribuyan a la disminución de la discriminación y el estigma a través de las distintas actividades.
- En el equipo de salud de INPEC y de la EPS presente en el establecimiento, se generan acuerdos centrados en la promoción de la APV.
- En el área que coordina los grupos de promotores de salud, derechos humanos y *Delinquir no paga*, se promueve la estrategia como un proceso de formación; de tal forma, que puede ser la línea que requiere un tiempo más largo para su implementación. En este caso, se considera —primero— un proceso de formación con el o la profesional responsable de convocar la conformación de los grupos para que, a su vez, forme a cada una de las personas internas interesadas en hacer parte de los mismos. En segundo lugar, el proceso de formación con quienes ya conforman dichos grupos.

En este caso, se resalta que las personas internas que hacen parte de estos grupos, en su mayoría están sensibilizadas frente a su compromiso con el contexto y la posibilidad de contribuir a la transformación de algunos de los factores que lo consolidan como vulnerable; esto resulta primordial para la implementación de una estrategia permanente de pares y la realización de acciones de sensibilización al interior del establecimiento.

<sup>23</sup> Dado desde el modelo pedagógico empleado al interior del INPEC y del establecimiento piloto.

## CAPÍTULO VI

### HERRAMIENTAS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

Las herramientas que se presentan a continuación —herramientas de sensibilización y herramientas de formación— están estructuradas frente a dos intencionalidades y fueron diseñadas para los niveles de abordaje definidos. En consecuencia, las herramientas de formación se sugieren para los niveles más próximos de abordaje —niveles 1 y 2, en tanto implican un requisito de permanencia y proceso—, mientras que las herramientas de sensibilización se sugieren para los niveles cuyo abordaje se efectúa de manera indirecta —por ejemplo, a través del equipo de promotores y promotoras—.

Las sesiones que giran en torno a las herramientas de formación fueron pensadas como un proceso —aunque la secuencia puede ser modificada en función de las necesidades y con el fin de complementarlas— y, en su mayoría, están conformadas por dos actividades: la primera tiene un propósito lúdico —aunque invita a la reflexión alrededor de ella y se conecta con la actividad que le sigue—, mientras que la segunda permite desarrollar de forma más directa un contenido o reflexión en torno a algunos aspectos que constituyen un contexto de vulnerabilidad para el VIH.

Adicionalmente, se plantean herramientas para el desarrollo de habilidades previas, que pretenden contribuir al desarrollo, fortalecimiento y/o reconstrucción de la autonomía personal y emocional, la autoestima y el desarrollo de prácticas de auto-cuidado con sentido, entre otras. Estas herramientas se sugieren para ser implementadas en el trabajo realizado con el equipo de promotores y promotoras, quienes asumirán un papel de alta participación para la implementación de acciones a nivel social.

Debido a que se sugiere que al realizar actividades con fines específicos con personas como mujeres, mujeres trans, personas jóvenes u hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), se acuda a las guías correspondientes para apoyar el desarrollo de las estrategias.

La anterior recomendación está asociada al hecho de que en esta guía, la estrategia planteada y las herramientas sugeridas fueron construidas teniendo como referencia el Establecimiento Carcelario La Modelo —y que, en este sentido, es preciso reconocer especificidades propias del contexto y de los sujetos—, se sugiere acudir a las guías correspondientes al realizar actividades con fines específicos con personas como mujeres, mujeres trans, personas jóvenes u hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), con el fin de apoyar el desarrollo de las estrategias. De igual manera, aunque aquellas pueden constituirse en herramientas para el trabajo de prevención en cárceles o instituciones penitenciarias femeninas, es preciso aclarar que este contexto presenta una serie de particularidades que se deben reconocer y que son mencionadas superficialmente, dado que el referente de abordaje es el contexto carcelario masculino.

En este sentido, también se reconoce la importancia de identificar algunas condiciones para implementar la guía y las herramientas, entre las cuales se encuentran:

- Es preciso que se familiarice con las herramientas conceptuales que anteriormente se han expuesto, interiorice los conceptos y los maneje a la perfección.
- Es necesario que su postura en los talleres o intervenciones en espacios abiertos sea siempre garante de los Derechos Humanos y que propenda por la visibilización de los mismos desde sus propias actuaciones con actitud de respeto y equidad —tanto en el lenguaje verbal como en el no verbal—.
- Reconozca el saber de las personas que participan; esto es fundamental para lograr aprendizajes conjuntos y significativos para todas y todos.
- Adecuar las actividades según las necesidades y condiciones del contexto y de las personas participantes

- Es importante que use un lenguaje sencillo y preciso para explicar cada uno de los conceptos.
- Potencie la creatividad y recursividad en el desarrollo de todos los espacios, en tanto que algunas de las actividades necesitarán integrar conocimientos y particularidades de las regiones o contextos en donde tenga lugar la intervención.
- Adecuar las actividades según las necesidades y condiciones del contexto y de las personas participantes
- En el desarrollo de los talleres, identifique a los y las jóvenes asistentes y adecúe la actividad buscando siempre la integración y reconocimiento; identifique también a personas con algún tipo de limitación visual, auditiva o motora, así como sus capacidades para leer o escribir.
- Recuerde el uso de un lenguaje incluyente en todas sus intervenciones.
- Disponer de un espacio adecuado que permita el desarrollo de las actividades. Evaluar condiciones ambientales (luz, sonido, comodidad, espacio para movilizarse) y de seguridad, cuando así se requiera
- No suponga que todos y/o todas las presentes tienen una orientación sexual heterosexual, ni tampoco generalice a las personas jóvenes como un todo.

Realizar la explicación sobre el uso adecuado del condón en todos los talleres de formación y en las actividades de sensibilización. Para tal efecto, se debe disponer de los materiales necesarios.



## HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PREVIAS

Con base en las condiciones propias de la población privada de la libertad y en la multiplicidad de factores que constituyen las diversas formas de vulnerabilidad, se plantea —como estrategia inicial— trabajar en aspectos asociados con la persona y con el desarrollo de herramientas de afrontamiento, de tal forma que se pueda fortalecer autoestima, habilidades de afrontamiento y capacidades para actuar como promotor o promotora de salud (para la construcción de una estrategia de trabajo de pares).

Este apartado se consolida como un proceso que se desarrolla en varias sesiones de trabajo, las cuales pueden modificarse según los tiempos disponibles o las necesidades específicas reconocidas en el grupo.

**Nota:** Antes de convocar a este encuentro, el facilitador o facilitadora debe comentar el propósito que se pretende alcanzar y la importancia del trabajo realizado como contribución en la modificación de las distintas formas de vulnerabilidad frente al VIH que se reconocen en este contexto.

### *SESIÓN 1. Presentación*

El facilitador o la facilitadora se presenta y recuerda brevemente el propósito que se persigue. Da inicio a la actividad 1.

## Actividad 1. Llegando al desconocido ("desconocida" en caso de ser mujeres)

**Objetivo:** Generar interacción y conocimiento entre los y las participantes, que contribuya a la cohesión del grupo que se constituye.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Ninguno

### **Descripción:**

Cada persona busca a quien le resulta más desconocido o desconocida y, durante aproximadamente 6 minutos (3 minutos cada persona), se intercambian información sobre sí mismos, con el fin de tener conocimiento mutuo. Después, cada participante presenta al grupo a la persona que ha conocido y expone lo que sabe desde ese momento sobre ella.

**Nota:** Se solicita a los y las asistentes realizar una reflexión acerca de la oportunidad que tiene de conocer a otras personas y de dejar que la o lo conozcan.

## Actividad 2. Establecimiento de acuerdos

**Objetivos:** Definir los acuerdos de trabajo en este espacio y compartir expectativas entre los miembros del grupo.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Papelógrafo, papel, marcadores, fichas con valores para el trabajo en equipo.

### **Descripción:**

El facilitador o facilitadora presenta una serie de fichas que contienen valores para el trabajo en equipo como: puntualidad, respeto por las opiniones de otros y otras, participación, confianza, confidencialidad, respeto por el turno de conversación, compromiso con el aprendizaje, etc.

Cada participante elige tres valores que le parezcan los más importantes y justifica su elección. Las fichas se van ordenando en la medida en que cada participante expresa su opinión, de acuerdo con la forma en que son priorizadas. Se plantea que estos son los acuerdos del grupo y que todas las personas han participado en esta construcción, por lo cual han de seguirse. Posteriormente, cada persona habla de lo que le gustaría encontrar y hacer en este espacio, según el propósito que se pretende alcanzar. Luego, se definen las condiciones que se requieren para lograr esos propósitos y se resalta la importancia de generar relaciones de confianza y respeto. Finalmente, se establecen reglas como tiempos, días de encuentro, espacios, etc.

## SESIÓN 2. Reconociendo-se

### Actividad 1. Grupo balanceado

**Objetivo:** Generar un clima de confianza entre los miembros del grupo.

**Tiempo:** 20 minutos.

**Materiales/Equipos:** Ninguno.

### **Descripción:**

El facilitador o la facilitadora solicita a las personas asistentes que forman parejas, se tomen de las manos, se sienten y se paren, sin soltarse las manos. El ejercicio se repite en grupos de cuatro personas y de ocho. Luego, pide a cada participante que se enumere, y a las personas con un número par les solicita que se inclinen hacia atrás, mientras que las personas con números impares se inclinan hacia adelante, obteniendo un grupo balanceado; todo sin soltarse las manos.

**Nota:** Al finalizar, se solicita a las personas asistentes que comenten la actividad, respondiendo las siguientes preguntas: ¿cómo se sintieron?, ¿qué sucedió en el transcurso de la actividad?, ¿qué momento resultó más sencillo y cuál más difícil? La información que suministren los y las asistentes, se puede asociar con el

trabajo en equipo como estrategia para la promoción de la salud y las prácticas de cuidado, y con la necesidad de aportar las fortalezas de cada persona para lograr un equipo “balanceado” (esta idea se puede relacionar con el alcance de los objetivos, el bienestar del grupo, la cohesión y la necesidad de apoyarse mutuamente).

## Actividad 2. Capacidades y limitaciones

**Objetivo:** Provocar el pensamiento propositivo y positivo de cada persona participante sobre sí misma, como estrategia para el fortalecimiento de habilidades de autocuidado y la construcción y promoción de relaciones saludables.

**Tiempo:** 60 minutos.

**Materiales:** Hojas de papel y lápiz para cada participante.

### Descripción:

El facilitador o la facilitadora entrega a las personas asistentes una hoja de papel y lápiz, y pide a cada uno que anote sus habilidades, talentos, capacidades, recursos y fuerzas positivas en el lado derecho de la hoja, y que anote debilidades y limitaciones en el lado izquierdo de ella. Se debe recordar a los participantes que los aspectos a anotar son personales —no del contexto en el que se encuentra cada uno de ellos— y, por tanto, han de considerar todas las áreas de la vida (física, intelectual, emocional, espiritual y social). Posteriormente, se les solicita que, utilizando el listado construido de manera personal, pongan frente a cada característica, cualidad o habilidad: una “E” si requiere expresarla y compartirla con mayor frecuencia, una “C” si es susceptible de cambio, una “D” si es susceptible de desarrollo, o una “A” si no es susceptible ni de cambio ni de desarrollo.

Al finalizar el ejercicio individual se inicia una plenaria, pidiendo a las personas participantes que compartan el listado de fortalezas. El facilitador o facilitadora guía un proceso para que el grupo analice cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

**Nota:** Se puede retomar la experiencia de la primera actividad para evidenciar la importancia de las otras personas en el proceso de mejoramiento y fortalecimiento de habilidades, el trabajo conjunto y el valor de contar con dicho apoyo. En la presentación frente al grupo se tendrán en cuenta las siguientes preguntas: ¿qué necesitamos para poder lograr el cambio o desarrollo?, ¿qué estamos dispuestos o dispuestas a hacer para conseguirlo? Otra estrategia para la construcción de las conclusiones, para la presentación del trabajo al grupo y para motivar la reflexión, es hacerlo a través de animales que representen las características que cada cual ha listado en su trabajo individual, teniendo en cuenta lo que estos animales hacen, las estrategias que emplean, la forma en que viven, etc.

## SESIÓN 3. Pensando, actuando y decidiendo

### Actividad 1. ¿Cuál es la mentira?

**Objetivo:** Generar un ambiente relajado y de confianza.

**Tiempo:** Aprox. 15 minutos (según el número de participantes).

**Materiales:** Ninguno.

**Descripción:** Las personas asistentes se ponen de pie y forman un círculo. El facilitador o la facilitadora inicia la actividad representando una acción. La persona que está ubicada a su derecha debe preguntarle ¿qué estás haciendo?, y él o ella responderá que está haciendo algo completamente diferente. Por ejemplo, el facilitador o facilitadora simula que está nadando y dice: “me estoy lavando el pelo”. Entonces, la persona que realizó la pregunta tiene que simular lo que el facilitador o facilitadora dijo que estaba haciendo (lavándose el pelo), mientras dice que está haciendo algo completamente diferente. Continúan alrededor del círculo hasta que todas las personas hayan tenido un turno.

Al terminar, se solicita que reflexionen sobre la actividad y la forma en que podemos desligar lo que pensamos de lo que hacemos; y cómo esto se puede trasladar a aspectos más íntimos de lo que cada persona cree ser.

**Nota:** Resaltar cómo el contexto solo puede afectar la manera en que se muestra cada persona, pero no necesariamente afecta lo que es cada cual como sujeto o sujeta activa, independiente y autónomo o autónoma.

## **Actividad 2. Conocimiento de mí mismo (“misma” en caso de ser mujeres)**

**Objetivo:** Promover la reflexión y el autoconocimiento.

**Tiempo:** 40 minutos.

**Materiales:** Cuestionario, lápices.

### **Descripción:**

El facilitador o facilitadora distribuye a los o las asistentes el cuestionario “Conocimiento de mí mismo (misma)”, solicitándoles que lo contesten en forma honesta e individual. Se debe resaltar que el ejercicio no consiste en ofrecer respuestas “buenas” o “correctas”, ya que solo es un ejercicio para el trabajo personal. Por tanto, todas las respuestas posibles son válidas. A continuación, les solicita que comenten sus respuestas en subgrupos de 4 personas, aclarando actitudes y sentimientos que las apoyen. Por último, cada subgrupo comparte las conclusiones en plenaria.

El facilitador o facilitadora guía el proceso para que el grupo reconozca la importancia de pensar en sí mismos o mismas y reconocerse de esa manera (véase cuadro siguiente).

**Nota:** De no ser suficiente el tiempo, se le pide a las personas participantes que reflexionen en las preguntas del cuestionario para que sea posible responderlas durante la próxima sesión.

## HOJA DE TRABAJO

### CONOCIMIENTO DE MÍ MISMO (MISMA)

Cinco cosas que me gustan de mí.  
Cinco cosas que no me gustan de mí.

¿En qué ocasiones me siento confiado o confiada para demostrar mis conocimientos?  
¿En qué situaciones me siento en condiciones para aprender?  
¿Cuáles son mis temores?

¿En qué ocasiones me he sentido en paz y feliz?  
¿Qué aspectos o personas me hacen sentir bien?

¿Cómo me siento compartiendo con las demás personas?  
¿Qué dificulta mi relación con las demás personas?  
¿Qué clase de personas me molestan?  
¿A qué clase de personas me gusta acercarme?

Dos experiencias en que haya obtenido éxito.  
Dos experiencias en que no haya obtenido éxito.  
¿Me gusta trabajar en equipo, o solo o sola?  
¿Me gusta hacer cosas que sean de utilidad para otras personas?  
¿Me gusta tomar riesgos? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipo de riesgos?  
¿Me gusta planear, o dejo que las cosas sucedan?  
¿Supero las crisis? Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué forma lo hago?

## SESIÓN 4. Comunicando

### Actividad 1. Conversación con números

**Objetivos:** Identificar el impacto de la entonación. Recibir retroalimentación sobre la forma en que se emplea la comunicación no-verbal.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Ninguno.

**Descripción:**

El facilitador o la facilitadora pide a las personas asistentes que se pongan en círculo y se sienten en el suelo. Le solicita a cualquier participante que le diga al de su derecha cualquier número, pero utilizando una entonación

particular (temor, nerviosismo, risa, tristeza, etc.). La segunda persona participante debe responderle con cualquier número, pero usando la misma entonación y gestos; luego deberá voltear donde el compañero o compañera que le sigue y le dice otro número cambiando la entonación. De esta forma se continúa el juego.

Si un o una participante no realiza bien la entonación, reacciona de forma diferente o deja pasar tres segundos sin dar una respuesta, pierde, sale del juego o realiza una penitencia.

**Nota:** El facilitador o facilitadora guía un proceso para que el grupo analice cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida.

## Actividad 2. Transmisión de información

**Objetivo:** Demostrar que la información puede ser distorsionada según la forma en que se transmite.

**Tiempo:** 40 minutos.

**Materiales:** Un artículo breve de un periódico o revista.

### Descripción:

El facilitador o la facilitadora solicita a 5 personas voluntarias, y pide que 4 salgan del salón. A la persona que se queda, le lee un artículo (él o ella no podrá hacer preguntas, ni tomar notas, solo escuchar). Después de leer el artículo, pide a otra persona voluntaria que ingrese al salón, mientras que la primera (No. 1) le cuenta, lo más exactamente posible, el contenido del artículo. Después ingresa la tercera persona voluntaria y la segunda (No. 2) le repite el artículo, mientras la primera (No. 1) observa. Así continúa hasta que hayan participado todas las personas voluntarias. El resto del grupo observa el ejercicio y retroalimenta a los voluntarios una vez éste ha finalizado. Entre todos o todas intentan analizar: ¿Qué tanto se distorsionó el artículo original? ¿Qué tantos elementos se aumentaron o retiraron? ¿Cómo se podrían haber resaltado los hechos importantes y la comprensión del artículo?

**Nota:** Al finalizar, el facilitador o la facilitadora hace un análisis del desarrollo del ejercicio y guía un proceso para que el grupo analice cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida, preguntando acerca de cómo obtenemos retroalimentación de sucesos en la vida real y cómo la ofrecemos a nuestros compañeros o compañeras. Finalmente, relaciona el proceso de escucha y atención con el ejercicio anterior de la conversación con números, evidenciando la comunicación como un proceso complejo que requiere la participación activa de por lo menos dos personas, y la importancia de ésta en su ejercicio como promotores.

## SESIÓN 5. Comunicándose

### Actividad 1. Deshaciendo nudos

**Objetivo:** Generar un clima de confianza entre los y las participantes.

**Tiempo:** 20 minutos.

**Materiales:** Ninguno

### Descripción:

De pie, los o las asistentes forman un círculo y se toman de las manos. Manteniendo las manos unidas, se mueven en cualquier dirección que elijan, torciéndose y volteándose para crear un “nudo”. Luego, tienen que desatar este nudo, sin soltar las manos de las otras personas.

Se deja que el grupo realice el ejercicio por un tiempo y luego se solicita que regresen a su lugar para que comenten aspectos como los siguientes: cómo les pareció la actividad; qué situaciones de la vida cotidiana se parecen a lo experimentado en la actividad y si les deja algún aprendizaje; qué papel asumieron en el ejercicio; si se repitiera el ejercicio, qué harían diferente.

## Actividad 2. Confusión en el mensaje

**Objetivo:** Examinar la dinámica de recibir señales de comunicación verbal y no verbal que crean conflicto entre personas. Resaltar la importancia de las señales no verbales en el proceso de la comunicación.

**Tiempo:** 45 minutos.

**Materiales:** Copias de las hojas de trabajo.

### Descripción:

El facilitador o la facilitadora solicita a las personas asistentes que conformen grupos de 3, y les dice que hablen sobre lo que quieran. Pasados 5 minutos, entrega una copia de una de las hojas de trabajo así:

**Participante 1:** instrucción para la persona emisora.

**Participante 2:** instrucciones para el observador u observadora y un lápiz.

**Participante 3:** una de las instrucciones para la persona receptora (4 opciones).

Se asigna un rol a cada persona de cada tercio: una es el emisor o emisora, otra el receptor o receptora, y otra el observador u observadora.

Cada participante debe leer sus instrucciones, sin compartirlas con nadie más. Cuando se hayan leído todas las instrucciones, el facilitador o la facilitadora les indica que comiencen la actividad. Pasados 10 minutos, detiene esta fase y, entonces, les dice que compartan sus instrucciones. Se les indica, además, a los observadores u observadoras, que hagan un reporte de lo sucedido, retroalimentando el ejercicio de las demás personas.

Finalmente, en plenaria comparten la experiencia, sentimientos y percepciones de cada uno de los roles que se asumieron. Puede tener en cuenta: cómo se sintieron representando los diferentes papeles de la persona receptora, cómo se sintieron tratando de comunicarse con los diversos tipos de receptores (incluyendo frustraciones y satisfacciones), cuál fue el nivel de comunicación logrado por cada trío y cada estilo de receptor o receptora.

**Nota:** El facilitador o la facilitadora puede cerrar la actividad señalando la importancia de la congruencia, la claridad y la apertura en la comunicación, a nivel tanto verbal como no verbal, y cómo los obstáculos de la comunicación nos impiden compartir las experiencias. Las conclusiones deben trasladarse a otros contextos de relación para aplicar lo aprendido en situaciones de cotidianidad.

### HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA EMISORA

Usted debe asumir el papel de emisor o emisora, es decir, quien transmite el mensaje.

Intente todo lo que le sea posible para comunicar su mensaje a su pareja. Es responsabilidad suya continuar la conversación.

**No comente o comparta estas instrucciones en este momento. Evite cualquier reacción.**

### HOJA DE INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR U OBSERVADORA

Su misión es simplemente recabar información sobre lo que la persona emisora y la receptora están haciendo durante la conversación. No se interese tanto en el CONTENIDO de la conversación, sino escriba sus observaciones sobre los PROCEDIMIENTOS que emplean para comunicarse. Preste atención a lo que hacen las personas encargadas de la emisión y la recepción (contacto visual, gestos, posición del cuerpo y otro tipo de conducta no verbal).

Describa lo que ve tan exactamente como pueda, sin juzgarlo. Se le pedirá más tarde dar retroalimentación a las personas emisoras y receptoras.

**No comente o comparta estas instrucciones en este momento. Evite cualquier reacción.**

**HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA RECEPTORA**

“Lo que pueda hacer, yo lo puedo hacer mejor”

Usted debe asumir el papel de persona receptora, es decir, quien recibe el mensaje.

Debe parecer atento u atenta y escuchar con cuidado lo que su pareja le dice, pero debe retar todo lo que diga. Puede interrumpir mientras se encuentra hablando, anticipar lo que se dirá a continuación y disentir o presentar su punto de vista. Puede señalar con un dedo, inclinarse hacia delante en señal de agresión y realizar otros actos no verbales que enfatizen su comportamiento verbal. Usted es el crítico o crítica.

Después que haya realizado sus juicios o críticas, espere y anime a su pareja para que continúe la conversación. Su tarea es no ser parte de la conversación; por lo tanto, simplemente interrumpa, manifieste su desacuerdo o refute lo que diga. Si su pareja hace una pausa, guarde silencio hasta que comience a hablar de nuevo y luego asuma su papel.

**No comente o comparta estas instrucciones en este momento. Evite cualquier reacción.**

“¿A quién le interesa?”

Usted debe asumir el papel de receptor o receptora, es decir, quien recibe el mensaje.

Debe escuchar con cuidado lo que su pareja está diciendo, pero también podrá transmitirle señales no verbales que indiquen su total aburrimiento. Por ejemplo: mire hacia otro lado, hágase el tonto o tonta, húndase en su silla o estírese en el suelo, retuézase y jugueteo, limpie sus uñas, juegue con su ropa, etc. Si su pareja le culpa de falta de interés, insista que sí lo está (hasta puede repetir lo que le ha dicho), pero siga enviando señales no verbales de aburrimiento.

**No comente o comparta estas instrucciones en este momento. Evite cualquier reacción.**

“Qué dulce es”

Usted debe asumir el papel de persona receptora, es decir, quien recibe el mensaje.

Debe parecer una persona atenta, escuchar con cuidado y aprobar todo lo que su pareja diga, sin importar lo que usted piense al respecto. Cuando su opinión se oponga a lo que su pareja dice, sonría mientras indica su aprobación. Puede hacer comentarios como “es una buena (gran) manera de decir las cosas”, “es muy intuitivo de tu parte”, “hombre”, etc. Resístase a cualquier invitación de su pareja a dar su verdadera opinión (“vaya, estoy de acuerdo contigo”) o criticar o juzgar las ideas que comunica.

**No comente o comparta estas instrucciones en este momento. Evite cualquier reacción.**

“Así es como debería ser”

Usted debe asumir el papel de persona receptora, es decir, quien recibe el mensaje.

Debe escuchar con atención a su pareja y perseguir activamente las ideas que le está compartiendo. Indique que entiende sus ideas repitiéndolas. Si no está de acuerdo, simplemente declare sus ideas con calma y lógica. Pida una aclaración o ejemplos que pudieran serle útiles. También puede indicar que tiene interés en la conversación usando señales no verbales, tales como establecer contacto visual e inclinándose hacia la persona emisora. No trate de adueñarse de la conversación o cambiar su curso. Aunque su pareja sea el “emisor o emisora”, usted debe representar el papel activo en el proceso de hacer la conversación lo más clara y recíproca posible.

**No comente o comparta estas instrucciones en este momento. Evite cualquier reacción.**



## SESIÓN 6. Creando para compartir

### Actividad 1: Creando para compartir

**Objetivo:** Motivar a las persona participantes a diseñar actividades que puedan ser empleadas con sus compañeros o compañeras.

**Tiempo:** 50 minutos.

**Materiales:** Papel en pliego, hojas de papel, marcadores, lápices.

**Descripción:**

El facilitador o la facilitadora solicita a las persona asistentes que se organicen por grupos, máximo de

5 personas. Se les pide que diseñen dos actividades una para apoyar a sus compañeros en el fortalecimiento de habilidades personales y otra en habilidades de comunicación. Se resalta que deben tener en cuenta lo aprendido en las sesiones anteriores, y hacer uso del conocimiento que tienen acerca de sus compañeros sobre intereses y necesidades. Finalmente, se exponen las actividades en plenaria y se les cuenta que estas serán incluidas en el repertorio de acciones a implementar al interior de la cárcel.

**Nota:** Estas sesiones pueden ser complementadas con temas relacionados con el desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo y otras que se consideren necesarias para la implementación de la estrategia de pares.



# HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

Estas herramientas se relacionan de manera más directa con el manejo y apropiación de la información requerida para la prevención del VIH/Sida; por esta razón, son las sugeridas sin tener carácter de exclusividad, es decir que este proceso se puede enriquecer con otras herramientas y actividades para el trabajo con el equipo de promotores de salud, el equipo de salud ocupacional, educación, el equipo de profesionales de la salud y el grupo de instructores e instructoras de los establecimientos.

Hay que señalar que —en algunos casos— y conforme a los objetivos, las sesiones pueden ser desarrolladas de manera aislada, sin que se deba dar en el proceso de formación. Así, por ejemplo, algunas de las sesiones y actividades pueden focalizarse a un grupo particular de personas internas que permita —desde un enfoque diferencial— dar respuesta a sus necesidades específicas (por ejemplo: mujeres trans, personas viviendo con VIH, HSH, jóvenes, personas mayores, entre otros).

Es fundamental que el facilitador o la facilitadora cuenten con información pertinente sobre temas relacionados con la prevención en VIH como: género e identidades de género, procesos de transformación en mujeres trans, autocuidado, construcciones de cuerpo, identidad y relaciones.

## **SESIÓN 1. Derechos**

### **Actividad 1. Con... derechos**

**Objetivo:** Evidenciar la importancia del reconocimiento de los derechos humanos.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Ejemplares de la Declaración de Derechos Humanos.

**Descripción:**

El facilitador o facilitadora invita a los o las participantes a imaginar que se acaba de descubrir un nuevo planeta que tiene, aproximadamente, las mismas características físicas (entorno) que el planeta Tierra. Para habitarlo, es necesario tomar decisiones al respecto: ¿cuáles son las necesidades básicas que debería satisfacer y/o reconocer el gobierno de ese lugar?, ¿qué garantías básicas sobre sus derechos desearían o necesitarían sus habitantes?, ¿qué deben aprender los y las habitantes de ese lugar sobre los derechos?

- La actividad podría continuar, optativamente, comparando las decisiones recién tomadas con la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Al comparar, los puntos a considerar serían: ¿Hay derechos diferentes a los nuestros en el nuevo planeta?, ¿se han expresado de forma diferente?, ¿por qué?, ¿qué mecanismos y procedimientos serían necesarios para asegurar el respeto de estos derechos a nivel planetario?

**Nota:** A lo largo de la actividad, puede utilizarse el texto de la Declaración. La reflexión debe evidenciar la importancia de los derechos para el funcionamiento de los países y las comunidades pero, sobre todo, para el bienestar conjunto de las personas.

**Actividad 2: ¡Conociendo al derecho!**

**Objetivos:** Resaltar la importancia de conocer los derechos y propiciar el ejercicio de los mismos.

**Tiempo:** 40 minutos.

**Materiales:** Ejemplares de la Declaración de Derechos Humanos.

**Descripción:**

- El facilitador o facilitadora invita a las personas participantes a escribir en un papel los derechos que creen poseer (o tener derecho de poseer), pero discriminando entre aquellos que le son reconocidos sin problemas y aquellos que no (o bien, que se le reconocen con grandes dificultades). A continuación, se les pide que escriban los derechos de las demás personas que les cuesta aceptar y reconocer. Por último, se les pide que escriban los derechos que, en su opinión, se violan con mayor frecuencia.
- Posteriormente, se forman grupos de no más de 5 personas en los que las personas participantes intercambian opiniones e impresiones. Algunas preguntas pueden facilitar el diálogo: ¿qué ha facilitado que conozcan esos derechos?, ¿qué sucede con los derechos que no conocían?, ¿por qué en determinados lugares se aceptan unos derechos y no otros?, ¿por qué —a pesar de la Declaración Universal, firmada y ratificada por un gran número de países—, los derechos humanos no son reconocidos en la práctica en muchos de ellos?, ¿por qué hacemos tantas resistencias frente al reconocer los derechos de las demás personas?, ¿por qué nos cuesta, en algunas ocasiones, reclamar nuestros derechos?, ¿qué derechos, aún no escritos, cree que en un futuro próximo deberían entrar en las legislaciones concretas de cada país?
- Finalmente, se pasa a la puesta en común (pero no en un gran grupo, sino en grupos no superiores a 10 personas y diferentes de los anteriores.) Cada uno de los grupos tendrá que pronunciarse sobre las siguientes cuestiones: ¿cuáles serían los derechos fundamentales y básicos para cualquier persona?; en lo que respecta a los Derechos Humanos, ¿cuál es el grado de respeto que tiene hacia ellos?, ¿qué tareas sería necesario llevar a cabo para conseguir un avance significativo en el reconocimiento de los Derechos Humanos en el contexto en el que está?

**Nota:** Finalizada la actividad, el facilitador o facilitadora relacionará las conclusiones con los Derechos Sexuales y Reproductivos.

## SESIÓN 2: Percepción y construcción de rótulos

### Actividad 1: Los sombreros de colores para hablar

**Objetivos:** Hacer evidente que a las personas se les establecen unos roles que —en ocasiones— no son los aceptados.

**Tiempo:** 40 minutos.

**Materiales:** Sombreros de colores.

#### Descripción:

- El facilitador o la facilitadora solicita a cada participante que use uno de los sombreros. Una vez lo tienen puesto, les entregará un papel con una actitud o sentimiento según el color del sombrero. Por ejemplo, amarillo: mandón; rojo: tímido; negro: triste; verde: perezoso; azul: pesimista; naranja: optimista...
- Luego, se les da una información por escrito que, cada cual, deberá contar manteniendo la actitud o sentimiento que le fue asignado según el color de su sombrero. El facilitador o facilitadora deberá recalcar que, al contar la historia, deben asumir el papel que les fue entregado.
- Al finalizar la actividad, se pregunta sobre cómo se sintieron, cómo percibió cada cual a su compañero o compañera (cuando escuchó la historia y cuando fue quien la contó), cómo —según la actividad— cambia la percepción.

**Nota:** La reflexión debe permitir evidenciar que existen aspectos de nosotros y nosotras mismas que no elegimos, pero que afectan la forma en que las otras personas nos perciben. Evidencia, además, cómo percibimos y contamos la misma historia según el lugar en el que nos encontramos. Resaltar que estas percepciones pueden constituirse en barreras para aceptar y respetar a las otras personas; referir la experiencia de las mujeres trans, de los HSH, de las personas viviendo con VIH, entre otras.

### Actividad 2: Sombreros de colores para distinguir

**Objetivo:** Indagar en cómo se sienten las personas que son discriminadas

**Tiempo:** 45 minutos.

**Materiales:** sombreros de colores, rótulos: gay, persona viviendo con VIH, cura, persona con gripa, profesor, travesti, joven, etc.

#### Descripción:

El facilitador o facilitadora solicita a las personas integrantes que escojan uno de los sombreros de colores (si esta actividad se realiza el mismo día que la actividad anterior, no deberán cambiarse de sombrero).

- Una vez tiene el sombrero puesto, a este se le pega uno de los rótulos, de forma que ninguna persona participante sabe qué dice su rótulo.
- Posteriormente, se da la siguiente instrucción: “En silencio, leerán lo que dicen los rótulos de sus compañeros o compañeras y —dependiendo de lo que dice cada letrero—, serán las actitudes que presentarán ante ellos o ellas”. La facilitadora o facilitador indicará cuándo suspenden esta parte del ejercicio. Dará entre 5 y 10 minutos, dependiendo del número de integrantes, con el fin de dar tiempo a que lean todos los rótulos. Al finalizar el tiempo, preguntará a los o las participantes qué actitudes notaron, cómo se sintieron y qué creen que diga su letrero.

**Nota:** La facilitadora o facilitador retomará los comentarios del ejercicio para evidenciar cómo somos asumiendo actitudes de discriminación y rechazo hacia otras personas solo porque hacemos atribuciones-rótulos, con lo que observamos de estas. Se emplean las respuestas para mostrar cómo se siente quien es discriminado o discriminada. Retomar también los ejemplos de experiencias empleadas en la actividad anterior.

## SESIÓN 3. Prejuicios y estigmas

### Actividad 1. Frases populares

**Objetivo:** Revisar prejuicios y estigmas que socialmente son reforzados.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Hojas blancas, lápices, marcadores, tablero.

#### Descripción:

El facilitador o la facilitadora pedirá a los o las participantes que conformen grupos de un máximo de 5 integrantes y solicitará que cada grupo escriba cinco frases populares que hagan mención a asuntos de roles o relaciones de género, identidades sexuales o de género. Luego, en plenaria, cada grupo lee sus frases y el facilitador o facilitadora toma nota en el tablero.

**Nota:** la reflexión debe resaltar cómo esas frases de uso común reflejan prejuicios que se van manteniendo socialmente y que se asumen sin mayores análisis; simplemente se dan por cierto porque es lo que se ha escuchado “siempre”. Se pueden relacionar los prejuicios que surjan con las formas de estigma y evidenciar cómo algunos de estos aspectos configuran contextos y generan actitudes excluyentes y personas excluidas. Se puede hacer referencia a la situación de las personas privadas de la libertad, la mujeres trans, el VIH, entre otras.

### Actividad 2. Esos extraños (Esas extrañas)

**Objetivos:** Reconocer nuestra manera de comportarnos y nuestros sentimientos en el encuentro con grupos diferentes. Analizar cuáles son los factores que juegan un papel importante en la percepción que tenemos de las otras personas desde el punto de vista cultural.

**Tiempo:** 60 minutos.

**Materiales:** Hojas, lápices.

#### Descripción:

El facilitador o la facilitadora organizará dos grupos (A y B) y entregará a cada uno las instrucciones correspondientes, en las que se explican las reglas y la costumbre de los dos grupos. La cultura A se caracteriza por el buen trato, una vida comunitaria, las relaciones firmes entre las personas y la confianza. Una sociedad que tiene tradiciones muy antiguas. La cultura B, por el contrario, está explícitamente orientada hacia el individualismo y la ganancia económica; y el valor de la persona está íntimamente relacionado con el éxito que tiene en el mercado.

- Entregadas las instrucciones, se deja un tiempo suficiente (20 minutos aproximadamente) para que cada grupo se relacione y acostumbre a las nuevas reglas de la cultura que representan. Una vez que todas las personas participantes se han ejercitado en su nueva cultura, se procede con los primeros contactos entre ellas.
- Algunas personas participantes visitan al otro grupo, que se porta según las reglas de su cultura, con el propósito de recoger el mayor número de información sobre valores, costumbres y funcionamiento de la otra cultura. No pueden hacer preguntas o pedir explicaciones de lo que se está observando y el grupo que recibe a las personas visitantes no hace nada para ayudarlas.
- Cuando todas las personas asistentes han visitado una vez, el otro grupo intenta responder las siguientes preguntas con la información que recogieron: ¿qué impresión me han dado las personas de la otra cultura? (lista de adjetivos), ¿cómo somos nosotros o nosotras? (lista de adjetivos), ¿cuáles son las reglas y los valores de la otra cultura?, ¿cómo nos hemos encontrado en nuestra cultura?
- Posteriormente, en plenaria, los jugadores y jugadoras del grupo A describen cómo les han parecido los jugadores del grupo B y viceversa. Cada grupo puede hacer las aclaraciones que considere necesarias.

**Nota:** Durante la discusión, es importante evidenciar los mecanismos de la percepción y de la comunicación

entre grupos y cómo es la percepción distorsionada del “otro u otra” a través de los parámetros culturales de la sociedad.

Esta actividad se puede asociar a la experiencia de ingreso al contexto carcelario; el asumir las normas y reglas internas propias del establecimiento y la forma en que se negocian estas con las creencias personales (esta relación se puede llevar a aspectos más íntimos, evidenciando que estos ajustes pueden consolidar situaciones de vulnerabilidad para algunas ITS y para VIH).

### Actividad 3: Mito y dato

**Objetivo:** Aclarar información sobre aspectos relacionados con las orientaciones sexuales e identidades de género con el fin de disminuir prejuicios y estigmas.

**Tiempo:** 60 min.

**Materiales:** Papelógrafo, marcadores, hojas blancas, lápices, hojas de trabajo.

#### Descripción:

Se entrega una hoja de trabajo a cada participante pidiéndole que —frente a cada afirmación— marque una “M” si cree que responde a una falsa creencia, o una “D” si corresponde a un dato o hecho que cuenta con respaldo científico que le da veracidad.

Una vez finalizado el ejercicio individual, se procede a discutir cada afirmación en plenaria, escuchando las razones por las que se dio cada respuesta y precisando la información que se requiera.

HOJA DE TRABAJO		
	M	D
Los hombres gay quieren ser mujeres		
La orientación sexual se da con el nacimiento y no cambia		
“Sexo” refiere a los aspectos biológicos dados desde el nacimiento		
Los hombres gay siempre están buscando con quien tener relaciones sexuales		
La identidad de género es una construcción personal		
La cultura afecta la forma en que nos relacionamos hombres y mujeres		
Las mujeres deben ser femeninas y sumisas a los deseos del hombre		
Los hombres deben controlar las relaciones		
Las relaciones solo deben darse entre hombres y mujeres		
Las lesbianas quieren ser hombres		
Las personas bisexuales no se han definido y están probando		
Las mujeres trans son trabajadoras sexuales		
Los hombres trans no existen o son muy raros		
La orientación sexual es hacia donde dirigimos la expresión de nuestra sexualidad		
La identidad de género es como cada uno considera que es		
Las mujeres son vulneradas por la carga cultural hacia el género		
Los hombres gay siempre están dispuestos al sexo		
“Sexo” refiere al acto de tener un encuentro sexual con alguien		
Lo normal es ser heterosexual		
Las personas jóvenes no han definido sus intereses sexuales		



**Nota:** La reflexión de esta actividad puede relacionarse con la primera actividad, con el fin de evidenciar la diversidad sexual y la forma en que los aspectos culturales y sociales marcan los comportamientos y las normas.

Al aclarar los conceptos es importante mostrar la relación entre ellos y precisar el marco en el que surgen (sexo = condición biológica, género = construcción cultural, etc.). Entre los conceptos que deben surgir en la actividad se encuentran: sexo, género, identidad, orientación, relaciones sexuales, coito, prácticas de riesgo, vulnerabilidad.

Esta sesión puede dividirse en varios encuentros.

## SESIÓN 4. Información básica sobre VIH

La sesión se introduce recogiendo las reflexiones de sesiones anteriores y evidenciando cómo la vulnerabilidad para el VIH tiene distintos niveles y compromete diferentes aspectos. La información que se presenta resulta relevante para la toma de decisiones personales y la promoción de entornos más saludables; de forma que contribuya a reducir algunos de los aspectos de vulnerabilidad.

### Actividad 1. Un minuto para ganar

**Objetivo:** Aclarar conceptos y conocimientos sobre el VIH y los mecanismos de protección.

**Tiempo:** 60 minutos.

**Materiales:** Fichas con preguntas, condones, fichas con pruebas.

#### Descripción:

El facilitador o la facilitadora presentan la actividad, diciendo que se trata de un juego en el que cada cual deberá participar a través de distintas pruebas. Algunas se hacen a partir de preguntas (según la ficha elegida); otras, a partir de acciones a desarrollar. En los dos casos tienen un minuto para actuar.

En caso de sacar la ficha que indica pregunta y no conocer la respuesta, puede —durante ese minuto— buscar ayuda de la persona que considere, aunque la respuesta ante el grupo debe ser dada por quien tomó la pregunta. En caso de tomar la ficha que indica acción, deberá realizar lo que allí se indica.

Algunas de las preguntas que se pueden incluir son:

- ¿Qué entiende por VIH?
- ¿Qué entiende por Sida?
- ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión?
- ¿Cómo puede prevenir la infección?
- Dé un ejemplo de prácticas sexuales más seguras.
- Indique tres derechos sexuales y reproductivos.
- ¿Por qué consumir alcohol y otras sustancias como marihuana o drogas, aumenta la vulnerabilidad frente al VIH/Sida?
- ¿Qué relación existe entre el VIH y otras ITS?

Algunas de las acciones que se pueden incluir son:

- Elija a una persona para que haga las veces de su pareja. Qué razones le ofrecería para que use condón.
- Demuestre cómo se usa un condón, desde destaparlo hasta retirarlo. Si no tiene disponible un modelo anatómico de pene–dildo, haga uso de otro elemento que permita la demostración.
- Invite a un compañero o compañera que no esté en el grupo a la actividad y cuente tres formas que puede emplear para protegerse de adquirir la infección.
- Piense en qué se puede hacer para que los compañeros o compañeras usen condón en sus relaciones sexuales.
- Ofrezca ideas de cómo apoyar a las personas más vulnerables en ese contexto (mujeres trans, jóvenes, etc.).

### Actividad 2. Conversatorio

**Objetivo:** Aclarar conceptos y conocimientos sobre el VIH y los mecanismos de protección.

**Tiempo:** 40 minutos.

**Materiales:** CD informativo del Ministerio de la Protección Social.

**Descripción:**

El facilitador o facilitadora proyecta el video informativo sobre VIH, y luego genera un espacio para preguntas, efectuando las aclaraciones que sean requeridas. Es necesario que el facilitador o facilitadora mantenga en todo momento las perspectivas y los enfoques con los que se aborda la estrategia.

**Nota:** Esta actividad se sugiere en grupos pequeños, en donde sea fácil motivar la atención y concentración.

## SESIÓN 5. ¿Eso sirve?

### Actividad 1. Maratón del condón

**Objetivo:** Experimentar sobre los mitos existentes alrededor del condón.

**Tiempo:** 60 minutos.

**Materiales:** Condones, guías de trabajo, lápices, metros, botellas plásticas de litro con agua.

**Descripción:**

El facilitador o la facilitadora solicita al grupo organizarse en grupos no mayores a 5 integrantes. Le entregará a cada grupo una guía de trabajo en la que se señalan unas instrucciones que deberán seguir y registrar los datos que en ella se solicitan.

De manera previa al ejercicio, el facilitador o la facilitadora, dará las instrucciones para usar el condón de principio a fin de la relación sexual. Puede hacerlo invitando a que el grupo participe y distintas personas vayan desarrollando los pasos y dando las indicaciones. Deberá asegurarse que todos o todas se apropiaron de la información.

Al finalizar las acciones de la hoja de trabajo —en plenaria—, los grupos compartirán los resultados de los experimentos y sacarán las conclusiones.

El facilitador o la facilitadora deberá hacer énfasis en la importancia destaparlo correctamente y ponerlo y retirarlo de manera correcta, para que sea eficaz como barrera para el VIH y otras ITS.

#### HOJA DE TRABAJO

Nombre del grupo:	
Realice las pruebas que se señalan a continuación y registre la información obtenida.	
Destape un condón. Dos de los o las integrantes lo estirará. Una persona lo tomará de un extremo, otra deberá medir y otra tomará nota de cuánto estira el condón. Tenga cuidado de ir aumentando la presión poco a poco para que estén seguras de que no se ha roto.	
¿Cuántos centímetros estiró? _____	¿Se rompió? Sí ___ No ___ ¿Por qué cree que sucedió?
Destape un condón. Deposite el agua de la botella dentro del condón. Realice esta actividad despacio y en un lugar que al derramar agua no haga daños.	
¿Cuántos litros resistió? _____	¿Se rompió? Sí ___ No ___ ¿Por qué cree que sucedió?
Destape un condón. Vista la botella vacía con el condón.	
¿Fue posible hacerlo? _____	¿Se rompió? Sí ___ No ___ ¿Por qué cree que sucedió?
Cada participante destapa un condón y se lo pone en la mano. Teniendo precaución de no romperlo, deberá: Intentar mover los dedos. Tocar distintas partes de su cuerpo: manos, cara, cabeza. Tocar la mano de un compañero o compañera.	
¿Qué sucedió? _____	

**Nota:** Durante la actividad, el facilitador o facilitadora motivará a los grupos, intentando generar un tipo de concurso.

Como parte de las conclusiones, puede incluirse el tema de acceso al condón (relacionado con el ejercicio de los DSR y el derecho a la salud).

## Actividad 2: ¿Y yo, cómo lo uso?

**Objetivo:** Informar y practicar el uso correcto del condón.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Condomes masculinos, modelos anatómicos.

### Descripción:

El facilitador o la facilitadora solicita a algunas personas asistentes que realicen la demostración, motivando al grupo para que identifiquen las acciones correctas y las incorrectas en este proceso. Finalmente, deberá mostrar el proceso completo que se debe seguir para usar de manera adecuada el condón. Posteriormente, pedirá a algunas personas participantes que repliquen el aprendizaje.

**Nota:** El facilitador o facilitadora deberá hacer énfasis en la importancia del uso correcto para que el condón sea efectivo en la protección para VIH y otras ITS, y motivar a los y las participantes para que expresen las ideas que tienen frente al uso del condón.

## SESIÓN 6. El cuerpo engaña y se engaña

### Actividad 1. Una orquesta sin instrumentos

**Objetivo:** Propiciar un espacio lúdico, de contacto corporal y reconocimiento de sí mismo o misma.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Ninguno.

### Descripción:

El facilitador o la facilitadora indica que deben conformar grupos de 5 participantes y cada grupo va a crear una orquesta sin instrumentos. La orquesta solo usará sonidos que puedan ser hechos con el cuerpo humano. Los músicos o músicas pueden usar sus manos, sus pies, su voz, etc., pero no palabras; por ejemplo, pueden silbar, tararear, suspirar, zapatear y así cada persona debe seleccionar un sonido. El grupo deberá escoger una melodía bien conocida e interpretarla según el “instrumento” elegido.

**Nota:** Se puede hacer un pequeño cierre de la actividad preguntando cómo se sintieron, si se divirtieron, qué sensaciones surgieron, qué les pareció fácil, qué difícil, y si ellos sabían que con su cuerpo podían expresarse de esa manera. La reflexión se conduce hacia el reconocimiento de la corporeidad desligada de connotaciones directamente sexuales.

### Actividad 2. Este es mi cuerpo

**Objetivo:** Reflexionar sobre la comprensión del cuerpo en las configuraciones de vulnerabilidad.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Un pedazo de torta envuelta en papel.

### Descripción:

El facilitador o la facilitadora deberá solicitar a las personas asistentes cerrar los ojos y no abrirlos por ninguna razón. Se pasará la torta envuelta sin que se sepa qué es a cada asistente, que en su turno tomarán un pedazo y lo comerá. Así, después de que todos o todas han comido, se indica abrir los ojos e iniciará la reflexión; teniendo presente que la torta representa nuestro cuerpo y que cada una de las personas que tomó un pedazo y comió de ella simboliza una relación sexual.

**Nota:** La reflexión deberá señalar el lugar que se le otorga al cuerpo, las prácticas de autocuidado o exposición frente al VIH y otras ITS. Puede relacionarse con la actividad anterior para conversar sobre las sensaciones que se pueden experimentar en prácticas no penetrativas y las construcciones de sexualidad y cuerpo posibles.

## SESIÓN 7. Transmisión del VIH

### Actividad 1. Cacería de firmas

**Objetivo:** Identificar la forma en que se puede construir una cadena de infección.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Hojas de papel pequeñas (del tamaño de los tacos para tomar recados), lápices.

#### Descripción:

Antes de entregar los papeles a las personas asistentes, deberá hacer a una de las hojas una pequeña marca con una "X" y a otra una marca con una "C". En secreto, solicita a una de las personas participantes, que no siga las instrucciones aunque reciba el papel. Luego, entregue una hoja a cada participante y pídale que la hagan firmar por tres de sus compañeros o compañeras. Una vez hayan terminado, solicíteles que regresen a su puesto y comenten: cómo se sintieron, si fue fácil conseguir firmas, si los buscaron o las buscaron para firmar.

Posteriormente, pídale a la persona participante que tiene el papel con la "X" que se pare en el centro del salón. Se le indicará que es una persona que vive con VIH y cada firma representa un contacto sexual. Solicite que quienes tienen la firma de esa persona y a quienes firmaron en su hoja, que se paren junto a esta. Quienes tienen firmas de esas personas que ahora están en el centro o les firmaron, también deberán pararse y así sucesivamente, hasta que todos o todas quedan de pie;

excepto la persona participante al quien se le pidió no seguir las instrucciones.

El facilitador o facilitadora deberá identificar a la persona que en su papel tiene una "C", quien tuvo relaciones sexuales con condón, de forma que estuvo menos expuesta y puede sentarse.

Finalmente, se hace la plenaria del ejercicio, considerando las siguientes cuestiones: cómo se sintió la persona con la "X"; cómo se sintió quien tenía la "C"; a quién se le pidió no participar; cómo se relaciona el ejercicio con las prácticas cotidianas; cómo saber quién tenía la "X".

**Nota:** Como parte de las conclusiones, el facilitador o facilitadora puede relacionar las conclusiones de la actividad anterior para plantear el tema de prácticas sexuales alternativas (no penetrativas) como forma de prevención y que se genere, así, una ruptura entre la percepción del otro u otra y las decisiones de autocuidado y placer.

### Actividad 2: ¡Me gusta... me gusta!

**Objetivo:** Reconocer las razones por las que algunas prácticas sexuales representan contextos de vulnerabilidad individual y cómo se pueden mantener otras formas de vivenciar la sexualidad.

**Tiempo:** 50 minutos.

**Materiales:** Tarjetas, marcadores.

#### Descripción:

El facilitador o facilitadora entrega hojas blancas y marcadores (entre 4 y 6) a cada participante y les indica que, en cada hoja, deberán escribir una práctica sexual que conozcan. Luego conforman grupos entre 3 y 5 participantes de forma que analicen las prácticas que cada cual escribió, revisen si son repetidas y si todos o todas saben a qué se refiere. Posteriormente, se les indica que organicen estas prácticas según consideren si re-

presentan riesgo para la infección por VIH. Terminado el ejercicio, en plenaria, se invita a construir una sola escala de prácticas sexuales. El facilitador o facilitadora realiza las precisiones respecto a cada práctica, indicando el tipo de riesgo que representa, diferenciando los diferentes tipos de prácticas (entre hombres, entre mujeres, hombre-mujer, etc.).

Dentro de las prácticas sexuales a organizar, se deberán encontrar al menos abrazos, caricias, besos, besos apasionados, masturbación, masturbación mutua, penetración con juguetes, cunnilingus (sexo oral a una mujer), felación (sexo oral a un hombre), penetración vaginal con condón, penetración anal con condón, penetración vaginal sin condón, penetración anal sin condón.

**Nota:** La reflexión de esta actividad deberá promover el análisis de la responsabilidad que cada cual asume y las decisiones que se toman en cada práctica, sabiendo que cada tipo de práctica sexual representa un riesgo distinto frente a la infección.

## SESIÓN 8. Vulner...antes

### Actividad 1. Reconociendo dónde estamos

**Objetivo:** Determinar formas para prevenir la infección por VIH/Sida e identificar algunos factores relacionados con los niveles de vulnerabilidad en el contexto carcelario.

**Tiempo:** 40 minutos.

**Materiales:** Papelógrafo o tablero, marcadores, hojas blancas, lápices.

#### Descripción:

El facilitador o la facilitadora pide a las personas asistentes que conformen grupos de 5 integrantes y solicita que planteen situaciones o factores que identifiquen como “de vulnerabilidad” para el VIH. En plenaria, debe

diferenciar aquellas que se relacionan o asumen teniendo en cuenta el género (Ej. conductas y comportamientos, creencias, costumbres, mitos, respecto a la sexualidad, el uso de condones, la pareja etc.), aquellas que se presentan por el contexto específico (visitas íntimas, acceso a condones, etc.).

Puede emplear las siguientes preguntas para facilitar el ejercicio:

- ¿Qué hemos aprendido que debemos hacer como hombres?
- ¿Qué hemos aprendido que debemos hacer como mujeres?
- ¿Estos aprendizajes nos ubican en situaciones de vulnerabilidad para el VIH?
- ¿Cuáles vienen de la sociedad?
- ¿Cuáles, en particular, del contexto en el que se encuentran?

Posteriormente, en plenaria se comparten las respuestas. La reflexión debe incluir información de cómo unos contextos son más vulnerables que otros. El facilitador o la facilitadora puede emplear otras situaciones para ejemplificar lo relacionado con aprendizajes y cultura como aspectos que contribuyen a construir contextos de vulnerabilidad. Por ejemplo, las investigaciones han encontrado que las tasas de mortalidad causada por accidentes fatales u otro tipo de eventos violentos son más altas entre los hombres que entre las mujeres. Lo que se ha encontrado está asociado con que los hombres conducen más automóviles que las mujeres, tienden a conducir a una velocidad más alta, tienden a tener trabajos que son físicamente más peligrosos y propensos a accidentes, consumen más alcohol y usan armas de fuego. Asimismo, tomar riesgos son comportamientos que se esperan más de los hombres que de las mujeres.

Usando este ejemplo, se trasladan las situaciones frente al VIH, reconociendo a qué se deben esas situaciones y cuáles surgen de manera específica por estar en contextos carcelarios (violencias, situaciones de discriminación, etc.).

En los mismos grupos conformados, el facilitador o la facilitadora solicita que analicen la manera en que — normalmente— tratamos las enfermedades y nos protegemos en contra de ellas.

**Nota:** El facilitador o facilitadora deberá contar con información precisa sobre prácticas sexuales más seguras y el uso seguro de jeringuillas, y promover que las personas asistentes expresen lo que piensan de esta información. Así mismo, deberá promover que identifiquen de manera concreta algunas de las prácticas. Por ejemplo: no querer usar condones, pensar que la pareja le cuida o que viene de afuera y está bien, etc. De igual manera, es posible establecer la relación entre los distintos factores que configuran la vulnerabilidad, entre los que se encuentran los aspectos culturales asociados al género y los roles de género, las prácticas sexuales, la elección de compañeros o compañeras sexuales, las decisiones de usar o no preservativo y el acceso que se tiene a los mismos, el uso del alcohol y otras sustancias que afectan la toma de decisiones.

### Actividad 2: Cómo protegerse...

**Objetivo:** Determinar formas para prevenir y reducir la vulnerabilidad frente al VIH/Sida e identificar la relación del contexto —prácticas culturales, tradiciones— con la existencia de ciertas vulnerabilidades.

**Tiempo:** 30 minutos.

**Materiales:** Papelógrafo o tablero, marcadores, hojas blancas, lápices.

#### **Descripción:**

El facilitador o la facilitadora solicita al grupo que identifique prácticas sexuales que pueden ser más seguras frente al VIH. Para ello, pregunta si consideran que se pueden evitar las enfermedades y cómo se puede hacer en las relaciones sexuales cuando estas implican más de una decisión.

**Nota:** Esta sesión se debe complementar con el ejercicio del uso correcto del condón que aparece más adelante.

## SESIÓN 9. Prueba voluntaria

### Actividad 1. Cartelera de anuncios

**Objetivos:** Conocer ideas previas del grupo sobre un tema.

**Tiempo:** 15 minutos.

**Materiales:** Papel y lápiz.

#### **Descripción:**

El facilitador o la facilitadora entrega a cada participante una hoja y les pide que escriban un anuncio en el que se ofrece la prueba voluntaria para VIH. Cuando han diseñado cada uno su anuncio, se pegan en la cartelera. Deberán leer un anuncio diferente al que cada cual escribió y decir si dicho anuncio le motiva a realizarse la prueba o si le genera interrogantes.

### Actividad 2. Las noticias se llevan en... ¡cartas!

**Objetivo:** Promover la realización de la prueba, evidenciando la importancia de su realización.

**Tiempo:** 45 minutos.

**Materiales:** Cartas.

#### **Descripción:**

- El facilitador o facilitadora entrega a cada participante una carta, diciendo que esta tiene carácter urgente; por lo que la administración accedió a entregarlas con prontitud y tramitar su respuesta. Deberán dar respuesta inmediata a esta carta.
- Cada participante recibirá una carta con un mensaje diferente. Se sugiere los que se presentan en el cuadro siguiente.



ESCRITA POR	MENSAJE
Compañera o compañero sentimental	<p>Esto no es fácil de conversar, nunca lo ha sido en nuestro caso, por eso es mejor escribirte. No vayas a pensar mal de mí; yo te sigo amando.</p> <p>Esta semana que me enteré, pensé en cómo contactarte, y lo cierto es que no sé qué hacer. Por si fuera poco, ahora me dicen que debo hacerme la prueba para el SIDA. Todo esto me asusta y, aunque lo que me dijeron me tranquiliza un poco, no dejo de pensar en que sí hemos tenido riesgos; yo sé cómo has sido tú y, bueno, mi historia también cuenta.</p> <p>Me gustaría que nos hiciéramos la prueba y salimos de esto, por nuestra tranquilidad. Cómo me gustaría estar ahora contigo.</p>
Amiga o amigo con la que establecieron relaciones sexuales	<p>Hola -----, ¿cómo estás?, espero que bien. No te he ido a visitar porque no me gustaría llevarme sorpresas, pero aún te recuerdo y extraño.</p> <p>Y, aunque han pasado muchas cosas —buenas y malas—, hablando con mi médica, ella me dice que esto es lo mejor y que tú tienes el derecho a saber que me diagnosticaron con VIH.</p> <p>Ella dice que no se puede saber quién fue, ni en qué momento, así que cualquier persona pudo ser. Y, aunque ya lo estoy aceptando mejor, me dicen que eso fue responsabilidad mía por no protegerme, y que nadie —sino solo yo— tenía que cuidarme. Todavía me da rabia.</p> <p>Y pues ni modo, ¡ya te la solté!, ahora las decisiones que vienen son tuyas. Espero todo le salga bien.</p>
Hija	<p>Hoy en colegio fueron unos profes diferentes y todo lo que nos dijeron me hizo pensar en ti y me puse triste, porque no me imagino cuando no estés. Aunque ahora estés lejos no importa, igual te siento y —de alguna manera— compartimos cosas. ¿Tú te has preguntado eso?</p> <p>¿Sabes qué nos decían? Que ahora tener buena salud y vivir mucho tiempo es más fácil; la medicina ha mejorado montones.</p> <p>¿Tú te estás cuidando papá? y —antes de estar allá—, ¿cómo era?, ¿sí te cuidabas?</p> <p>Yo recuerdo que en algunas cosas, pero también sé que en otras no. No sé lo que hacías cuando no estabas en casa.</p> <p>Decirte esto no es fácil, pero quedé muy preocupada hoy y, además, debes tener en cuenta que ya no soy una niña.</p> <p>Papá, ¿cuándo tú estabas con alguna mujer te protegías?, ¿sabes en qué riesgo te ponías cada vez? Cómo haces para estar tranquilo, sin saber qué puedes tener...</p> <p>¿Recuerdas lo que decía mamá...? “Caras vemos, corazones no sabemos”; y, pues la gente se puede ver bien, pero pueden tener alguna infección que ahora tú tengas.</p> <p>¿Me puedes hacer un favor? Vas al médico y te haces todos los exámenes.</p> <p>Tu hija que te quiere...</p>
Amigo	<p>Hermano, yo sé que este no es el mejor momento de su vida y que hace mucho que no hablamos, pero esto que me está pasando no se lo puedo contar a nadie más. Usted ha sido mi amigo y mi hermano y sé que siempre me cuido, pero nunca hablábamos de las cosas que sentíamos, que nos asustaban... ¡que vaina!, cómo nos perdemos de cosas por bobos...</p> <p>Siento que la vida se me está yendo de las manos. Bueno... realmente que me estoy volviendo viejo y he pensando en lo que hicimos juntos, la parranda, las viejas, los días en que amanecíamos bebiendo sin saber nada más...</p> <p>¿Será que me hago la prueba para VIH? Necesito que me ayude a decidir.</p>



Las cartas se leen de manera individual. Una vez realizada la lectura, se invita a compartir las sensaciones, sentimientos e ideas que surgieron al leer la carta, así como la reflexión que les suscita para su vida.

**Nota:** Las sugerencias que se presentan sobre quien remite la carta y el mensaje, pueden ser modificadas según los conocimientos que se tenga de los y las participantes y sus entornos; y para que sean lo más cercanas posibles.

El cierre de esta sesión debe evidenciar la relación de las dos actividades, mostrar cómo las ideas sobre la prueba y la propia percepción de riesgo hace que consideremos esta prueba como algo lejano e innecesario.

Finalmente, es necesario que el facilitador o facilitadora —de manera enfática— señale las ventajas de hacerse la prueba y cómo esto se evidencia en cada carta.

## Sesión 10. Evaluación

### Actividad 1. ¿Qué aprendimos?

**Objetivo:** Evaluar los aprendizajes y contenidos.

**Tiempo:** 20 minutos.

**Materiales:** Hojas de trabajo, lápices.

**Descripción:** El facilitador o la facilitadora distribuye las hojas de trabajo y solicita que diligencien la información solicitada. Después de unos minutos para completar la hoja, se procede a contestar las preguntas en grupo.

**Nota:** El facilitador o la facilitadora puede solicitar al grupo que exprese ideas sobre cómo compartir lo aprendido. También puede complementar esta actividad con una evaluación de conocimientos sobre VIH/Sida, DSR.

#### HOJA DE TRABAJO

Lo más importante que aprendí fue...

Todavía tengo dudas sobre...

Las actividades que más me ayudaron...

Sugiero que...



# ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN

## ACTIVIDADES DE CARÁCTER PÚBLICO

Cuando estas actividades estén dirigidas a la población privada de la libertad en general, familia, amigos y amigas, pareja, abogados y abogadas; se podrán desarrollar con el apoyo del grupo de personas internas que están participando en el proceso de formación y el equipo de profesionales de la cárcel (salud, educación, EPS).

Cuando estas herramientas estén dirigidas a funcionarios, funcionarias y guardias del establecimiento carcelario, serán implementadas por el equipo de Salud Ocupacional.

### Actividad 1. Mural

**Objetivo:** Sensibilizar a la población general frente al contexto de vulnerabilidad de las personas privadas de la libertad.

**Tiempo:** Variable.

**Materiales:** Pinturas.

**Descripción:**

Previo al día de las Mercedes, se convoca la participación de artistas que desean vincularse a la actividad de promoción de los derechos de las personas privadas de la libertad, para que participen en el diseño de murales que serán dibujados tanto en las paredes externas de la prisión, como en algunas de las internas que tengan sean de fácil acceso.

**Nota:** La participación de artistas, promueve la vinculación de los medios de comunicación; siendo este un recurso adicional para el logro del propósito. En los establecimientos o espacios (patios) en los que sea posible, se facilitará la participación de las personas privadas de la libertad.

## Actividad 2. Taller de arte libre

**Objetivo:** A través de expresiones artísticas, propiciar la construcción de escenarios de aceptación y reconocimiento de las diferentes construcciones de género.

**Tiempo:** Variable.

**Materiales:** Los que estén disponibles: pinturas, papeles de distintos tipos, marcadores, colores, tijeras, pegante, cinta, etc.

### **Descripción:**

Durante una semana, el facilitador o la facilitadora se encarga de hacer publicidad a este día de arte. En el día planeado se disponen los materiales en una mesa a la que tengan acceso todas las personas internas para que, quien lo desee, realice algún tipo de expresión artística con un mensaje determinado, relacionado con las construcciones de género.

Cada artista ubica su obra en un lugar donde se pueda exponer y todas las personas logren verlo.

**Nota:** De ser posible y según los recursos disponibles, se busca el apoyo de un grupo de profesores y profesoras de artes que apoyen la actividad para dar algunas guías a las personas participantes. Esta actividad se debe realizar con un acompañamiento sobre lo que significa ser hombre, ser mujer o ser persona trans.

## Actividad 3. Obra de teatro

**Objetivo:** Generar espacios de sensibilización y reflexión frente a las temáticas tratadas.

**Tiempo:** Según el requerido para la preparación del montaje. El montaje teatral no tendrá una duración mayor a 10 minutos.

**Materiales:** Material con información sobre las distintas temáticas

### **Descripción:**

El grupo de promotores y promotoras de salud, promoverá la conformación de grupos de teatro. Quienes se inscriban, tendrán encuentros periódicos para preparar el montaje, el cual deberá tener como eje central una de las siguientes temáticas: discriminación y estigma, violencia de pareja, prácticas de riesgo para VIH, uso y negociación del condón, DSR, APV.

El facilitador o facilitadora del proceso, acompañará a los grupos en el montaje teatral para facilitar los conceptos e información que requieran. Se facilitará material escrito de requerirse así.

Las presentaciones se realizarán, por ejemplo, el día 1 de diciembre, organizándolo como un día de celebración especial en la cárcel.

## Actividad 4. Ciclo de cine

**Objetivo:** Propiciar la reflexión a través de historias y sensibilizar frente a las temáticas tratadas.

**Tiempo:** Según la película.

**Materiales:** Proyector, DVD, película.

### **Descripción:**

El facilitador o facilitadora deberá ver la película con anterioridad para asegurarse de cumplir con el propósito establecido y ajustar la guía de trabajo. Preparar el espacio para la proyección de la película. Según el tiempo disponible, proyecta la película en su totalidad o la fracciona en dos sesiones; en cualquier caso debe prever el tiempo de discusión.

Como se trata de un ciclo de cine, deberá preparar una serie de alrededor de 6 películas que aborden distintos componentes: relaciones de género, construcciones de género, estigma y discriminación, VIH, etc.

**Nota<sup>1</sup>:** El cuadro que se presenta a continuación detalla o sugiere un listado de películas que pueden ser empleadas.

<sup>1</sup> Retomado de: Los derechos sexuales y reproductivos a través del cine. Sexualidad e identidades y relaciones de género. ACASC. Ernest Cañada, Àlex Rodríguez y María Truñó.

PELÍCULA	TEMAS RELACIONADOS CON SEXUALIDAD	SINOPSIS	ALGUNAS PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN
Billy Eliot (Gran Bretaña) Drama social	Modelos masculinidades	En 1984, durante una huelga de mineros en el Norte de Inglaterra, los enfrentamientos entre piquetes y policía están a la orden del día. Entre los que protestan con más vehemencia se encuentra un padre empeñado en que su hijo pequeño, Billy, reciba clases de boxeo. Billy, en el gimnasio, se fija en una clase de danza, le llama la atención y lo prueba. Cuando su padre se entera de que practica una actividad poco masculina, le obliga a abandonar las clases. Pero el chico tiene un gran talento para bailar y quiere dedicarse a ello.	¿Te parece que los hombres y las mujeres deben responder a este esquema de lo considerado masculino y femenino? ¿Qué cosas rescatarías de cada uno de estos mundos y que modificarías? ¿Por qué creen que Billy es homosexual? ¿Crees que su amigo entra en conflicto consigo mismo por el hecho de gustarle los hombres? ¿Cómo explicas el cambio de actitud del padre?
Boys don't cry (EEUU) Drama	Modelos masculinidades Violencia género y abuso Sexualidad	Basada en un hecho real, la película relata la vida de una persona con una crisis de identidad sexual. Se llama Teena Brandon y tiene cuerpo de mujer, pero se siente y aparenta ser un hombre. Cuando se descubre su situación, la discriminación y la intolerancia desencadenarán la tragedia.	¿Qué características identificas en el "ser hombre" y "ser mujer" de esta película? ¿Consideras que las personas encajamos en estos modelos sociales tradicionales?, ¿Qué valores te parece que introduce y aporta la vida de Teena Brandon? ¿Crees que las identidades sexuales tienen límites? ¿Qué opinión te merece la actitud de Lana cuando conoce que su pareja es mujer? ¿Cómo afronta la situación? ¿Qué te parece importante para establecer relaciones personales de igual a igual y satisfactorias? ¿Qué motivó la represión social de la opción de Brandon? ¿Qué crees que significa socialmente la persona de Brandon para provocar una reacción violenta contra ella?
El crimen del padre Amaro (México) Drama social	Salud sexual reproductiva	Amaro, un joven de 24 años recién ordenado sacerdote, llega a la parroquia de un pequeño pueblo de México para apoyar en los servicios de la parroquia al Padre Benito. El Padre Amaro, poco a poco, se va dando cuenta de lo que sucede en el pueblo: el Padre Benito recibe ayuda económica de los narcos de la región; otro cura de la diócesis, el Padre Natalio, es sospechoso de ayudar a guerrilleros. En el pueblo, el Padre Amaro conoce a Amelia, una chica de 16 años, con la que empezará a mantener una relación amorosa. Pero las cosas se complican cuando Amelia queda embarazada. Casi al mismo tiempo el Padre Benito sufre un accidente y el Padre Natalio recibe amenazas de ser excomulgado. Amaro, en medio de todos estos problemas, rehúsa a poner en juego su carrera como sacerdote ante el embarazo de Amelia y la obliga a abortar de forma clandestina.	¿Qué contradicciones encuentras en la actuación del Padre Benito y el Obispo? ¿Qué diferencias ves con lo que hace el Padre Amelio? ¿Cuál es la evolución del Padre Amaro? ¿Qué te parece su forma de actuar? ¿Por qué motivo actúa como lo hace? ¿Cómo se aborda el tema de la sexualidad en la película? ¿Puedes mencionar ejemplos recientes en nuestro país que nos permitan encontrar similitudes con las situaciones mostradas en la película?

<p>El hada ignorante (Italia) Drama con comedia</p>	<p>Relaciones de género Sexualidad Salud sexual reproductiva VIH/Sida</p>	<p>El hada ignorante narra la historia de Antonia, una mujer de unos cuarenta años que pierde repentinamente a su esposo en un accidente de tránsito. Antonia descubre entre las pertenencias de su difunto marido un cuadro con una dedicatoria amorosa. Obsesionada por encontrar a la mujer que fuera amante de su esposo durante siete años, Antonia llega hasta la otra punta de Roma y encuentra algo que no esperaba. De ahí surge la necesidad de comprender quién era realmente su marido y Antonia inicia también una búsqueda de sí misma.</p>	<p>¿Qué te parece la reacción de Antonia cuando descubre que su marido tenía una relación con otro hombre? ¿Qué es lo que más le cuesta comprender? ¿Qué motiva que Massimo tenga una relación con Michaela? ¿Cómo ves la orientación sexual de las personas? ¿Cuál te parece que es el dilema de Mara a la hora de decidir cómo se presenta a la celebración familiar? ¿Por qué crees que, finalmente, opta por presentarse como mujer? La película no sigue con esta trama, pero ¿cómo imaginas que fueron las posibles reacciones de la familia (piensa en distintas generaciones y formas de pensar)? ¿Qué te parece el trato que dan a Ernesto sus amigos y Antonia? ¿En qué medida te parece que el comportamiento de la gente de su entorno está condicionado por el VIH/Sida? ¿Tiene algún riesgo convivir en la misma casa con un enfermo de VIH/Sida? ¿Cuáles?</p>
<p>Fresa y chocolate (Cuba) Drama</p>	<p>Sexualidad</p>	<p>Tres personajes mantienen una intensa y conmovedora relación de amistad, en medio de prejuicios e incomprensiones sobre la homosexualidad en Cuba. La película se centra en el papel de David, un universitario miembro de la Juventud Comunista cuyos valores se ponen en cuestión al hacerse amigo de Diego, un artista homosexual, que entra en contradicción con el sistema establecido. En medio, se cruza la vecina de Diego, una mujer madura y agobiada por la soledad.</p>	<p>¿Cuáles son los estereotipos y prejuicios acerca de las personas homosexuales? ¿En qué medida te parece que coinciden con la realidad? ¿Qué formas y situaciones de discriminación vive Diego? ¿Te parece que la realidad de la película se parece a la que viven las personas homosexuales en nuestro contexto? ¿Sus derechos están reconocidos? Cuando alguien acusa a una persona de que lo que quiere es solo sexo, ¿qué crees que está demandando? ¿Qué ingrediente te parece más importante en una relación de pareja? ¿Qué otros consideras también importantes?</p>
<p>Fuego (India) Drama romántico</p>	<p>Sexualidad</p>	<p>En un restaurante familiar de cocina rápida la vida transcurre de acuerdo a la costumbre y lo establecido hasta que la llegada de Sita que va a casarse por conveniencia con Jatin. Sita pronto descubre que su marido tiene una amante y afronta con soledad su nueva situación. Por otro lado, Rodha, su cuñada, vive culpabilizada por su marido por el hecho de no tener hijos. Poco a poco las dos mujeres irán estableciendo una relación de complicidad y apoyo hasta que la atracción y el deseo las lleva a enfrentarse con el peso de la tradición y la subordinación de las mujeres a los hombres. De este modo, Sita y Rodha viven un proceso de enamoramiento y reafirman su mundo frente al de los hombres, que las asfixia.</p>	<p>¿Cómo se manifiesta la situación de dominación que viven las mujeres en esta película? ¿Qué papel juega la madre de los hermanos en relación con la situación de opresión de las dos protagonistas? ¿Qué papel otorgan a la sexualidad los hombres que aparecen en la película? ¿Qué diferencias y qué semejanzas encontramos entre los dos hermanos y sus vidas?, ¿y en su relación con sus respectivas esposas? ¿Cómo entienden los distintos personajes de la película la idea de deseo asociado a la sexualidad? ¿Cómo se produce el proceso de acercamiento y enamoramiento de las protagonistas? ¿Qué te parece el camino que emprenden las dos protagonistas?</p>

<p>Full Monty (Gran Bretaña) Comedia</p>	<p>Modelos masculinidades</p>	<p>En plena bancarrota, inspirados por la visita de unos bailarines de striptease masculino a su ciudad, seis obreros metalúrgicos en paro deciden salir de su situación de angustia económica ofreciendo también un espectáculo. Gaz, un hombre de 30 años, convence a su antiguo jefe, Gerald (que está en paro desde hace meses y no se atreve a explicárselo a su mujer) y a otros tres hombres y se inician en la carrera del espectáculo de striptease profesional. Bajo la forma de comedia esta película retrata el malestar, las confusiones y las contradicciones que supone para este grupo de hombres trabajadores el desempleo.</p>	<p>¿Cómo afrontan los personajes masculinos el paro y la imposibilidad de cumplir la función que socialmente se les asigna como hombres? ¿Por qué te parece que esconden su situación? ¿Qué supone en términos de relaciones de género la paradoja planteada en la película de que los hombres, para mantener un rol de proveedores económicos de las familias, tengan que asumir estrategias laborales tradicionalmente asignadas a las mujeres? ¿Crees que el aumento de espectáculos de striptease masculino significa un cambio en las relaciones de género? ¿Te parece que las mujeres están asimilando conductas tradicionalmente masculinas? ¿Qué cambios podemos ver en las mujeres que aparecen en la película que cuestionen los estereotipos y roles tradicionales? ¿Cuál es el papel de las mujeres ante la situación de crisis económica y de identidad masculina tradicional?</p>
<p>Kids (EEUU) Drama documental</p>	<p>Violencia género y abuso Sexualidad Salud sexual reproductiva VIH/Sida</p>	<p>Un día de vacaciones en la vida de una pandilla de adolescentes de Nueva York que mata el tiempo consumiendo drogas y practicando el sexo sin límites y sin ninguna responsabilidad. La historia, cercana a un documental, nos muestra también algunas consecuencias de esta manera de vivir el placer como el VIH/Sida y el abuso sexual.</p>	<p>¿Qué recursos utiliza Telly para convencer a las chicas con quien quiere tener sexo? ¿Con qué intención dice palabras cariñosas y habla con ternura? ¿Consideras que abusa sexualmente de ellas? ¿Cómo explicarías cómo son esas relaciones? ¿En qué medida te parece importante tener en cuenta que la otra persona de la pareja se sienta cómoda y a gusto con la relación? ¿Hablan de la misma manera y de los mismos temas los chicos y las chicas de la película? ¿Qué les preocupa a unas y a otros? ¿Por qué te parece que se cuentan sus experiencias sexuales? Los chicos y chicas de la película quieren gozar y transgredir las normas, ¿qué normas te parece que se saltan? ¿Se te ocurren otras maneras de gozar y vivir con normas diferentes a las dominantes pero, a la vez, más saludables y satisfactorias?</p>
<p>Los lunes al sol (España) Drama social</p>	<p>Modelos masculinidades</p>	<p>La película relata la vida cotidiana de un grupo de trabajadores que afrontan el desempleo con malestar, miedo, desesperanza y frustración. Cada uno de los personajes sobrelleva y afronta esta nueva situación con estrategias y recursos distintos: Santa intenta mantener una posición crítica y de inconformidad social, trata de "comerse el mundo"; José vive con vergüenza su sensación de dependencia de su esposa, y el carácter se le va agriando, volviéndose más introverso; Lino oculta su edad, tratando de aparentar una imagen más juvenil para encontrar empleo, Amador es la imagen del hombre que se ha aislado, que ha dejado ya de luchar, que no soporta que su mujer le haya abandonado. Cada personaje nos muestra diferentes facetas de las dificultades de los hombres en el paro y en situaciones de precariedad laboral.</p>	<p>¿Por qué José tiene tantos problemas con su esposa ante situaciones como la negociación del crédito en el banco o la vida social de ella? ¿Qué es lo que hace que José se sienta tan mal? ¿Por qué Lino siente vergüenza por la imagen que da y trata de aparentar ser más juvenil? ¿Qué es lo que lleva Amador a suicidarse? ¿Por qué les resulta tan complicado a los personajes afrontar su situación de desempleo? ¿Conoces casos? ¿Crees que se ve alterada la identidad masculina de los protagonistas? ¿Por qué crees que Ana no abandona a su marido?</p>



<p>Persiguiendo a Amy (EEUU) Comedia</p>	<p>Relaciones de género. Sexualidad.</p>	<p>Holden y su mejor amigo, Banky, gozan del éxito de su más reciente cómic cuando conocen a la también dibujante de cómics, Alyssa. Holden se siente inmediatamente atraído por ella, pero Alyssa prefiere sexualmente a las chicas. Ello no impide que entre los dos haya una fuerte amistad hasta que Alyssa se enamora también de Holden e inician una relación. Las cosas se complican porque a Holden le resulta muy difícil asumir el pasado de ella y la amistad entre Holden y Banky entra en crisis.</p>	<p>¿Por qué la relación de amistad entre Holden y Banky se puede ver rota por el inicio del noviazgo del primero con Alyssa? ¿Qué le supone a Alyssa haber pasado por una etapa de experimentación en el terreno de la sexualidad y la afectividad? ¿Crees que se valoraría de igual modo a un hombre? ¿Cómo se siente Holden al comprobar que Alyssa tenga mucha más experiencia sexual que él? ¿Por qué lo vive con malestar y lo interioriza como una situación de desigualdad? ¿Cómo se entiende la propuesta que hace Holden a Alyssa y a Banky para que hagan un trió? ¿Cómo se entiende la relación que mantienen ellos dos? ¿Cómo valoras el comportamiento de Banky a lo largo de la película?</p>
<p>Solas (España) Drama social</p>	<p>Modelos masculinidades Violencia género y abuso</p>	<p>La historia gira en torno a la vida de María, soltera, de mal carácter y con trabajo precario que debe enfrentar un embarazo no deseado y está sumida en un alcoholismo que la ayuda a sobrellevar una vida sin sentido. Debido a la hospitalización de su padre, su madre —una mujer sufrida y cariñosa— vive unos días con ella. En el departamento de abajo vive el vecino, un anciano asturiano que también vive solo. Poco a poco, los personajes se mezclan y la historia avanza cuando la madre va desbaratando con su presencia y modo de ser la dureza de María y la soledad del vecino.</p>	<p>¿De qué manera los personajes (madre, Ana, pareja, padre y vecino) afrontan su necesidad de afecto? ¿Qué diferencias ves? ¿Qué tipos de violencia has visto en la película? ¿Cómo crees que se siente la madre por el hecho de ser maltratada? ¿Qué respuestas al maltrato encuentras en la película? ¿Se te ocurren o conoces otras formas de afrontarlo?</p>
<p>Todo sobre mi madre (España) drama</p>	<p>Salud sexual reproductiva VIH/Sida</p>	<p>Manuela pierde a su único hijo el mismo día que él cumple 17 años. Destrozada por esa pérdida, viaja hasta Barcelona de donde salió embarazada en busca de Esteban, el padre de su hijo, quien nunca supo que lo era. Manuela intentará buscar de nuevo sentido a su vida a través de una serie de mujeres que irá encontrando y cuidando.</p>	<p>¿Qué sensación te deja la película acerca de la vida de las mujeres trans? ¿Puedes identificar diferentes mecanismos que las mujeres ponen en marcha para afrontar las difíciles situaciones que les toca vivir? ¿Cómo adquiere el VIH Rosa? ¿Qué te parece que piensa la gente de tu entorno acerca del VIH/Sida en su vida?</p>
<p>Segunda piel (drama)</p>	<p>Sexualidad relaciones</p>	<p>Alberto está felizmente casado con Elena, tiene un hijo y posee un buen empleo. Pese a lo asentado que parece estar su matrimonio, Alberto mantiene una relación sentimental con Diego, un traumatólogo gay. Elena descubre la infidelidad de su marido, aunque desconoce que se trata de una relación homosexual.</p>	<p>¿Relaciona la trama de la película con situaciones de la vida real?, ¿Qué sensación le deja la película respecto a la experiencia de Alberto?, ¿qué piensa de la forma en que el actúa respecto a Diego?, ¿Qué sensación le despierta lo vivido por Elena?, ¿Qué haría usted en la situación de cada uno de estos personajes?</p>

## Actividad 5. Concurso de expresión artística

**Objetivos:** A través de expresiones artísticas, propiciar la construcción de escenarios de aceptación y reconocimiento. Vincular a los y las visitantes como asistentes activos del contexto de vulnerabilidad

**Tiempo:** Variable.

**Materiales:** Según los grupos y la disponibilidad de la cárcel (instrumentos musicales, materiales de arte, trajes para danza y actuación, etc.).

### **Descripción:**

El facilitador o la facilitadora promueve la actividad, convocando a las personas internas a organizarse en grupos según las habilidades e intereses artísticos.

Una vez se han conformado los grupos y definido el tipo de expresión, se inicia la preparación del montaje. Para esta labor, el facilitador o la facilitadora acompañará el proceso con información pertinente y según la temática a la que se vaya a hacer referencia (discriminación, VIH, promoción de prueba, derechos sexuales, etc.). Se permite que los grupos se reúnan periódicamente durante dos semanas para los ensayos.

La presentación se realizará un día de visita próximo al 1 de diciembre como parte de la conmemoración.

**Nota:** El facilitador o facilitadora puede apoyarse del equipo de promotores de salud que han sido capacitados para que apoyen a los grupos en los aspectos de información. Los jurados serán las personas que se encuentren ese día de visita.

Esta actividad debe enmarcarse como un espacio lúdico, que permita el encuentro con los compañeros o compañeras y fomente la expresión.

La intención de efectuar la presentación el día de visitas está en vincular el entorno social de las personas en la actividad.

## Actividad 6. Publicistas y publicidad

**Objetivo:** Ofrecer información a la población carcelaria a través de una estrategia diseñada por los compañeros o compañeras que han sido parte del proceso de formación.

**Tiempo:** Una semana de preparación. Los dos días de visitas.

**Materiales:** Papel kraft, marcadores, revistas, tijeras, pegante, buzón para depositar inquietudes.

### **Descripción:**

El facilitador o facilitadora se reúne con el grupo que ha asistido al proceso de formación y —con ellos— construye una serie de carteleras, advirtiendo que estas serán expuestas el fin de semana de visitas, como en una exposición de arte.

Pueden trabajar máximo en grupos de 3. Las instrucciones que se dan son: “el mensaje debe ser claro y estar relacionado con uno de los siguientes temas: relaciones de género, mecanismos de transmisión del VIH, promoción de la prueba voluntaria para VIH, formas de prevención, etc.”.

Pueden usar los materiales disponibles, hacerlo en forma de cómics, historietas, o cualquier forma creativa.

Las historietas se construyen en distintos encuentros durante la semana y el fin de semana son pegadas, para que sus visitantes las admiren. Las preguntas que surjan durante la exposición por cualquier persona, visitante o persona interna, podrán ser depositadas en un buzón diseñado para tal fin.

**Nota:** Las inquietudes que se depositen en el buzón, serán clasificadas y —según este análisis— resueltas a través de alguna de las herramientas planteadas; razón por la que el facilitador o facilitadora deberá asegurarse que en los procesos de planeación estas inquietudes sean abordadas.

## Actividad 7. Vamos al parque

**Objetivos:** Reforzar los conocimientos del equipo de promotores y promotoras que han participado en el proceso de formación. Generar un espacio lúdico en el que las personas internas logren aprendizajes básicos sobre el tema.

**Tiempo:** Variable.

**Materiales:** Según los juegos, condones masculinos.

### Descripción:

Esta actividad se desarrolla en dos momentos. El primero, en el que el grupo construye los juegos y las guías de trabajo. Esto lo puede hacer durante varias sesiones. El segundo momento, en el que se monta el casino y se invita a todas las personas internas a participar en alguno(s) de los juegos.

Entre los juegos a construir se encuentra:

- Lotería. “Así se transmiten y así no se transmite el VIH”. Se entregará a cada participante un cartón de juego que contiene cuatro situaciones en las cuales se transmite o no el VIH. A continuación, se desarrollará el juego, sacando de una bolsa las fichas para tratar de completar el cartón. Con cada ficha, se entregará la explicación de por qué esa situación puede ser considerada o no como una vía de transmisión, la cual será leída y discutida.
- Golosa. Se pinta el tablero en el piso. Cada cuadro tiene un tema (vías de transmisión, de prevención, conceptos y razones). Según donde caiga la piedrita, se formulará una pregunta. Si el o la concursante no ofrece la respuesta correcta o está incompleta, la persona líder del juego deberá completar o aclarar la información.
- Relevos de agua. Se realiza por equipos de tres. A cada equipo se le entrega un vaso con agua y se le enseña el recorrido que, previamente, debió haberse trazado. Cada participante realiza un trayecto de la ruta, intentando no derramar agua. A medida que llega a la estación de relevo, se formula una pregun-

ta relacionada con vías de transmisión del VIH. Si la contesta bien, puede entregar el vaso a su compañero o compañera para que siga la ruta; de lo contrario, se regresa al inicio del recorrido.

- Puesto de verduras. Cada sesión se realiza con un grupo de cinco personas. Deberán poner el condón a una de las verduras disponibles, que representará un pene.

**Nota:** Esta actividad debe —además de precisar información y aclarar falsas creencias sobre el VIH—, sensibilizar frente a la situación de las personas viviendo con VIH/Sida.

Si la actividad se efectúa con personas privadas de la libertad, se debe enfatizar sobre los autocuidados, la importancia de las relaciones sexuales protegidas para cuidar a las otras personas y autocuidarse de una reinfección por VIH u otras ITS.

## Actividad 8. Conformación grupo de parejas responsables-promotoras de visitantes saludables

**Objetivo:** Vincular a las parejas y familiares de las personas internas como actores y actrices del contexto de vulnerabilidad.

**Tiempo:** Una hora y media por cuadro días de visita.

**Materiales:** Materiales para la convocatoria, hojas de registro.

### Descripción:

A través del grupo que ha participado en el proceso de formación y el equipo de salud, se realiza un acercamiento a las personas que ingresan los días de visitas, a través de estrategias como:

- Invitaciones verbales y directas
- Avisos en las paredes
- Megáfonos
- Volantes a la entrada

Estos materiales presentarán una invitación para hacer parte del grupo de parejas responsables-promotores o promotoras de visitantes saludables. Quienes se inscriban, recibirán información sobre VIH/Sida, prácticas sexuales de riesgo y estrategias de prevención.

Para recibir esta información por 4 días de visita, recibirán un permiso especial para ingresar a la cárcel sin hacer fila (se deben establecer acuerdos previos con la Institución a cargo y con la administración de la cárcel), de forma que —durante una hora y media— participen del proceso de formación.

Como reconocimiento por su participación, recibirán condones los días en que realicen la visita.

**Nota:** La información que se les ofrecerá, será a través de actividades ya desarrolladas con los internos que participaron del proceso de formación.

### Actividad 9. Mesa de información

**Objetivo:** Vincular a las parejas, familiares, amigos y amigas y visitantes como parte de los actores del contexto de vulnerabilidad.

**Tiempo:** Dos días de visitas durante una hora.

**Materiales:** Mesas.

#### **Descripción:**

Esta actividad se realiza con el apoyo de las parejas y familiares vinculadas al grupo que promueve parejas responsables-promotores o promotoras de visitantes saludables, y que ya han recibido la capacitación. Con este grupo, se coordina el establecimiento de mesas de información que serán puestas a la entrada de la cárcel los días de visitas durante el tiempo de entrada. Así, desde las 5 de la mañana, estarán ofreciendo información a las personas que lleguen a hacer la fila de ingreso y estarán realizando esta actividad durante cerca de hora y media.

El abordaje a las personas que hacen la fila es concreto y directo sobre información relacionada con VIH y mecanismos de protección en las relaciones sexuales.

**Nota:** Se sugiere establecer algún tipo de acuerdo que haga reconocimiento a las personas que hacen parte de la actividad, como tener el privilegio de hacer el ingreso a la cárcel sin hacer la fila.

### Actividad 10. Red de la salud

**Objetivo:** A través de un espacio lúdico de trabajo de pares, ofrecer información sobre VIH.

**Tiempo:** Una semana de preparación. 60 minutos al momento del concurso.

**Materiales:** Los requeridos para convocar a las personas internas a participar en el juego para la construcción de la red.

#### **Descripción:**

El o la facilitadora realizará un trabajo previo de convocatoria y promoción de la actividad, diseñando una campaña para que las personas internas se inscriban al juego. Este se plantea de la siguiente forma: quien se inscriba, se registra como candidato o candidata y su labor —durante una semana— será “convencer” a sus compañeros o compañeras para que le voten. El voto se otorga a quien ofrezca información sobre VIH, mecanismos de transmisión, protección, vulnerabilidades, derechos (...) de manera clara y precisa.

Al finalizar la semana, a quienes se les haya compartido información, se harán presentes; se valorará el número de personas informadas y la calidad de la información (para ello se formularán algunas preguntas que deberán ser resultas).

**Nota:** Las instrucciones que se imparten para la realización de esta actividad deben ser evaluadas con atención para que el desarrollo de la dinámica no vaya a generar rivalidades entre los y las participantes.

## Actividad 11. Uso del condón

**Objetivo:** Instruir sobre el uso adecuado del preservativo.

**Tiempo:** Según las personas a las que se dirige y las condiciones del espacio.

**Materiales:** Preservativos masculinos, modelos anatómicos de pene.

**Descripción:** Se requiere contar con una mesa ubicada en un lugar de fácil acceso para el público. En ella, se dispondrá del modelo anatómico y condones. Al convocar al público, se hará una demostración rápida de la manera en que se debe usar el condón. Es posible solicitar a algunas de las personas observadoras que efectúen la primera demostración, de forma que el facilitador o facilitadora realice correcciones o precisiones de ser el caso.















**Nota:** Instrucciones para el uso del condón masculino.

- Revise en el empaque la fecha de vencimiento y que contenga una cámara de aire.
- Abra el empaque con las yemas de los dedos. NUNCA con las uñas, la boca, tijeras o cualquier objeto corto punzante.
- Saque el condón cuidadosamente del empaque para que no se dañe.
- Asegúrese de que tiene el lado correcto del condón arriba. El capuchón del condón hacia arriba.
- Debe sostener la punta del preservativo entre los dedos índice y pulgar, colocarlo contra la punta del pene erecto y presionar el extremo suavemente con la otra mano, antes de extenderlo, para permitir así la salida del aire excedente atrapado en la punta del condón.
- Desenrolle el condón hasta cubrir todo el pene, hasta la base.
- Después de la eyaculación, retire el pene antes de perder la erección, sosteniendo cuidadosamente la base del condón contra la base del pene, para evitar el derrame del semen.
- Sacar el condón con cuidado y depositarlo en la basura. Se recomienda que sea retirado por la persona penetrada.

Tenga en cuenta:

- El condón siempre debe colocarse antes de cualquier penetración.
- El condón es para una sola utilización. Emplee un condón nuevo cada vez que se repita un acto sexual.
- NO guarde el condón en lugares muy húmedos o en altas temperaturas, como por ejemplo en las billeteras.
- Si va a usar un lubricante, debe ser a base de agua. No use ningún tipo de aceite o crema de manos porque esto daña el condón.

## Instrucciones para el uso del condón femenino

<p>1</p> 	<p>2</p> <p>Verifique la fecha de vencimiento en el empaque. Absténgase de usarlo si ya ha expirado.</p> 	<p>3</p> <p>Antes de abrirlo, esparza el lubricante frotando el empaque con las manos.</p> 	<p>4</p> <p>Para abrir el empaque, con sus manos rasgue por la ranura del borde.</p> 
<p>5</p> <p>Anillo interno</p>  <p>Anillo externo</p>		<p>6</p> <p>Busque la posición más cómoda para insertarlo.</p> 	
<p>7</p> <p>Con los dedos índice y pulgar, apriete el anillo interno hasta juntar los laterales y separe los labios externos de la vagina.</p> 	<p>8</p> <p>Inserte el condón en la vagina.</p> 	<p>9</p> <p>Deslice el dedo índice o medio hacia dentro del condón y empujelo dentro de la vagina tan profundo como sea posible. Asegúrese de que el condón no esté tenzado y que se ajuste suavemente contra la pared de la vagina.</p> 	<p>10</p> 
<p>11</p> <p>Sostenga el anillo exterior al rededor de sus labios externos mientras guía el pene de su pareja hacia dentro del condón.</p> 	<p>12</p> <p>Si durante la relación sexual el pene entra entre el condón y la pared de la vagina, pare y reintroduzca el pene dentro del condón.</p> <p>Si el pene empuja el anillo exterior hacia dentro de la vagina se debe usar un nuevo condón.</p> 	<p>13</p> <p>Pare retirar, acostada, tome el condón por los extremos del anillo exterior y gírelo para mantener el semen dentro. Retire el condón suavemente.</p> 	<p>14</p> <p>Envuelva el condón en un papel y arrójealo a la basura.</p> 



### Instrucciones para el uso del condón masculino

1 2 3 4

No usar si la fecha ha expirado, o si el empaque está roto ó dañado.

El paquete podría tener burbujas de aire.

5 6 7 8

Si no lo han circuncidado, corra el prepucio hacia atrás.

9 10 11 12

Sujete el condón de la punta. Desenróllelo completamente. Luego de usarlo sáquelo lejos de su pareja. Retírelo y deseche el condón.



## ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR CON LAS INSTITUCIONES

### Actividad 1. Mesa de trabajo INPEC- EPS

**Objetivo:** Establecer acuerdos interinstitucionales que faciliten la operacionalización del decreto y la construcción de agendas de trabajo sensibles a las vulnerabilidades del contexto.

**Tiempo:** 4 horas aprox. (varias sesiones de trabajo).

**Materiales/Equipos:** Computador, video beam, tablero, marcadores, hojas blancas.

**Descripción:**

- Se inicia la reunión con la presentación de los y las asistentes, la presentación de la agenda de trabajo y el propósito del encuentro.
- Luego se realiza una presentación de la situación de las personas privadas de la libertad, desde el marco de los derechos, la salud y el VIH.
- El moderador o moderadora de la reunión, invita a que se analice el esquema de vulnerabilidades (según la clasificación) y a que —desde los saberes específicos— se reconozcan aspectos en cada categoría.
- Igualmente, se solicita a los y las asistentes que —frente a cada una de las situaciones o aspectos identificados— planteen acciones afirmativas para, finalmente, construir planes de acción para su realización. Los compromisos serán consignados en un acta de trabajo, sobre el cual se hará seguimiento para verificar el cumplimiento o avance de los mismos.

**Nota:** El moderador o moderadora, deberá contar con información relevante sobre las condiciones de las personas internas, el contexto de vulnerabilidad y el tipo de vulneraciones que viven al interior de la cárcel.

### Actividad 2. Compartir de saberes: INPEC, EPS, otras EPS, Ministerio de la Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia, universidades

**Objetivo:** Reconocer el saber y aprendizajes de otras instituciones y generar espacios para el diálogo y la construcción de acciones conjuntas.

**Tiempo:** 4 horas de implementación. Variable para la preparación.

**Materiales/Equipos:** Video beam, auditorio, materiales de divulgación de la actividad, hojas blancas, materiales para los y las asistentes.

**Descripción:** El facilitador o facilitadora en conjunto con el INPEC, coordinaran el encuentro teniendo en cuenta:

- El propósito está relacionado con visibilizar la forma en la que el ámbito carcelario se constituye en un contexto de vulnerabilidad frente al VIH.
- Prever aspectos logísticos como: lugar, tiempo del encuentro, panelistas.
- Investigar el tipo de trabajos y las áreas en las que se ubica la información disponible en las distintas entidades e instituciones a invitar.
- Convocar a los y las panelistas o expositores y expositoras con el tiempo de antelación suficiente.
- Divulgar la información sobre este encuentro.
- Registrar las experiencias.

Generar acuerdos y compromisos con las instituciones involucradas y los tomadores y tomadoras de decisiones presentes para consolidar y fortalecer el programa de prevención de VIH/Sida y otras ITS.

### **Actividad 3. La dimensión desconocida. INPEC, EPS, Red de personas viviendo con VIH**

**Objetivo:** Presentar la situación de las personas privadas de la libertad que viven con VIH.

**Tiempo:** 45 minutos.

**Materiales:** Ninguno.

#### **Descripción:**

- El facilitador o facilitadora preparará con anticipación la reunión, invitando a personas que vivan con VIH

que se encuentren en la cárcel y que quieran compartir su experiencia. Igualmente, invitará a representantes de la red de personas viviendo con VIH para que incluyan en sus planes de incidencia y gestión a las personas que están privadas de la libertad.

- La actividad se desarrollará entorno de los derechos de las personas viviendo con VIH y los mecanismos para garantizar sus derechos estando privadas de la libertad.

**Nota:** Los y las asistentes, harán evidentes sus compromisos en el tema, buscando que se invite a la red a hacer parte de las reuniones de trabajo relacionadas.

# **B**ANCO DE RECURSOS Y DATOS

Decreto 1141 del 1 de abril de 2009.

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 366 de 2010**

## **Situación carcelaria:**

[www.colombiadiversa.org/.../Situacion%20carcel.pdf](http://www.colombiadiversa.org/.../Situacion%20carcel.pdf)

Situación carcelaria en Colombia. 99º periodo de sesiones, Ginebra. Suiza. Julio de 2010. Informe sombra presentado al CDH de Naciones Unidas en respuesta al sexto informe de Colombia. [www.unifr.ch/ddp1/.../temas/t\\_20080528\\_20.pdf](http://www.unifr.ch/ddp1/.../temas/t_20080528_20.pdf)

## **Noticias e informativos**

[www.caracol.com.co/nota.aspx?id=632550](http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=632550)

[www.rcnradio.com/.../internos-denunciaron-mal-servicio-de-salud-en-la-carcel-de-pical](http://www.rcnradio.com/.../internos-denunciaron-mal-servicio-de-salud-en-la-carcel-de-pical)

[www.wradio.com.co/nota.aspx?id=808507](http://www.wradio.com.co/nota.aspx?id=808507)

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-7627748>

[www.colectivodeabogados.org/La-salud-sexual-y-reproductiva-en](http://www.colectivodeabogados.org/La-salud-sexual-y-reproductiva-en)

[www.esmas.com/noticierostelevisa/.../556405.html](http://www.esmas.com/noticierostelevisa/.../556405.html)

[static.elespectador.com/infografias/carcel/index.html](http://static.elespectador.com/infografias/carcel/index.html)

[www.conexioncolombia.com/la-carcel-de-la-carcel.html](http://www.conexioncolombia.com/la-carcel-de-la-carcel.html)



## **I**NDICADORES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS

Toda acción de prevención debe estar precedida por procesos de seguimiento y monitoreo que permitan tener información respecto a las acciones claves que se adelantan en los diferentes grupos de población para reducir la transmisión del VIH por mecanismo sexual, que es el más frecuente en el país.

Dentro de la prevención interesa particularmente hacer monitoreo al acceso y uso de condones, al acceso a la prueba voluntaria en VIH, aspectos sobre estigma y discriminación; para lo cual se han empleado algunos indicadores internacionales que permitan dar cuenta de los mismos, los cuales se presentan más adelante.

En particular en el contexto de estas guías de prevención se sugiere incluir de manera concurrente con el desarrollo de actividades de prevención, la aplicación de instrumentos sencillos a cada una de las poblaciones (véase anexo), para tener información que permita de manera rápida tomar decisiones frente a estos tres aspectos centrales en los temas de prevención. Estas aproximaciones en campo dan información que de otra forma los servicios de salud de manera cotidiana no provee o que puede ser muy costosa la obtención de los mismos como, por ejemplo, las encuestas de segunda generación, que vinculan la estimación de prevalencias de VIH a encuestas sobre comportamiento sexual<sup>1</sup>.

Los instrumentos que se sugieren para cada población fueron revisados y ajustados con la participación de las organizaciones de la sociedad civil y por personas pertenecientes a cada grupo de población.

<sup>1</sup> Ministerio de la Protección Social - Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA- *Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales*. Colombia. 2009

Bajo este contexto, se proponen un grupo de indicadores que permiten evaluar las acciones preventivas dirigidas a las poblaciones en contextos de vulnerabilidad, así como otras acciones para el fortalecimiento de la oferta de asesoría y prueba voluntaria adelantada en las instituciones de salud.

Se proponen las siguientes categorías para seguimiento a los indicadores de prevención<sup>2</sup>:

- Porcentaje de personas que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.
- Porcentaje de personas que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.

Indicadores que permitan establecer el conocimiento de la infección como:

- Porcentaje de personas que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.

Indicadores que permitan establecer el comportamiento frente a la prevención de la infección de VIH:

- Porcentaje de personas que usaron el preservativo en su última relación sexual.

Indicadores de asesoría y prueba voluntaria:

- Porcentaje de personas que se realizaron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados.
- Porcentaje de personas en situación de vulnerabilidad al que llegan los programas de prevención del VIH.

Indicadores que permitan establecer Estigma y Discriminación frente al VIH:

- Porcentaje de personas que han sido víctimas de algún tipo de rechazo o maltrato (físico, verbal, expresiones de discriminación, ridiculización, burlas, intimidaciones, amenazas, rechazo, entre otros) en los servicios de salud por ser trans, HSH, MTS, joven o mujer en contexto de vulnerabilidad.
- Porcentaje de personas a quienes alguna vez le han negado servicios en las instituciones de salud, juzgados, notarías, religiosos y/u otros establecimientos públicos por ser mujeres trans.
- Porcentaje de personas rechazadas por parte de la familia por su identidad de género (tener que cambiar de lugar de residencia, retiro del colegio, retiro del sistema de seguridad social en salud entre otros).
- Porcentaje de personas que cuando reciben servicios médicos, tiene algún temor de que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual o su identidad de género.
- Porcentaje de personas que han sido discriminadas por que viven con el virus del VIH.

Los resultados de estos indicadores permitirán aproximarnos a la situación de las acciones preventivas dirigidas a las poblaciones en contextos de vulnerabilidad, así como otras acciones para el fortalecimiento de la oferta de asesoría y prueba voluntaria adelantada con instituciones de salud, con el fin de revisarlas y fortalecerlas.

Por lo tanto se recomienda implementar estos indicadores de forma sistemática y en todas las acciones de prevención y abordaje a las acciones frente al VIH.

## FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES PARA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

### PREVENCIÓN DEL VIH INDICADOR 01:

- Nombre del indicador: Porcentaje de personas que identifican correctamente las formas de prevenir la

2 ONUSIDA. *Directrices para el desarrollo de indicadores básicos*. Ginebra. Suiza. 2009.

transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.

- Área Prevención.
- Objetivo: Evaluar los progresos realizados hacia el conocimiento de los hechos básicos sobre la transmisión del VIH.
- Numerador: Número de entrevistados que contestó correctamente a las 5 preguntas.
- Denominador: Número de entrevistados que contestó correcta e incorrectamente a las 5 preguntas.
- Constante: 100.
- Definición operativa: Identificar el grado de conocimiento de las formas de prevención de la transmisión sexual del VIH.
- Preguntas que evalúan el indicador:
  - 1). ¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH al tener una pareja fiel que no esté infectada?
  - 2). ¿Pueden las personas protegerse así mismas del VIH, el virus que causa el SIDA, utilizando un condón de manera correcta cada vez que se tengan relaciones sexuales?
  - 3). ¿Piensa que una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH, el virus que ocasiona el SIDA?
  - 4). ¿Puede una persona infectarse de VIH por picaduras de mosquito?
  - 5). ¿Puede una persona infectarse del VIH al compartir una comida con alguien que está infectado?

### INDICADOR 02:

- Nombre del indicador: Porcentaje de personas que tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.
- Área: Comportamiento.

- Objetivo: Evaluar los progresos realizados en la reducción del porcentaje de personas que tienen relaciones sexuales de alto riesgo.
- Numerador: Número de entrevistados que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.
- Denominador: Número total de entrevistados
- Constante: 100.
- Definición operativa: Identificar los progresos en la reducción de personas que tienen relaciones sexuales de alto riesgo.
- Interpretación: Ofrece una visión de los niveles de relaciones sexuales de alto riesgo.
- Preguntas que evalúan el indicador:
  1. En el último mes, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?

### INDICADOR 03

- Nombre del indicador: Porcentaje de personas que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años.
- Área: Comportamiento.
- Objetivo: Evaluar los progresos realizados para aumentar la edad en la que las mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad tienen su primera relación sexual.
- Numerador: Número de entrevistados (de 15 a 24 años) que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad.
- Denominador: Número total de entrevistados de 15 a 24 años de edad.



- Constante: 100.
- Definición operativa: Comparar el comportamiento frente al inicio de las relaciones sexuales.
- Preguntas que evalúan el indicador:
  1. ¿A que edad tuvo su primera relación sexual?

#### INDICADOR 04:

- Nombre del indicador: Porcentaje de personas que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.
- Área: Comportamiento.
- Objetivo: Evaluar los progresos realizados para prevenir la exposición al VIH a través de las relaciones sexuales sin protección con parejas no habituales.
- Numerador: Número de entrevistados que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.
- Denominador: Número de entrevistados que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses.
- Constante: 100.
- Definición operativa: Mostrar el grado de uso del preservativo de las personas con probabilidades de tener relaciones sexuales de alto riesgo (p. ej., que cambian de pareja habitualmente).
- Interpretación: Mide el grado de uso del preservativo de las personas que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses y que hayan tenido más de una pareja. Los niveles y tendencias deben interpretarse con cautela usando los datos obtenidos

sobre los porcentajes de personas que tuvieron más de una pareja sexual durante el último año.

- Preguntas que evalúan el indicador:
  1. ¿En el último mes con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales penetrativas?
  2. ¿La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas, usted o sus parejas utilizaron un condón?

#### INDICADOR 05:

- Nombre del indicador: Porcentaje de profesionales del sexo y los otros grupos vulnerables que declaran haber usado un preservativo con su último cliente.
- Área: Comportamiento.
- Objetivo: Evaluar los progresos realizados en la prevención de la exposición al VIH entre profesionales del sexo a través de las relaciones sexuales sin protección con sus clientes.
- Numerador: Número de entrevistados que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente.
- Denominador: Número de entrevistados que declara haber mantenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses.
- Constante: 100.
- Definición operativa: Establecer la persistencia en el uso del condón en las relaciones sexuales comerciales.
- Preguntas que evalúan el indicador:
  1. La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero ¿usted o su pareja utilizaron un condón?

**INDICADOR 06:**

- Nombre del indicador: Porcentaje de personas que se realizaron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.
- Área: Programática.
- Objetivo: Evaluar los progresos realizados en asesoría y las pruebas voluntarias de VIH.
- Numerador: Número de encuestados que se han realizado la prueba de VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados.
- Denominador: Número de todos los encuestados.
- Constante: 100.
- Definición operativa: Establecer el uso de la prueba voluntaria de VIH y el reclamo de los resultados.
- Preguntas que evalúan el indicador:
  1. No quiero saber los resultados, pero ¿le han hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses?
  2. ¿Usted se hizo voluntariamente la prueba de VIH o se le solicitó hacerla?
  3. No me diga el resultado pero, ¿averiguó usted el resultado de su prueba?

**INDICADOR 07:**

- Nombre del indicador: Porcentaje de personas en situación de vulnerabilidad al que llegan los programas de prevención del VIH.
- Área: Programática.
- Objetivo: Evaluar los progresos realizados en la puesta en práctica de los elementos básicos de los

programas de prevención del VIH en las poblaciones vulnerables.

- Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido “sí” a ambas preguntas.
- Denominador: Número total de encuestados.
- Constante: 100.
- Definición operativa: El indicador permite ofrecer una idea del alcance de los servicios de pruebas de VIH voluntarias en población vulnerable.
- Preguntas que evalúan el indicador
  1. ¿Sabe a dónde tiene que dirigirse si desea realizarse la prueba del VIH?
  2. ¿Le han suministrado preservativos en los últimos doce meses (p. ej., a través de un servicio de divulgación, centro de consulta o en los servicios de salud sexual y reproductiva)?

**INDICADOR 08:**

- Nombre del indicador: Porcentaje de personas en condición de vulnerabilidad que conocen que a la prueba de VIH antecede una asesoría?
- Área: Asesoría Prueba Voluntaria - APV.
- Objetivo: Evaluar los progresos realizados en la puesta en práctica de los elementos básicos de los programas de prevención del VIH en las poblaciones vulnerables.
- Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido “sí” a la pregunta realizada.
- Denominador: Número total de entrevistados.

- Constante: 100.
- Definición operativa: El indicador permite ofrecer una idea del alcance de la asesoría previa a la toma de prueba de VIH voluntaria en población vulnerable.
- Preguntas que evalúan el indicador:
  1. La última vez que se hizo la prueba de VIH ¿recibió algún tipo de asesoría o consejería?

### INDICADOR 09:

- Nombre del indicador: Porcentaje de personas en condición de vulnerabilidad que conocen que para la entrega del resultado de la prueba de VIH se debe brindar asesoría pos test.
- Área: Asesoría Prueba Voluntaria - APV.

- Objetivo: Evaluar los progresos realizados en la puesta en práctica de los elementos básicos de los programas de prevención del VIH en las poblaciones vulnerables.
- Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido “sí” a la pregunta realizada.
- Denominador: Número total de entrevistados.
- Constante: 100.
- Definición operativa: El indicador permite ofrecer una idea del alcance de la asesoría previa a la toma de prueba de VIH voluntaria en población vulnerable.
- Preguntas que evalúan el indicador:
  1. ¿Recibió asesoría o consejería cuando le entregaron los resultados de la prueba de VIH?

**ANEXO****ENCUESTA****Conocimientos, prácticas y asesoría en prueba voluntaria para VIH en personas privadas de la libertad**

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre su vida y sobre lo que conoce sobre el VIH-SIDA. Esta encuesta es confidencial por lo que no es necesario que registre su nombre en ninguna parte. Sus respuestas son de gran importancia para evaluar las intervenciones de prevención del VIH-SIDA.

Número de la encuesta: \_\_\_\_\_

Nombre de la institución u ONG que aplica la encuesta: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**I. GENERALIDADES**

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Municipio en el que vive \_\_\_\_\_

Zona:  Urbana  Rural

3. ¿Cual es su estrato socioeconómico?

0  1  2  3  4  5  6

4. ¿A cuál servicio de salud está afiliado? (carné de salud):

Contributivo  Subsidiado  No asegurado

Especial  EPS Caprecom  No tiene servicio

5. ¿Cual es su nivel de educación?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Primaria incompleta   | <input type="checkbox"/> Primaria completa   |
| <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> Secundaria completa |
| <input type="checkbox"/> Tecnológico           | <input type="checkbox"/> Técnico             |
| <input type="checkbox"/> Universitario         | <input type="checkbox"/> Postgrado           |
| <input type="checkbox"/> Ninguno               |  |

6. En términos de género, ¿Usted con cuál se identifica?

- Masculino       Femenino
- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

7. En términos de orientación sexual ¿usted con cuál orientación sexual se identifica?

- Homosexual       Heterosexual       Bisexual
- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

8. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual, entendida como penetración sexual anal, oral o vaginal con o sin su consentimiento? \_\_\_\_\_

9. ¿Esa primera relación sexual fue con un hombre o una mujer?

- Hombre       Mujer       Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

10. En esa primera relación sexual ¿usaron condón?

- Sí       No

**II. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/Sida**

1. ¿Ha oído hablar sobre el VIH o el SIDA?

Sí  No

2. La información que usted tiene sobre VIH, SIDA o infecciones de transmisión sexual, la obtuvo por:

Televisión  Radio o prensa  Familia  Instituciones de salud  
 Amigos  Establecimiento educativo  Campañas  Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

3. ¿Ha participado en los últimos 12 meses contados hasta ayer, en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA?

Sí  No

4. ¿Qué entidad(es) le han brindado las actividades de información o educación sobre VIH / SIDA?

Hospital / Centro de salud  Clínica/Medicina prepagada  ONG/Fundación  
 Iglesias  En la cárcel  Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

5. ¿El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales?

Sí  No  No sabe

6. ¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel es decir, no tener múltiples parejas sexuales? y que no viva con el virus,

Sí  No  No sabe

7. ¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo o mosquito?

Sí  No  No sabe

8. ¿El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado?

- Sí       No       No sabe

9. Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH?

- Sí       No       No sabe

### III. INFORMACIÓN SOBRE COMPORTAMIENTO

1. La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas, ¿usted, su pareja o sus parejas utilizaron un condón?

- Sí       No

2. Si no utilizó condón ¿cuáles fueron las razones?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A la pareja no le gusta                      | <input type="checkbox"/> Son caros                           |
| <input type="checkbox"/> A usted no le gusta                          | <input type="checkbox"/> Cree que disminuye lo que siente    |
| <input type="checkbox"/> Siente vergüenza de pedir el condón          | <input type="checkbox"/> Confía en la fidelidad de su pareja |
| <input type="checkbox"/> Son difíciles de conseguir                   | <input type="checkbox"/> No consiguió en ese momento         |
| <input type="checkbox"/> Estaba bajo los efectos de las drogas        | <input type="checkbox"/> Estaba muy excitado                 |
| <input type="checkbox"/> La pareja estaba bajo los efectos de alcohol | <input type="checkbox"/> No lo vió necesario                 |
| <input type="checkbox"/> Otro,      ¿Cuál? _____                      |  |

3. ¿Que lugares conoce para conseguir o comprar condones?:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguno                     | <input type="checkbox"/> Tienda                | <input type="checkbox"/> Farmacia/droguería            |
| <input type="checkbox"/> Supermercado                | <input type="checkbox"/> Centro salud/hospital | <input type="checkbox"/> Centro nocturno/reservado     |
| <input type="checkbox"/> Clínica privada/consultorio | <input type="checkbox"/> Expendio              | <input type="checkbox"/> Tienda de artículos para sexo |



4. ¿Cuánto pagó por cada condón la última vez que compró?

\$ \_\_\_\_\_

5. ¿En dónde compró condones la última vez?

Tienda

Farmacia/droguería

Supermercado

Centro salud/hospital

Centro nocturno/reservado

Clínica privada/consultorio

ONG/Fundación

Tienda de artículos para sexo

Expendio

Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales penetrativas, en el último mes contado hasta ayer?

N. ° de parejas \_\_\_\_\_

7. ¿Con quién tuvo la última relación sexual penetrativa?

Hombre

Mujer

Otro,

¿Cuál? \_\_\_\_\_

8. ¿Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas?

Sí

No

Si no ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero pase a las preguntas de información sobre VIH.

9. Aproximadamente ¿qué edad tenía la primera vez que recibió dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas?

Edad \_\_\_\_\_

10. La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero ¿Usted o su pareja utilizaron condón?

Sí

No

#### IV. INFORMACIÓN SOBRE LA PRUEBA DE VIH

1. En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿se ha hecho la prueba para detectar el VIH?

- Sí       No

Si no se hizo la prueba pase a la pregunta 6.

2. Cuándo usted se hizo la prueba fue:

- Por su propia iniciativa       Por solicitud de trabajo       Por donación de sangre
- En alguna campaña       En estudio de investigación       La solicitó el personal de salud
- Alguien lo convenció       Una de sus parejas sexuales vive con el VIH
- Un conocido o familiar murió por VIH
- Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

3. ¿Conoció los resultados de la última vez que se hizo la prueba de VIH?

- Sí       No

4. ¿Esa última vez que se hizo la prueba del VIH, ¿Dónde se la hizo?

- Centro de Salud       Hospital       Clínica       ONG
- Banco Sangre       En una campaña       Laboratorio particular       Sanidad de la cárcel
- Otra,      ¿Cuál? \_\_\_\_\_

5. ¿ Esa última vez que se hizo la prueba de VIH ¿recibió algún tipo de asesoría o consejería antes de que le tomaran la muestra de sangre?

- Sí       No

6. ¿Recibió asesoría o consejería cuando le entregaron los resultados de la prueba de VIH?

Sí       No

7. ¿Usted sabe a dónde debe dirigirse si desea hacerse a la prueba de VIH?

Sí       No

8. ¿Le han suministrado o entregado condones en el último año en el servicio de salud al que usted asiste o en la sanidad?

Sí       No

## V. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

1. ¿Alguna vez ha sido víctima de algún tipo de maltrato en sanidad del establecimiento penitenciario?

Sí       No

2. Si lo han maltratado, por parte de quien lo ha recibido:

Personal administrativo       Guardias

Otro      ¿Cuál? \_\_\_\_\_

3. ¿Alguien de su familia, amigos o pareja le han mostrado desprecio, rechazo o lo han ofendido por estar privado de la libertad?

Sí       No

4. ¿Usted considera que las personas privadas de la libertad y que viven con el VIH deben estar aisladas en un pabellón especial?

Sí       No

5. Considera que las personas que viven con el VIH reciben algún tipo de rechazo en la cárcel:

- Sí       No

Si la respuesta es Sí, por parte de quién la reciben:

- De los reclusos       De los funcionarios       De los guardias
- De los compañeros       De las personas que trabajan en sanidad
- Otro,      ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## VI. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. ¿En el último año ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?

- Sí       No       No sabe

Si la respuesta es Sí, mencione cuál \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna recomendación para fortalecer la prevención en VIH?  
escribalo en este espacio.

GRACIAS

# **G**LOSARIO

## **Adherencia**

Estricto seguimiento de un régimen de tratamiento recetado. Exige que una persona que vive con VIH tome la dosis correcta de un medicamento en el momento preciso; exactamente como se ha recetado.

## **Anticuerpo**

Parte del sistema inmunitario que se encarga de reconocer y luchar contra la presencia de organismos infecciosos y otras sustancias extrañas que entran al organismo. Cada anticuerpo es específico de una parte del organismo infeccioso o de otra sustancia extraña particular. Los anticuerpos se producen después de la primera exposición a una sustancia.

## **Antirretroviral (ARV)**

Medicamento que inhibe la capacidad de multiplicación de un retrovirus (como el VIH).

## **Asintomático(a)**

Sin señas ni síntomas obvios de enfermedad.

## **Cierre conceptual**

Es el momento en el que la persona facilitadora retoma los aspectos conceptuales y teóricos, surgidos como producto del trabajo en el taller. Señala las conclusiones y puede servir de punto de partida a otras actividades.

## **Coinfección**

Infección por más de un virus, una bacteria o cualquier otro microorganismo en un momento determinado. Por ejemplo, una persona infectada por el VIH puede presentar coinfección por el virus de la hepatitis C (VHC) o el bacilo de la tuberculosis (TB).

**Contagioso(a)**

Que se transmite fácilmente por contacto diario normal entre las personas. Por ejemplo, la varicela es una enfermedad infecciosa (causante de infección) y contagiosa. En cambio, el VIH es un ejemplo de una enfermedad infecciosa pero no contagiosa (es decir, no se transmite de una persona a otra por medio del contacto casual).

**Infección de transmisión sexual (ITS)**

Cualquier infección propagada por la transmisión de microorganismos de una persona a otra durante el contacto sexual.

**Enfoque**

Hace referencia a la concentración de la mirada sobre un punto específico. En esta guía se usa para enfatizar en el reconocimiento de las diferencias de determinados grupos de poblaciones y sus contextos de vulnerabilidad.

**Epidemia**

Enfermedad que se propaga con rapidez en un segmento de la población humana de una zona geográfica determinada.

**Epidemiología**

Rama de la medicina que estudia la incidencia, la distribución y el control de una enfermedad en una población.

**Estereotipos**

Son aquellas ideas fijas que se tienen sobre las personas; encasillándolas en modelos determinados y que, generalmente, crean acciones de discriminación hacia ellas. Por ejemplo, la idea de que todos los hombres gay son promiscuos, o que todas las mujeres trabajadoras sexuales tienen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

**Exigibilidad**

Es una cualidad inherente a cada derecho, que permite el gozo por parte de todos los ciudadanos y ciudadanas, en condiciones de igualdad, libertad y dignidad.

**Exposición ocupacional**

Exposición a material potencialmente infeccioso, como sangre, tejido, fluidos corporales, equipo o suministros médicos, en el ambiente de trabajo. La exposición podría ocurrir por medio de un pinchazo con una aguja, una cortada con un objeto, contacto con una membrana mucosa o contacto con la piel que no esté intacta.

**Género**

Es una categoría de análisis que hace referencia al significado otorgado socialmente al hecho biológico de ser mujer y hombre. Es decir, es una definición específica cultural asignada socialmente a, lo que se espera, correspondería a la forma de ser mujer (feminidad) o de ser hombre (masculinidad) y que, por tanto, varía en el tiempo y en el espacio<sup>1</sup>. Por ser una construcción sociocultural, cambia a lo largo de la historia y es diferente en unas culturas y en otras; incluso pueden coexistir, dentro de una misma sociedad, diferentes sistemas de género relacionados con la diversidad cultural que exista.

**Identidad de género**

Se define como la forma en que cada persona se identifica a sí misma como hombre o mujer, teniendo esto relación directa con lo que significa serlo en cada cultura.

**Imaginarios**

Ideas socialmente construidas sobre diversas personas, que crean “verdades absolutas”; saberes populares que se legitiman a través de prácticas sociales.

**Incidencia**

La proporción de casos nuevos de una enfermedad; en particular, en determinada población.

**Infección**

Implantación y desarrollo de un microorganismo infeccioso en un cuerpo biológico.

**Inmunidad**

Protección o resistencia a las enfermedades.

**Inmunitario**

Sistema que defiende el cuerpo contra la infección y la enfermedad.

**Inmunocompetente**

Capacidad de presentar una respuesta inmunitaria normal.

**Inmunodeficiencia**

Incapacidad de producir cantidades normales de anticuerpos o células inmunitarias, o ambos.

<sup>1</sup> PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD): *Estrategia de Equidad de Género*. Colombia. 2007-2008.



**Inmunodeficiente**

Incapacidad de presentar una respuesta inmunitaria normal debido al deterioro del sistema inmunitario.

**Inmunodepresión**

Incapacidad del sistema inmunitario de funcionar normalmente. Puede ser provocada por medicamentos (por ejemplo, la quimioterapia) o ser el resultado de ciertas enfermedades (como la infección por el VIH).

**Intervención**

En medicina, un tratamiento o una acción tomada para prevenir o tratar una enfermedad o para mejorar la salud de otras formas.

**Orientación Sexual**

Hace referencia a la atracción erótica y afectiva hacia una persona. En la orientación sexual entran en juego la excitabilidad sexual de la persona en relación con otro u otra, sus afectos, sus emociones e ideas de placer y de pareja. Existen tres grandes categorías de orientación sexual: Bisexual (atracción hacia hombres y mujeres), Homosexual (hombres que sienten atracción por hombres, mujeres que sienten atracción por mujeres), Heterosexual (hombres que sienten atracción hacia mujeres y mujeres que sienten atracción hacia hombres).

**Pandemia**

Brote de una enfermedad infecciosa como el VIH, que afecta a la gente o a los animales en una extensa zona geográfica. Llamada también epidemia mundial.

**Pareja Serodiscordante**

Pareja sexual que mantiene una relación a largo plazo, en la que una persona tiene una infección de transmisión sexual (como el VIH) y la otra, no.

**Parenteral**

Cualquier vía de administración, por ejemplo, de un medicamento en el cuerpo, distinta del aparato digestivo. Por ejemplo, las venas (intravenosa), los músculos (intramuscular) o la piel (subcutánea).

**Perinatal**

Período inmediatamente anterior y posterior al nacimiento.

**Personas Trans**

Esta categoría se usa para mencionar a las personas que han decidido realizar un tránsito en su identidad de género, no correspondiendo con lo que se espera según su dotación biológica. (Para mayor información sobre este aspecto dirijase a la guía para Mujeres Trans).

**Perspectiva**

Lugar ideológico desde donde se posiciona una persona para realizar interpretaciones, explicaciones, intervenciones, entre otras.

**Posnatal**

Período después del nacimiento (se refiere al recién nacido o nacida).

**Prenatal**

También conocido como “antenatal”. Es el período comprendido entre la concepción y el comienzo del trabajo de parto.

**Prevalencia**

El número de casos acumulados de un evento o infección en una población en un momento dado.

**Transmisión Perinatal**

Transmisión del VIH de una madre infectada a su hija o hijo durante la gestación, el parto y/o la lactancia.

**Profilaxis**

Tratamiento para evitar la aparición de una enfermedad o infección particular o prevenir recaídas de los síntomas de una infección ya controlada.

**Prueba rápida**

Tipo de prueba para la detección de anticuerpos del VIH en la sangre que se realiza en menos de 30 minutos con más de 99% de sensibilidad y especificidad.

**Prueba Western Blot**

Es una técnica de laboratorio que se utiliza para confirmar los resultados de la prueba conocida como ELISA.

**Rol**

Según la Real Academia Española, se define como el papel o función que alguien o algo cumple; es frecuentemente utilizada esta expresión en el contexto de los estudios feministas y de género para expresar como sinónimo de las tareas asignadas para hombres y mujeres de acuerdo con el sexo de nacimiento “roles de género”.

**Sexo**

Hace referencia a las características estrictamente biológicas que fundamentan diferencias específicas entre hombres y mujeres y que no suelen determinar las conductas.

**Sexualidad**

Constituye una amplia dimensión de las personas en donde se incluye su manera de ser, actuar y pensar en relación con las demás personas; en esta categoría se hace referencia al reconocimiento de otras, como la identidad de género y la orientación sexual.

**Síndrome**

Conjunto de síntomas o trastornos que ocurren juntos e indican la presencia de cierta enfermedad o una mayor posibilidad de que se presente.

**Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**

Enfermedad del sistema inmunitario causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El SIDA se caracteriza por dejar el cuerpo vulnerable a afecciones potencialmente mortales.

**Sistema patriarcal**

Sistema social que tiene su centro en el poder masculino. Define la masculinidad desde el poder, el control, el valor, el dominio de la razón, la posesión del conocimiento, el gobierno de lo público y la independencia individual, que configuran la identidad del varón. En este sistema de valores lo femenino es inferior, y debe supeditarse a la autoridad y mando de quienes lo encarnan.

**Virus de la hepatitis B (VHB)**

Virus causal de la hepatitis B, inflamación del hígado que puede ocasionar lesión y cáncer de ese órgano. Se propaga por contacto con la sangre de una persona infectada, por medio de las relaciones sexuales, o de la madre al niño durante el parto. Existe una vacuna para prevenir la infección por este virus; adicionalmente la hepatitis B puede tratarse con varios medicamentos.

**Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

Virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

## BIBLIOGRAFÍA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASOCIATION: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4ª Edition. American Psychiatric Association. Washington D. C, 1994.

AYRES y JUNIOR: *Factores de Vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres*. Ministerio de la Protección Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá, 2009, p. 19.

BUTLER, J.: *Cuerpos que importan*. Paidós. Buenos Aires. 2003.

CORPORACIÓN COLECTIVO DE ABOGADOS. SIN RAZÓN: *Situación carcelaria en Colombia*. Bogotá 2000.

COPELLO, L.: *Logoterapia en cárceles*. El sufrimiento como escuela de humanización. Ed. San Pablo. Buenos Aires, 2009.

CONNELL, R.: *Masculinities*. University of California Press. Berkeley. 1995.

COOK, R.; DICKENS, B. y FATHALLA, M.: *Salud Reproductiva y Derechos Humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho*. Profamilia, Bogotá, 2005.

DÍAZ, R.M. & Ayala, G. *Discriminación Social y la Salud: El Caso de los Hombres Latinos Homosexuales y el Riesgo de Infección por HIV*. Washington: National Gay and Lesbian Task Force. 2001

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA), SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, SDS: *Los matices de la vulnerabilidad*. 2007

GAME, A.; PRINGLE, R.: *Gender at Work*. George Allen and Unwin. Sydney. 1983.

GARCÍA, C.: *¿Y entonces qué es ser hombre? Identidades Masculinas y Cuerpo*. Masculinidades, relaciones de género y violencia intrafamiliar, vol. 5, Bogotá, Política Haz Paz, Consejería Social de la Presidencia de la República de Colombia, Bogotá. 2001. p. 3.

GOFFMAN, E.: *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu. [1963](1968).

HERNÁNDEZ Y MUÑOZ: *Análisis de situación del estigma y discriminación a las personas que viven con VIH y los grupos poblacionales más expuestos en el marco del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en VIH/Sida y propuesta de plan sub regional 2007-2010*. OPS. 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. SIVIGILA: Boletín epidemiológico nacional. Semana 52. 2009.

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC): Informe del mes de agosto 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (INSP): VIH/Sida y salud pública. Manual para personal de salud. México, 2009.

KEIJZER, B.: *El hombre como factor de riesgo. Masculinidad, salud mental y salud reproductiva*. p. 201. <http://www.redmasculinidades.com/resource/images/BookCatalog/Doc/00026.pdf>.

LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA: *Informe preliminar sobre la situación de los privados de la libertad y el VIH/Sida en Colombia*. 2001.

MECCIA, E, et. al.: *Trabajo sexual: estigma e implicancias relacionales. Trayectorias de vulnerabilidad de mujeres y travestis en situación de prostitución en el Gran Buenos Aires*. Los nuevos rostros de la marginalidad. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. 2005.

MEERTENS, D.: *Enfoque diferencial y desplazamiento forzado*. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Unidad de Servicios Comunitarios. Presentación para el Seminario de Profundización en Derechos Humanos para Funcionarios del Sistema de Naciones Unidas, 2007.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS: *Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres.*, Bogotá, 2009.

ONUSIDA: *Protocolo para la identificación de la discriminación contra las personas que viven con el VIH/Sida.* 2001. <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC295-protocol.es.pdf>

PARKER, R., AGGLETON, P.: *HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action.* Social Science and Medicine, 2003, p. 57, pp. 13-24.

PROFAMILIA, UNFPA, MPS: *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), 2005.*

PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. PNUD, ONUSIDA, UNICEF, OPS: *Análisis comparado sobre VIH/Sida en los Sistemas penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.* Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnósticos sobre VIH y Sida en medios penitenciarios de Centroamérica.

PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD): *Estrategia de Equidad de Género.* Colombia. 2007-2008.

PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD): *Cómo elaborar una estrategia de género para una Oficina de País.* 2004.

RODRÍGUEZ, Álex; TRUÑÓ, María; CAÑADA, Ernest: *Derechos sexuales y reproductivos a través del cine. Sexualidad e identidades y relaciones de género.* ACASC.

SALAZAR, X., et al.: *Las personas trans y la epidemia del VIH/Sida en el Perú: Aspectos sociales y epidemiológicos.* IESSDEH. Universidad Peruana Cayetano Heredia. ONUSIDA. AMFAR. Lima. 2010.

SALAZAR X. y VILLAYZÁN J.: *Lineamientos para el trabajo multisectorial en población trans, derechos humanos, trabajo sexual y VIH/Sida.* IESSDEH. Red LacTrans. UNFPA. Lima. 2009.

UNGASS, Informe marzo 2010.











