



Guía para Orientadores Escolares

En VIH/Sida, Derechos
Humanos y Salud
Sexual y Reproductiva

Proyecto “Formación en VIH/Sida, Derechos
Humanos y Salud Sexual y Reproductiva para
los/as Orientadores/as de nueve Centros
Educativos del Área Metropolitana de Caracas”

Responsable del
Proyecto:



ACCSI

Financiado por:



Ministerio del Poder Popular
para la Salud

ACCIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA
La discriminación por Sida también es una epidemia

Caracas – Venezuela 2008





ACCSI
acción ciudadana contra el sida

ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida

Nace como asociación civil sin fines de lucro el 6 de abril de 1987. A lo largo de sus 21 años de actividad ininterrumpida ha promovido, protegido y defendido los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida y poblaciones vulnerables.

Misión: ACCSI es una organización comunitaria que ante la realidad del VIH/Sida en Venezuela, desarrolla estrategias articuladas y efectivas para la protección, promoción y defensa de los derechos humanos.

Visión: ACCSI es una organización de reconocido liderazgo por enfrentar las amenazas y violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida y poblaciones vulnerables, con acciones exitosas en el ámbito comunicacional, jurídico, comunitario y político.

Líneas de Acción: Actualmente **ACCSI** hace efectiva su misión a través de las siguientes líneas de acción:

1.- Servicios:

- Consejería
- Asistencia en derechos humanos
- Apoyo a la investigación
- Asistencia técnica

2.- Comunicaciones:

- Centro de documentación
- Informe anual
- Página Web
- Boletín Gente Positiva
- Publicaciones
- Campañas de prevención
- Encuentros
- Eventos

3.- Capacitación:

- Consejería
- Derechos Humanos
- Organización y participación

4.- Trabajo en red:

- Red METSIDA
- Red Nacional de Vih/Sida y Derechos Humanos
- Foro por la Vida
- LACCASO / Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en Vih/Sida
- RedLA+ Red Latinoamericana de Personas viviendo con VIH/Sida
- RVG+ Red Venezolana de Gente Positiva
- Red Pob

5.- Movilización/ Cabildeo:

- Participación
- Campañas

Dirección: Av. Rómulo Gallegos, Edf. Maracay, piso 11, apto. 21, Urb. El Marqués, Caracas, Venezuela

Teléfonos: (0058) 212 – 232.7938, **Telefax:** (0058) 212 – 235.9215

E-mail: accsi@accsi.org.ve / **Web site:** www.accsi.org.ve

Proyecto “Formación en VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva para los/as Orientadores/as de nueve Centros Educativos del Área Metropolitana de Caracas”

Organización responsable del proyecto:

- ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida

Financista:

- Programa Nacional de VIH/Sida del Ministerio del Poder Popular para la Salud

Coordinador del proyecto:

- TSU Alberto Nieves, Director MIPA ACCSI

Coordinadora Académica:

- Psic. Carla García

Investigación de la Guía:

- Psic. Carla García

Diseño gráfico, revisión y edición:

- TSU Alberto Nieves

INDICE

	Página
PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
ASPECTOS BÁSICOS SOBRE VIH/SIDA	9
CONOCIENDO AL VIH Y EL SIDA (¿Qué es el sistema Inmunológico, ¿Qué son los Anticuerpos?, ¿Qué es el VIH?, ¿Cuáles son las formas de transmisión y no transmisión del VIH?, ¿Qué es el Sida?, ¿Cuáles son los síntomas del Sida?)	9
Pruebas de Laboratorio para el Diagnóstico, Seguimiento y Control clínico del VIH (ELISA, Western Blot, Subpoblación de linfocitos CD4/CD8, Carga Viral)	11
Algunos puntos importantes que debes conocer	13
SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA	14
A nivel Mundial	14
A nivel de América Latina	16
En Venezuela	17
Definición de riesgo y vulnerabilidad relacionados con el VIH	19
El Rol de los/as Orientadores/as en la prevención del VIH	20
¿Cómo intervenir en crisis?	21
Creer en la posibilidad de los/as jóvenes	22
VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS	24
INTRODUCCIÓN	24
¿Qué son los Derechos Humanos?	26
Principios de los Derechos Humanos	27
Los Derechos Humanos en el ámbito internacional	27
Derechos Humanos y obligaciones del Estado	29
Estigma, Discriminación y Exclusión relacionados con el VIH/Sida	29

DERECHOS HUMANOS Y VIH	31
Los Derechos Humanos y el VIH/Sida en la Salud Pública	32
Derechos más vulnerados a las personas que viven con VIH	33
VIH/Sida y Derechos Humanos en el siglo XXI	34
DERECHOS HUMANOS Y VIH/SIDA EN VENEZUELA	35
El acceso a tratamientos como Derecho Humano	36
Poblaciones vulnerables y VIH	36
Estrategias de los/as Orientadores/as relacionadas con el VIH/Sida y los Derechos Humanos en los Centros Educativos	37
Lo que puede hacer el o la Orientador/a ante algún caso de violación a los Derechos Humanos de los/as adolescentes y/o jóvenes	37
Lo que puede hacer el/la Asesor/a Legal	38
ASPECTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	40
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	40
1.- “Ser” Vs. “Deber Ser” y Responsabilidad Sexual	41
2.- Conducta y Toma de Decisiones para la Prevención del VIH	41
3.- Autoestima y Asertividad como base para evitar riesgos relacionados al VIH/Sida	43
La Asertividad como Derecho	46
4.- Desarrollo Sexual, Orientación Sexual, Diversidad Sexual y VIH/Sida	49
5.- Variantes en las Experiencias Sexuales	50
a. Masturbación	50
b. Sexo Oral	50
c. Sexo Anal	51
6.- Juegos Sexuales en la Adolescencia y Vulnerabilidad al VIH	51
7.- Derechos Sexuales y Reproductivos y VIH	52
8.- Habilidades de Negociación y Protección al VIH	53
9.- Desigualdad de Género y VIH/Sida	54

10.- Situaciones de riesgo de infección por VIH	54
Métodos Anticonceptivos, ¿Todos protegen de la infección por VIH?	56

PRESENTACIÓN

El proyecto **“Formación en VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva para los/as Orientadores/as de nueve Centros Educativos del Área Metropolitana de Caracas”** tiene como objetivo capacitar a los/as orientadores/as de nueve centros educativos de Caracas en aspectos generales sobre VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva, con el propósito de que obtengan herramientas útiles, efectivas y puedan responder a las demandas de los/las adolescentes relacionadas con el VIH/Sida. La intención de esta iniciativa de **ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida** y auspiciada por el **Programa Nacional de VIH/Sida del Ministerio del Poder Popular para la Salud** es contribuir a la reducción del impacto personal y social producida por la infección por VIH, y disminuir el estigma y discriminación en esta población vulnerable; por medio de un asesoramiento efectivo y responsable del personal encargado de los Departamentos de Orientación de las instituciones educativas participantes en este proyecto.

Para ello, hemos elaborado la presente **“Guía para Orientadores Escolares en VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva”**, como un recurso de consulta para que sea utilizada como texto de consulta en su labor como orientador/a, es una herramienta útil que le permitirá atender de forma efectiva aquellas situaciones relacionadas al VIH y en el momento que necesiten efectuar intervenciones efectivas en la población de adolescentes estudiantil sobre los componentes aquí abordados. Además este documento es de utilidad por servir de apoyo en el Taller de Formación a los/as Orientadores/as.

El contenido de esta Guía se conforma de tres temas generales. El primero involucra cuestiones de relevancia sobre la función del/la Orientador/a Escolar en cuanto a los aspectos relacionados sobre el VIH/Sida. Entre ellos, la situación actual de la epidemia en el mundo, América Latina y Venezuela; términos más utilizados sobre este componente, tales como: conceptos sobre VIH y el Sida, formas de transmisión y no transmisión del virus, sistema inmunológico, pruebas de laboratorio y medicamentos antirretrovirales.

El segundo tema está relacionado con los Derechos Humanos y su vínculo con el VIH/Sida, ya que es un aspecto vital para poder trabajar de forma adecuada y libre de prejuicios, mitos y tabúes en el trato de personas que viven con VIH y en la orientación escolar a adolescentes y jóvenes. Por otra parte se desea concientizar la importancia de la participación de los y las jóvenes en las políticas de interés público en VIH/Sida, el ejercicio de la ciudadanía de los/as adolescentes en la participación del diseño de propuestas, ejecución de las mismas y seguimiento de su cumplimiento para fortalecer la respuesta nacional frente a la epidemia. El ser ente activo permite garantizar el cumplimiento de estas políticas en beneficio de las poblaciones afectadas y vulnerables.

Un tercer capítulo sobre Salud Sexual y Reproductiva que tiene la intención de que el/la orientador/a conozca aquellos aspectos relevantes de la sexualidad y su relación con el VIH/Sida y la forma adecuada de aplicarlos en el proceso de la orientación escolar. Aquí se abordan temas relevantes como la responsabilidad sexual, toma de decisiones, desarrollo sexual, variantes en las experiencias sexuales, juegos sexuales en la adolescencia, derechos sexuales y situaciones de riesgo en la población juvenil.

Finalmente les invitamos a revisar la **“Guía para Orientadores Escolares en VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva”**. La forma de presentación por capítulos facilita su uso y el contenido está redactado de manera que pueda contar con material científico, actualizado y de fácil comprensión.

ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida

La discriminación por Sida también es una epidemia

INTRODUCCIÓN

Se ha observado que el problema de infección por VIH se debe a diversos factores sociales, económicos, biológicos y culturales, entre los cuales mencionamos: la pobreza, el analfabetismo, la desinformación, inexperiencia, presión de los/as amigos/as, necesidad y curiosidad de la sexualidad humana, desigualdades entre sexos o por la orientación sexual, o por la marginación social, las normas culturales, la exclusión, miedo y temor a conocer un posible resultado de VIH y la violación a los derechos humanos.

Si bien se han realizado intervenciones educativas para dar respuesta al VIH para la capacitación de los/as adolescentes relacionadas a las formas de prevención del VIH, estas estrategias no han sido suficientes para dar una respuesta efectiva en una población vulnerable como los/as jóvenes. Para esto, los/as orientadores/as tienen un enorme desafío por delante, para que los/as adolescentes aprendan a protegerse, prevenir y afrontar aquellas situaciones relacionadas con el VIH, así como adoptar conductas comprometidas en dar respuestas a esta epidemia.

Orientar en VIH/Sida no es tarea fácil, implica promover al análisis de aquellos mitos, tabúes, prejuicios o creencias que limitan el adoptar conductas sanas en la respuesta al VIH, la revisión de las creencias que mantienen conductas poco adaptativas que implica dar cabida al cambio y acercamiento hacia respuestas más acertadas. Si bien se han logrado importantes cambios en la forma de abordar el tema, aún es necesario potenciar algunos puntos en el momento de manejar situaciones relacionadas al VIH. Se sugiere realizar una introspección de aquellas creencias socioculturales y personales que puedan estar afectando el momento de atender o dar asesoramiento en VIH, la reformulación de aquellas creencias que obstaculizan en alguna medida un mejor acercamiento, lo que permite acceder a vías más directas y efectivas en la atención del VIH.

La función del/la orientador/a es muy importante en el ejercicio del asesoramiento escolar, para lo cual es fundamental incrementar constantemente algunas capacidades para lograr dar una atención que sea cada vez más efectiva y permita el logro de mayores resultados positivos. Las destrezas más relevantes del/la orientador/a para el afrontamiento del VIH son el mantenimiento del equilibrio y madurez psíquica, cultivar la confianza en las capacidades de los/as demás, nutrir la flexibilidad mental y emocional, sostener la apertura, tolerancia y disponibilidad, potenciar las habilidades para relacionarse socialmente y para motivar con entusiasmo y optimismo, conservar la tenacidad y perseverancia en las acciones realizadas y sobre todo, evitar la discriminación y utilización inadecuada del poder hacia las personas que son orientadas..

La orientación en materia de VIH/Sida requiere a su vez en el/la orientador/a el incremento del desarrollo de cualidades humanas como son la paciencia y tacto para un acercamiento que permita transmitir los mensajes de forma efectiva. Igualmente el fortalecimiento del entusiasmo e imparcialidad para motivar a los/as adolescentes a que ellos/ellas identifiquen alternativas seguras y sanas de su sexualidad.

Es importante reconocer que cada persona es única, y por lo tanto, es fundamental abordarla de forma individual. Para lograr este acercamiento, es necesario fortalecer la rapidez y claridad mental, lo cual facilita que el/la otro/a perciba empatía y acogida, y esto conceda un ambiente apto en el proceso de orientación, donde se favorezca la disponibilidad, firmeza y suavidad en el la relación orientador/a – adolescente.

Estamos claros que el conocimiento teórico de los aspectos que se han investigado sobre el VIH/Sida no son suficientes para afrontarlo de manera que no afecte a las personas, consideramos que sumado a

ello, la puesta en práctica de las habilidades, es un método muy efectivo para procurar una asimilación más afectiva del conocimiento, y el tema sobre el VIH no es la excepción al caso.

Además el/la orientador/a debe estar consciente que para brindar una respuesta cada vez más responsable sobre el VIH/Sida, implica reformular aquellas creencias, mitos y tabúes que puedan facilitar la aparición de actitudes discriminatorias hacia aquellos que viven con VIH. De forma semejante esto ha incidido en que se altere la aplicación de medidas efectivas en su afrontamiento y por lo tanto, permanezcan vigentes riesgos asociados a su transmisión, sobre todo en poblaciones vulnerables como son los/as adolescentes.

Por esto es reto de los/las orientadores/as el concientizar sobre la importancia de aplicar los conocimientos para el cuidado y protección personal, asumiendo que cada persona es la única dueña de sus actos y responsable de las consecuencias de estos. De esta manera, es preciso continuar promoviendo conductas, pensamientos y sentimientos acordes a la preservación de la salud personal y la disminución de riesgos de infectarse por VIH.

Se ha identificado que un número importante de jóvenes usan de forma inadecuada la información en esta materia y suponen no ser vulnerables a contraer la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como la gonorrea, sífilis, VPH (Virus de Papiloma Humano) herpes genital, entre otros, lo que causa que la juventud sea más propensa a la epidemia. Es decir que a pesar de conocer lo referido al VIH/Sida, no es suficiente para la práctica responsable de su sexualidad y la prevención de infecciones por VIH y/o ITS. Por esto consideramos esencial promover el desarrollo positivo de la autoestima, el entrenamiento en habilidades sociales y comunicacionales, la promoción de los derechos humanos y sexuales, la toma de decisiones responsables, así como otras herramientas inherentes a la orientación para facilitar la práctica sin riesgos de la sexualidad en el/la adolescente.

Adicional a la práctica poco responsable de su sexualidad, existe ausencia de estrategias suficientes para el abordaje de situaciones relacionadas al VIH e ITS, que le permitan al/la adolescente enfrentar la presión de grupo y facilitar la construcción de su identidad en pro del desarrollo sano de su sexualidad.

Estamos conscientes que para incrementar las capacidades en el manejo de la orientación, es necesaria la práctica continua posibilitando la apropiación adecuada de la técnica. Es así que se pretende perfeccionar ciertos elementos esenciales para tener una mayor eficacia en su desenvolvimiento como orientador/a.

Es así que se desarrolla la “Guía para Orientadores Escolares en VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual Reproductiva”, para que dispongan de información que les facilite el desarrollo de la orientación y les brinde elementos básicos para dar respuesta cada vez más efectivas a las necesidades de los/as adolescentes, disminuyendo los comportamientos discriminatorios y estigmatizantes a fin de procurar la prevención de la expansión del VIH en esta población.

ASPECTOS BÁSICOS SOBRE VIH/SIDA

CONOCIENDO AL VIH Y EL SIDA

Es fundamental que los/las orientadores/as actualicen y expandan sus conocimientos acerca de algunos aspectos fundamentales sobre el VIH y el Sida. Es por ello que a continuación les presentamos información obtenida de la Guía dirigida a los/as jóvenes del “Proyecto Somos Ideas, Derechos y Arte” organizado por ACCSI en el año 2007:

¿Qué es el Sistema Inmunológico?

Bien conocido como el sistema de defensas, el cual tiene la función de batallar, defender y eliminar las infecciones de nuestro organismo. Las infecciones pueden ser producidas por agentes extraños (virus, bacterias, parásitos y hongos), quienes son los causantes del desarrollo de las enfermedades que deterioran y arriesgan la salud de las personas.

El sistema inmunológico está conformado por un conjunto de células llamadas **GLOBULOS BLANCOS o LEUCOCITOS**, siendo entre ellas los linfocitos CD4, quienes actúan como coordinadores del sistema inmunológico, y provocan una respuesta de defensa inmunológica o mecanismo de alarma ante la presencia de los agentes extraños en el organismo. De inmediato las células B acuden a identificar al agente extraño en el organismo, y lo contraatacan, produciendo los anticuerpos.

¿Qué son los Anticuerpos?

Los anticuerpos son componentes del sistema inmunológico del organismo que detectan a los agentes extraños que invaden al cuerpo humano. Normalmente trabajan para controlar al agente extraño. En el caso del VIH, las células B producen un anticuerpo defectuoso, el cual le sirve como indicador de la infección por VIH, pero no la elimina.

¿Qué es el VIH?

Es el **Virus de Inmunodeficiencia Humana**. El VIH es un virus que entra en el organismo y deteriora de forma progresiva el sistema inmunológico o sistema de defensa del cuerpo humano, atacando directamente a las células CD4, sin que se manifieste la infección a medida que avanza la replicación o multiplicación del virus.

Cuando el VIH sale al ambiente externo, fuera del cuerpo humano, no tiene la capacidad de tolerar las condiciones ambientales externas y pierde su poder de infección, lo que hace que en muy pocos segundos muera. Es decir el VIH al salir del cuerpo humano muere porque no resiste la temperatura ambiente u otros factores ambientales.

Es por ello, que son totalmente falsas aquellas historias que normalmente se escuchan, tales como: “inyectoras con sangre infectada con Sida en las sillas de los cines, o en los teléfonos públicos”.

Actualmente existen tratamientos para tratar el VIH (llamados **MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES**), que han probado su eficacia en controlar la replicación del virus en el organismo, aumento significativo de los linfocitos CD4 y permiten que la persona mejore su calidad de vida de manera que, tenga una vida normal, esté productiva, trabajando, estudiando y realizando su proyecto de vida como el resto de las demás personas.

¿Cuáles son las formas de transmisión y no transmisión del VIH?

El VIH se encuentra presente únicamente en la sangre, en el semen, en el flujo vaginal y la leche materna. Por lo tanto es preciso conocer las formas de transmisión y no transmisión del VIH, para que de esta manera podamos evitar entrar en contacto directamente del virus y protegernos de una posible infección:

FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH	FORMAS DE NO TRANSMISIÓN DEL VIH
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teniendo relaciones sexuales con una persona infectada por VIH sin usar el condón. ▪ Por medio de transfusiones de sangre o productos serológicos infectados o no controlados. ▪ Transmisión perinatal de una madre infectada por VIH a su bebé durante el embarazo, el parto y durante la lactancia. ▪ Mediante una inyección con una aguja infectada con sangre infectada por VIH (en el uso de drogas endovenosas, en la administración de medicamentos, en la realización de tatuajes, piercing sin adecuadas medidas higiénicas y de esterilización, entre otros). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mediante el contacto casual (abrazar, dar la mano, besar, acariciar, etc.). ▪ Por medio de picaduras de zancudos y otros insectos. ▪ Por compartir baños, duchas, pocetas, lavamanos, teléfonos, piscinas. ▪ Por compartir platos, vasos y cubiertos. ▪ Por compartir ropa, zapatos, sábanas, entre otros. ▪ Mediante el contacto de lágrimas, sudor o saliva de una persona infectada por VIH. ▪ Por medio de estornudos o tos.

Es por eso que es importante que te protejas de cualquier situación que te ponga en riesgo a contraer el VIH. **CUÍDATE Y CUIDA A LOS DEMÁS.**

¿Qué es el Sida?

Es el **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida**. El Sida es un complejo cuadro clínico o manifestaciones clínicas (signos o síntomas) que presenta una persona, causadas por la deficiencia del sistema inmunológico. Esta deficiencia o debilitamiento ocasiona que el sistema inmunológico se encuentre imposibilitado para defenderse del ataque de los agentes extraños (microbios, virus, parásitos o bacterias), los cuales producen infecciones a los seres humanos.

Esta situación deja a la persona vulnerable a un sinnúmero de infecciones y enfermedades potencialmente mortales, que no la dañarían si tuviera un sistema inmunológico sano.

SÍNDROME	Conjunto de signos o síntomas que se presentan simultáneamente. Un ejemplo de síntomas o signos: tos persistente, pérdida de peso del más de 10%, fiebre, sudoración nocturna, entre otros.
INMUNO	Se refiere al sistema inmunológico, es decir, al sistema del organismo que combate las enfermedades.
DEFICIENCIA	Indica falta o carencia de algo; en este caso se refiere a la debilidad del sistema inmunológico.
ADQUIRIDA	Quiere decir que no es una condición genética o hereditaria, sino que se adquiere después de la concepción a consecuencia de acciones específicas.

Una persona al contraer la infección por VIH puede mantenerse de forma asintomática (sin síntomas), por muchos años y no desarrollar el Sida. El tiempo de producirse cualquier síntoma o signo depende o varía de cada persona. Esto quiere decir que una persona con VIH no necesariamente tiene Sida. Muchas personas que viven con VIH están sanas y saludables, y si la persona no lo dice, nadie se enteraría que es portadora o que tiene esta condición de salud.

Sin embargo, es importante que las personas se practiquen la prueba de anticuerpos contra el VIH, a fin de que puedan recibir atención médica de forma temprana y recibir (si es necesario) medicamentos para tratar el VIH.

¿Cuáles son los síntomas del Sida?

- Ganglios inflamados
- Pérdida significativa de peso corporal (más del 10%)
- Diarreas frecuentes
- Tos persistente
- Sudoración nocturna
- Presencia de varias infecciones, entre otras

El VIH NO es igual a Sida

Pruebas de Laboratorio para el Diagnóstico, Seguimiento y Control clínico del VIH

Son exámenes de laboratorio que se practican tomando una muestra sanguínea, las cuales son necesarias para determinar:

- a. Si la persona es portadora o no del VIH.
- b. Conocer si se debe comenzar o cambiar el tratamiento contra el VIH.
- c. Determinar los valores de los linfocitos CD4 del sistema inmunológico
- d. Conocer los niveles de replicación del VIH en la sangre, entre otras.

Las pruebas más frecuentes son ELISA, Western Blot (prueba confirmatoria), Subpoblación de linfocitos CD4/CD8 y Carga viral.

Muchas personas son portadoras del VIH y desconocen que tienen el virus, y la única forma que la persona pueda conocer si es o no portadora del VIH, es practicándose varias de estas pruebas en un laboratorio especializado.

¿Qué es la prueba ELISA?

Es una prueba sanguínea que indica que la persona ha generado anticuerpos contra el VIH. Es el método más comúnmente utilizado y económico para detectar esta infección. Los anticuerpos son componentes del sistema inmunológico del organismo que detectan a los agentes extraños (virus, bacterias, hongos) quienes invaden al cuerpo humano y pueden producir síntomas o signos asociados.

Existe la posibilidad de que los resultados de la prueba ELISA resulten “falsos negativos” o “falsos positivos”. Por esto se recomienda repetirla.

Esta prueba se recomienda realizarse para diagnosticar el VIH, luego de haber mantenido una relación sexual de alto riesgo con una pareja desconocida, o simplemente sin el uso de preservativo o condón (masculino o femenino).

¿Qué significa un resultado negativo?

- La persona no está infectada por VIH o se encuentra en Período de Ventana.
- El resultado negativo no significa que la persona es inmune al VIH o que está protegida de alguna manera.

¿Qué es el Período de Ventana?

Es cuando la persona ha adquirido el VIH, pero aún no ha pasado el tiempo suficiente (entre dos a ocho semanas) para que su cuerpo haya producido anticuerpos en la cantidad suficiente que puedan ser detectados por el examen de ELISA. Normalmente el tiempo de espera para que culmine el Período de Ventana y la prueba sea positiva es hasta 6 meses.

¿Qué significa un resultado positivo?

- Quiere decir que el anticuerpo contra el VIH ha sido detectado en la sangre, por lo tanto, la persona ha sido infectada. También significa que la persona infectada le puede pasar o transmitir el VIH a otra persona que también esté infectada o no, si no toma las debidas precauciones.
- Indica que la persona requiere atención médica y tratamiento antirretroviral (de acuerdo al criterio médico), para evitar el desarrollo del Sida.
- El resultado positivo no significa necesariamente que la persona ha desarrollado el Sida en ese momento.

Si el resultado es positivo, se requiere practicar una **Prueba Confirmatoria o WESTERN BLOT**.

Ante un posible resultado positivo de la prueba ELISA, recomendamos la Consejería pre y post prueba de anticuerpos contra el VIH para reducir el fuerte impacto psicológico y social que ocasiona a las personas.

Las Consejerías son ofrecidas en centros de salud públicos y ONGs con servicio en VIH/Sida

¿Qué es la prueba WESTERN BLOT?

Es una prueba que se realiza en la sangre y sirve para confirmar el diagnóstico de VIH. Esta debe practicarse, una vez se obtenga resultados positivos de la prueba ELISA.

¿Qué es la prueba de Subpoblación de linfocitos o Conteo de CD4 o Recuento linfocitario o inmunofenotipaje?

Es una prueba sanguínea que determina el funcionamiento de nuestro sistema inmunológico. Está basado en el conteo de los linfocitos o glóbulos blancos de la sangre. Este examen se interpreta en

números y en porcentajes de células CD4 por milímetro de plasma sanguíneo. Los valores normales de una persona que no sea portadora del VIH están comprendidos entre 800 a 1.200 células/ml de sangre. Si los resultados de esta prueba son distintos a estos valores, significa que existen problemas con el sistema inmunológico.

¿Qué es la prueba de Carga Viral?

Es un examen que mide la cantidad de copias del ARN del VIH presente en la sangre. El ARN es el material genético del VIH que contiene la información necesaria para reproducir (fabricar) más virus.

¿Qué son Medicamentos Antirretrovirales?

Son fármacos o drogas especiales que se utilizan para el tratamiento del VIH. Tienen el trabajo de interrumpir o inhibir uno de los pasos que el VIH necesita para lograr su reproducción dentro de las células del sistema inmunológico.

Los medicamentos antirretrovirales **NO CURAN LA INFECCIÓN POR VIH**, sólo sirven para mejorar la salud de las personas que viven con VIH y mantenerlas de forma asintomática, es decir sin síntomas, por muchos años, y por ende permiten que la persona no desarrolle el Sida.

Existen más de veinte tipos de medicamentos antirretrovirales, los cuales deben ser prescritos únicamente por médicos especialistas en VIH/Sida, tales como inmunólogos, infectólogos e internistas, quienes deberán previamente efectuar un chequeo médico a la persona y conocer los resultados de los exámenes o pruebas de Subpoblación de linfocitos CD4 y Carga viral.

Política pública sobre acceso a medicamentos antirretrovirales

El Estado venezolano está en la obligación y el compromiso de garantizar el acceso a medicamentos antirretrovirales a las personas que viven con VIH. Esto representa una respuesta del Ministerio del Poder Popular para la Salud a través del sistema público de salud coordinado por el Programa Nacional de VIH/Sida, la cual busca garantizar la vida, la salud y el acceso a los avances de la ciencia y tecnología como parte de los derechos consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Igualmente, el Estado venezolano está obligado a garantizar estos derechos ciudadanos así como toda la atención médica, psicológica y toda aquella asistencia y tratamientos prescritos por los médicos tratantes de los/as venezolanos/as que viven con VIH en un Mandato Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia.

Es importante destacar, que los medicamentos antirretrovirales son entregados por el Programa Nacional de VIH/Sida a todas las personas que así lo requieran y sin costo alguno.

Algunos puntos importantes que debes conocer

¿Por qué se utilizan siglas para el VIH y el Sida?

Las siglas son estructuras donde sólo se utilizan las letras iniciales de las palabras que componen la expresión y sirven para hacer nuestra comunicación más eficaz. Se sugiere escribir en letras minúsculas en la sigla Sida, para disminuir la fuerza e impacto psicológico que produce la palabra Sida.

Para el caso que aquí abordamos, las siglas más utilizadas cambian según el idioma:

SIGLAS UTILIZADAS	SIGNIFICADO
-------------------	-------------

VIH (en castellano)	Virus de Inmunodeficiencia Humana
HIV (en inglés)	Human Immunodeficiency Virus
Sida (en castellano)	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
Aids (en español)	Acquired Inmuno Deficiency Syndrome

¿Qué debes hacer si tú sabes que alguien es VIH positivo?:

- Sé prudente. Guarda silencio.
- Evita hacer comentarios. Mantén la confidencialidad.
- Respeta la privacidad de la información que conoces.
- Dale apoyo emocional, permitiéndole seguir siendo tu amiga o amigo, familiar o conocido/a, y dejándole participar en tus mismas actividades, acompañándola/o cuando solicite ayuda.
- Sé solidario/a con esa persona.

¿Por qué no se debe decir “víctimas del Sida” o “Sidoso/a”?

Decir “víctimas del Sida”, “víctimas inocentes” o “sidoso/a” no son los términos más adecuados, ya que las personas que viven con VIH no son víctimas ni son sidosos/as; estas son palabras que etiquetan a las personas y las colocan en una posición de inferioridad o de minusvalía delante del resto.

Al utilizar este tipo de expresiones, se realiza un acto de discriminación y de estigma, porque sugiere o da a entender que las personas portadoras del VIH son culpables. Nadie es culpable por haber contraído la infección por VIH, ya que las personas se infectan debido a la falta de información o capacitación para protegerse del virus.

Es por ello, que te recomendamos que digas **PERSONA QUE VIVE CON VIH**, con la intención de dignificar y respetar a aquellas personas que sean portadoras del virus.

SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA

Existen diversos datos estadísticos sobre la situación de la epidemia del VIH en el mundo. En el caso de Venezuela persiste el mismo problema, debido a que no hay claridad sobre la cantidad de personas infectadas por el VIH en la actualidad, donde los diferentes informes y reportes realizados presentan diferencias estadísticas. Por ello la información presentada en la Guía, utiliza como referencia aquellos datos más recientes proporcionados por instituciones internacionales y nacionales especializadas en el tema, para así poder transmitir un conocimiento lo más cercano posible a la situación real actual.

Cabe destacar que prevalece una preocupación sobre la falta de datos concretos sobre la realidad y curso de la epidemia del VIH en Venezuela, y que no obstante se han logrado progresos importantes, sobre todo los relacionados al acceso de la terapia antirretroviral, aún es un problema de Salud que debe involucrar la participación de todos los ciudadanos.

Uno de los reportes de referencia es el último Informe Mundial de Sida realizado por el ONUSIDA el presente año, debido a que son los más actualizados y contienen información de la situación en todo el mundo, incluida la región latinoamericana.

Asimismo se utilizarán aquellos redactados en marzo de 2007 en el Análisis de situación de VIH en la Subregión Andina, realizado por la Organización Panamericana de la Salud, debido a que sintetiza la

situación general del VIH en el periodo 2003-2005 en la región andina, a la cual pertenece Venezuela. Y el Informe de la Sociedad Civil UNGASS AIDS 2008, lo cual permite tener una visión más amplia de la situación de la epidemia en Venezuela.

Finalmente se contrasta aquellos datos proporcionados por las últimas declaraciones por la representante del gobierno Venezolano en la Sesión Especial sobre VIH/Sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), efectuada a mediados del año 2008.

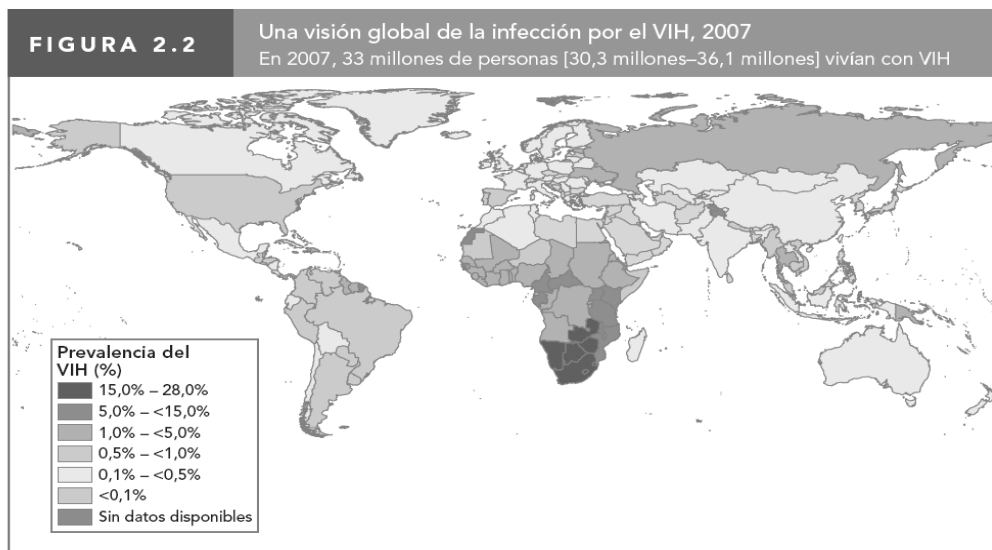
A nivel Mundial

Según el último Informe Mundial de Sida (2008) realizado por ONUSIDA, se han registrado 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH, 2 millones de fallecimientos relacionados con el Sida hasta el año 2007 y 33 millones de personas vivían con VIH para el 2007 en todo el mundo. ONUSIDA también indica que desde que se inició la epidemia, se estima que el Sida ha provocado alrededor de 25 millones de fallecimientos en el mundo, originado profundos cambios sociales, económicos, educativos, sexuales, psicológicos y de otras índoles a nivel mundial.

Si bien la tasa de nuevas infecciones ha disminuido en varios países, en otros contrarresta su aumento, pero prevalecen las tendencias favorables. Esto debido a las medidas de acceso al tratamiento, lo cual ha reducido significativamente en el número anual de fallecidos por Sida. Sin embargo continúa siendo un problema de salud mundial y por lo tanto, afecta a todos ya que somos vulnerables a infectarnos con el virus. Es por ello que se desea realizar políticas integrales en todas las regiones del mundo para combatir con programas eficaces la epidemia del VIH/Sida.

ONUSIDA informa que África Meridional continúa siendo la población más afectada, en 2007, el 35% de las infecciones por el VIH y el 38% de los fallecimientos por Sida se produjeron en esa subregión. En conjunto, África Subsahariana alberga al 67% de todas las personas que viven con el VIH en el mundo. Las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH a nivel mundial, y más del 60% de las infecciones por el VIH se localizan en África Subsahariana, donde se estima que casi el 90% de los 370.000 niños menores de 15 años se infectaron por el VIH y viven en esta región..

El informe también señala que los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% del estimado de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo, lo cual es una situación alarmante y evidencia una vez más, el nivel de vulnerabilidad que existe en esta población.



Fuente: Informe Mundial de ONUSIDA (2008), Tendencias recientes de la infección por el VIH y del comportamiento sexual en jóvenes entre 15 y 24 años

La prevalencia del VIH entre las mujeres jóvenes atendidas en los dispensarios prenatales, ha disminuido desde 2000-2001 en 14 de los 17 países que cuentan con los datos suficientes para analizar las tendencias recientes en los países más afectados. Es importante recalcar que Venezuela no se encuentra entre ellos (Informe Mundial de Sida ONUSIDA, 2008).

En algunos países con prevalencia elevada (35 países, donde tampoco se encuentra Venezuela) se realizó un seguimiento del comportamiento sexual de los jóvenes, donde a nivel general se detectó que el porcentaje de mujeres y varones jóvenes (15-19 años) que se iniciaron en las relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años de edad, disminuyó en siete países, pero aumentó en Haití y Rwanda.

La proporción de mujeres y varones jóvenes (15-24 años) que habían tenido más de una pareja en los 12 meses anteriores, disminuyó en 10 países y permaneció constante en uno, pero aumentó entre las mujeres jóvenes en dos países y entre los hombres jóvenes en uno. El uso de preservativos aumentó entre los jóvenes. Entre el grupo de 15 a 24 años de edad que habían tenido más de una pareja en los 12 meses anteriores, las tasas de uso de preservativos se elevaron en 12 países. Entre sus homólogos femeninas, las tasas de uso de preservativos aumentaron en ocho países.

A esto es fundamental decir que si bien los cambios observados en el comportamiento no son estadísticamente significativos en cada instancia, las tendencias generales muestran que el comportamiento de riesgo ha ido disminuyendo en varios países, lo cual es una ventana que se abre y nos permite observar que algunas estrategias han sido efectivas, aunque aún el problema persiste y deben adoptarse muchas otras para contrarrestar el efecto negativo.

A nivel de América Latina

El estimado para el 2007 fue de 140.000 nuevas infecciones, lo que implica un aumento de 1,7 millones de personas que viven con el VIH y aproximadamente 63.000 personas fallecieron a causa del Sida (Informe Mundial de Sida ONUSIDA, 2008). El informe menciona que se observó que los niveles generales de infección por el VIH en América Latina apenas han variado durante la última década.

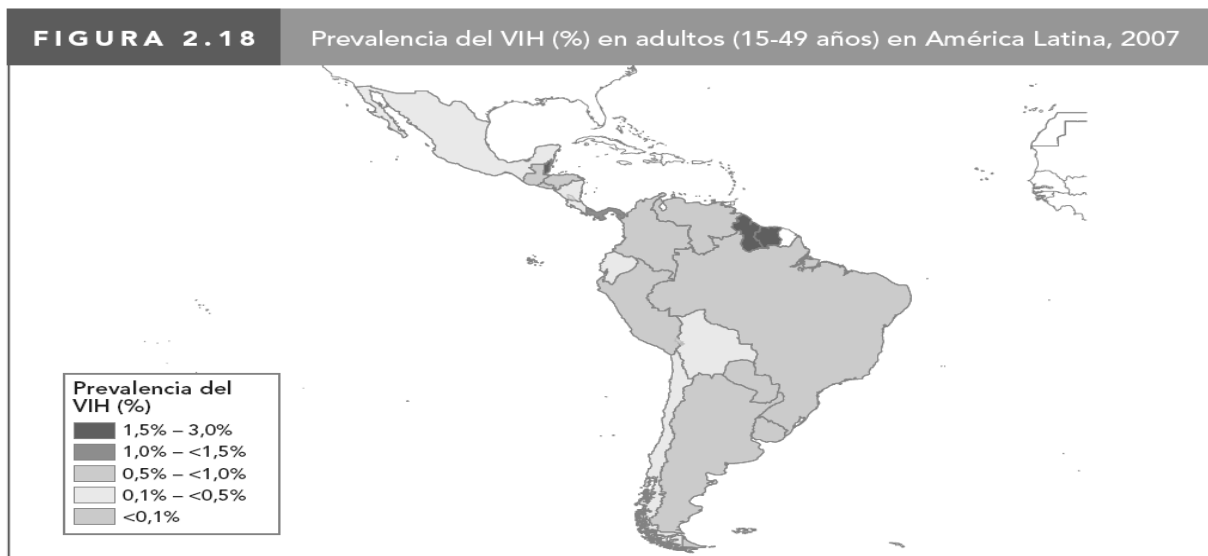
Las principales vías de transmisión del VIH se da principalmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores/as sexuales y, en menor medida, entre usuarios/as de drogas inyectables. Estos indicadores han facilitado comportamientos discriminatorios hacia estas poblaciones, sin embargo este tipo de conductas afectan la adopción de estrategias seguras en la prevención del VIH.

Según ONUSIDA (2008) en la población de hombres que tienen sexo con hombres se detectó una elevada prevalencia del VIH en varios países: 18%–22% en Perú; 14% en Buenos Aires, Argentina; 22% en Montevideo, Uruguay; 15% en cuatro ciudades bolivianas y en Quito, Ecuador; y 10%–25% en algunas ciudades de Colombia. Además se han observado epidemias ocultas de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en varios países centroamericanos, incluidos Belice, México, Nicaragua y Panamá.

En toda América del Sur, los niveles de infección por el VIH entre mujeres trabajadoras sexuales tienden a ser mucho más bajos que en la población anterior. En las poblaciones que utilizan drogas inyectables continúa siendo un porcentaje importante en varias de las epidemias de América del Sur, aunque parece ser responsable de un número menor de nuevas infecciones que el registrado anteriormente.

Finalmente las cifras provocadas por coito entre parejas heterosexuales es cada vez mayor en mujeres que se infectan como se ha observado en varios países. En Uruguay, por ejemplo, se cree que las relaciones sexuales sin protección (en su mayoría heterosexuales) contribuyen con alrededor de los dos tercios de los nuevos casos de VIH notificados. La mayoría de las mujeres se infectan a través de sus

parejas sexuales masculinas, que habían contraído el VIH durante relaciones sexuales anteriores sin protección (ONUSIDA, 2008).



En Venezuela

En la Sesión Especial sobre VIH/Sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), efectuada en junio de año 2008, la representante del gobierno venezolano informó que 64.534 personas que viven con VIH/Sida aparecen registradas en las estadísticas oficiales.

Según el Informe de la Sociedad Civil Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva elaborado por ACCSI y AVESA (2008), informa en la sección "1.4.2 CIFRAS SOBRE EL VIH/SIDA LA EPIDEMIA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA", lo siguiente (citamos textual):

"El Informe "Situación del VIH/Sida en Venezuela", publicado por el PNS/MPPS en el 200522, señala que en Venezuela, hasta el año 1998, la prevalencia estimada de infección por VIH era de 8.047 casos; sin embargo esta cifra contrastaba con el prácticamente inexistente registro de incidencia; por ejemplo durante el año 1997 sólo fueron notificados 3 casos, lo que evidencia un importante subregistro. Adicionalmente muestra información sobre cómo se comporta la epidemia en Venezuela, señalando que en cuanto a sexo, el grupo más afectado son los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) correspondiendo aproximadamente al 70% de los casos notificados, aunque progresivamente aumentan los casos de hombres heterosexuales y los casos de mujeres.

Señala también que en el 2001, se estima que en Venezuela existen 62.000 casos, cifra que contrasta con los datos que reporta para el 2000 de un total de 10.571 casos de personas que viven con VIH/Sida (7.014 casos son VIH y 5.849 defunciones); mientras que para el 2002 señalaba un total de 13.527 casos (12.103 hombres y 1.388 a mujeres)²³. Y para el 2006²⁴ estima que existen en el país unas 110.000 personas que viven con el VIH.

De acuerdo a los datos del Informe de la República Bolivariana de Venezuela para el periodo 2003-2005 sobre la Declaración de Compromiso en VIH/SIDA (UNGASS 2006), las mujeres representan a partir del 2003, apenas el 8% del total de usuarios/as atendidos/as por las ONGs con servicios en VIH/Sida en el ámbito nacional. Por su parte, ONUSIDA, destaca una serie de dificultades que existen en Venezuela para la recolección de la data epidemiológica: atraso de información de tres años con respecto a los datos; estigma y discriminación social hacia las personas que viven con VIH/Sida (PVVs); violaciones a la

confidencialidad en la información en los centros públicos y privados; poco personal capacitado; dificultad en la búsqueda activa y registro de datos; poca confianza de parte de los afectados en los servicios; insuficiente seguimiento de los casos en los bancos de sangre, y falta de sistematización de la data”.

El Informe citado también señala lo siguiente: “Es necesario destacar que para este año 2006 el MPPS, brinda declaraciones en las que señala que ‘Son falsas las cifras que maneja ONUSIDA a nivel nacional e internacional sobre la situación del VIH/Sida en nuestro país, ya que manifiestan la existencia de una epidemia generalizada cuando realmente está concentrada en hombres, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres; reconocemos que ha habido un aumento en la incidencia en el grupo de mujeres. Señalan también -refiriéndose a ONUSIDA- que cubrimos el 4% de las mujeres embarazadas que viven con VIH, cuando la realidad es que atendemos a todas las diagnosticadas e incluimos la entrega de fórmula láctea durante el primer año de vida del bebé como forma preventiva”.

Durante la II Consulta de Acceso Universal ya señalada, la Dra. Miriam Morales, refiriéndose a la nueva epidemiología nacional, dijo tener hallazgos que certifican que para 2004 los casos de mujeres con VIH/Sida habían aumentado a un 30%. La edad más frecuente de infección está entre los 15 y 25 años de edad y la mayoría de los casos reportados se concentran en la zona central del país. Existen, igualmente, evidencias de que las mujeres se infectan en edades más jóvenes que los hombres y que el estado que notifica mayor número de casos en mujeres es Delta Amacuro.

En el Informe del Programa Nacional de VIH/Sida para el año 2004, se indica que se han registrado hasta ese año 50.000 casos. Para inicios del 2007 no se contaba con datos oficiales, aunque en la II Consulta Nacional sobre VIH/Sida organizada por el mismo ente oficial, autoridades ministeriales informaron que existía una estimación de 104.859 casos.

Otro reporte realizado por la OPS (2005) en el Informe sobre el Plan Subregional Andino de VIH, se observa que los países de la Subregión Andina han respondido de diferentes maneras a la epidemia de VIH. En el caso de Venezuela, se menciona que el Programa Nacional de Sida informó que los sistemas de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH se encontraban en fases iniciales o preliminares de implementación. Incluso cuando en el 2001 ya se manifestaba la presencia de 62.000 casos de personas que vivían con VIH.

En el Informe sobre el Plan Subregional Andino de VIH realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2005, indica que se observa que los países de la Subregión Andina han respondido de diferentes maneras a la epidemia del VIH. En el caso de Venezuela, se menciona que el Programa Nacional de Sida informó que los sistemas de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH se encontraban en fases iniciales o preliminares de implementación. Igualmente, se reporta que para el 2005 existía un acumulado de 53.465 personas con VIH y 6.372 muertes por Sida.

En cuanto al acceso a tratamientos antirretrovirales, el informe antes citado de OPS indica que para el 2005 el Programa nacional de Sida informó que 15.756 personas que vivían con VIH/Sida recibían terapia antirretroviral a través del sistema de salud pública. Además indica que se desconocía qué proporción no requieren Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) y qué proporción continúan con situación desconocida. El país ofrecía para ese momento terapia antirretroviral a quienes la requieran, por lo tanto no se esperaba un alto número de personas sin recibirlo. Este suministro inició antes del año 2000, con una cobertura del 87,5%. Para el 14 de agosto de 2008, el Ministro del Poder Popular para la Salud Teniente Jesús Montilla ofreció declaraciones al Diario El Nacional, en donde informó que para la fecha casi 23 mil personas que viven con VIH recibían Tratamiento Antirretroviral.

De acuerdo el Informe de la Sociedad Civil Monitoreo de las Metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva elaborado por ACCSI y AVESA (2008), informa en la sección “1.4.2 CIFRAS SOBRE EL VIH/SIDA LA EPIDEMIA Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”, existen importantes logros y varias debilidades de las acciones que se efectúan frente a la epidemia del VIH, y son:

Principales logros en las respuestas al VIH en Venezuela

- A nivel legal los avances sobre los derechos de las mujeres con la aprobación de la Ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Compromisos en materia de derechos de la Mujer, Salud Sexual y Reproductiva y VIH/Sida.
- Resolución Ministerial orientada a la prevención vertical del VIH y al seguimiento clínico de las mujeres embarazadas y sus futuros hijos/as. Garantizando el suministro de ARVs y sucedáneos de leche materna.
- Existencia del Plan Estratégico Nacional en ITS/VIH y SIDA, una norma Oficial de Salud Sexual y Reproductiva y un Plan Nacional de Igualdad en Oportunidades para las Mujeres.
- Presencia y participación de las organizaciones de la sociedad civil. Trayectoria, capacidades demostradas en la movilización de recursos, incidencia política y conocimientos para el abordaje de los asuntos en Salud Sexual y Reproductiva y VIH/Sida.
- Favorable participación de la comunidad afectada a través de organizaciones de mujeres seropositivas.

Estos logros indican la existencia de leyes y planes estratégicos para en cierto grado a la epidemia del VIH, sin embargo el cumplimiento de estas políticas está mediado por la participación del sector comunitario, lo que refuerza la importancia de intervención de toda la población para el logro y cumplimiento de medidas que den respuestas efectivas al VIH en Venezuela.

Deficiencias en las estrategias

- Ausencia de líneas estratégicas y proyectos integrados en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y VIH/Sida.
- El Plan Estratégico Nacional de VIH no tiene un plan operativo, aún no ha sido presupuestado, no posee indicadores ni considera los asuntos de género. No es un referencial para la planificación de programas o políticas para responder al VIH.
- Incógnitas en el presupuesto del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, que no permite conocer y medir si el monto de los recursos asignados son equitativos, adecuados y efectivos.
- Encases de datos actualizados.
- Limitado recurso humano en el Plan Nacional de ITS/VIH/Sida, lo cual no le permite dar una respuesta eficaz a la epidemia.
- No existe un proyecto que atienda a la problemática de la Mujer y el VIH/Sida, por falta de capacidad estructural y organizacional.

A estas deficiencias en el Informe de la Sociedad Civil (UNGASS AIDS, 2008) se recomienda desarrollar líneas estratégicas y proyectos conjuntos en los temas de SSR y VIH. Además de emplear los mecanismos de financiamiento para misiones como Barrio Adentro, y hacer estimaciones de las necesidades, para operativizar y presupuestar los recursos de forma que sean dirigidos de forma eficiente y cubran las necesidades de la epidemia en Venezuela.

En cuanto a las dificultades relacionadas con la ausencia de datos claros y actualizados, se recomendó establecer una alianza con el Instituto Nacional de Estadística para incluir el VIH/Sida y SSR en las encuestas que desarrollan. Asimismo ONUSIDA (2008), recomienda trabajar intensamente en la educación, especialmente en niñas, con el respaldo de políticas que impongan la educación primaria y secundaria universal obligatoria, para de esta manera reducir el riesgo de infección y la vulnerabilidad en esta población. Asimismo la equidad de género es un punto fundamental de atención en las iniciativas centradas en hombres jóvenes y adultos.

Definición de riesgo y vulnerabilidad relacionados con el VIH

El riesgo es el peligro o amenaza de la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno potencialmente dañino. La vulnerabilidad es el grado de la pérdida de resultados de la ocurrencia del fenómeno.

En la medida que crece la diversidad de amenazas resulta más fácil que las personas se sientan abrumadas y las tácticas sean menos eficientes. Por lo tanto a cada alerta sobre una nueva vulnerabilidad, hace que las medidas de protección agoten sus recursos al intentar dar solución al

problema lo más pronto posible, consumiendo tiempo y recursos, pero que no necesariamente proporcionan una respuesta al problema.

En lugar de ello, los planes de acción deben desarrollar estrategias de administración de riesgos inteligentes, de manera que puedan dedicar sus recursos a las principales amenazas, en este caso relacionadas a la infección por VIH. Para esto es necesario cuantificar los riesgos que se enfrentan y asignar prioridades a las inversiones realizadas, como intensificar esfuerzos en poblaciones vulnerables. En el Informe Mundial de Sida (2008) realizado por el ONUSIDA se especifica que el VIH es una entidad biológica sensible a las intervenciones médicas, no obstante, la epidemia ha continuado su expansión, en gran parte debido a que no se han resuelto las condiciones sociales que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad relacionados con el virus. Entre ellos están la desigualdad entre sexos, la ausencia de capacitación de las mujeres y niñas, la discriminación, el estigma y la marginación social.

En el mismo Informe definen al riesgo a la probabilidad de que una persona se infecte por el VIH, como consecuencia de ciertos comportamientos, como son las relaciones sexuales sin protección con una pareja cuyo estado serológico respecto al VIH se desconoce, las parejas sexuales múltiples con quienes se mantienen relaciones sexuales sin protección y el uso de drogas inyectables con agujas y jeringas contaminadas.

A lo que la vulnerabilidad se deriva de una serie de factores fuera del control de la persona que reducen la capacidad para evitar el riesgo de infección por el VIH, ya sean solos o combinados. Entre los factores más determinantes están:

- La falta de conocimientos y habilidades para protegerse a sí mismo/a y a los demás.
- Calidad y cobertura de los servicios (imposibilidad de acceder a los servicios debido a la distancia, el costo u otros factores).
- Violaciones a los derechos humanos o normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y restan el poder a ciertas poblaciones, limitan su capacidad para acceder o usar los servicios y bienes de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

El Rol de los/as Orientadores/as en la prevención del VIH

La formación a orientadores/as tiene la finalidad de incrementar sus conocimientos, mejorar sus actitudes hacia la educación sexual y reforzar sus habilidades para facilitar el aprendizaje participativo. Es fundamental que los/as orientadores/as aprendan a dirigir un programa participativo para prevención del VIH, basándose en el desarrollo de competencias psicosociales como base para aprender las estrategias preventivas.

Las competencias psicosociales como la toma de decisiones, comunicación y negociación, son herramientas esenciales para aplicar los conocimientos en materia de VIH/Sida y lograr cambios en el comportamiento de las personas con el fin de propiciar un bienestar en su salud.

Está demostrado que cuando el/la orientador/a maneja creencias basadas en mitos y tabúes, tendrá dificultades serias el momento de capacitar o asesorar a los/as estudiantes. Por lo tanto para que el trabajo sea exitoso, es necesario revisar algunos conocimientos y habilidades para promover un cambio en las propias actitudes y así transmitir estas habilidades e información a los/as adolescentes.

De esta forma el que los/as adolescentes tengan acceso a una orientación responsable, efectiva y libre de mitos permite que logren alcanzar objetivos positivos y responsables en la vivencia de su sexualidad. Así mismo los programas de capacitación en las instituciones educativas permiten el acceso a un gran número de adolescentes promoviendo un comportamiento preventivo que es reforzado por el grupo de pares. Es así que la orientación permite a el y la adolescente tener un contacto directo y privado, donde expliquen sus necesidades y obtengan respuestas basadas en un conocimiento verás y científico para resolver sus dificultades en el afrontamiento del VIH/Sida.

El/la Orientador/a entonces, debe motivarlo/a a que participe, pregunte, exponga sus dificultades, expectativas y sentimientos, de esta forma se permitirá tener más conocimiento para clarificar dudas y disminuir temores, despejar mitos o conflictos relacionados con la sexualidad, el VIH/Sida e ITS.

Algunos de los principios que debe manejar el/la Orientador/a que le permitan este acercamiento con el y la adolescente son los siguientes:

- **Imparcial:** Ser neutral. Transmitir interés de ayudar y evitar comentar el problema de la persona con otros/as. Evitar realizar juicios de valor sobre la información recibida, y escuchar desde el punto de vista científico y no personal.
- **Privacidad:** El tema debe tratarse en secreto por el derecho a la intimidad y el respeto a la individualidad. En el caso de necesitar colaboración de un/a profesional de la salud, sugerimos realizar un informe confidencial sin colocar datos personales que identifiquen a la persona o consultar con ella para derivarla a un/a especialista.
- **Confidencialidad:** Discreción absoluta sobre el contenido de las entrevistas, informar que todo lo que la persona exprese, será manejado de forma confidencial, excepto si evalúa que la vida de la persona y otras/os está en riesgo, para lo cual debe redactar un informe exponiendo los motivos de porque la información es compartida con los representantes u otros profesionales.
- **Veracidad:** Derecho a la información clara, concreta y real. Brindar conocimiento ofrece libertad y capacidad de actuar, tomando previsiones para buscar el bienestar personal, en cambio el ocultar o disfrazar la información relacionada al VIH aumenta la vulnerabilidad de las personas.
- **Voluntariedad:** Es el resultado de la orientación. Es el respeto total por la decisión del/la adolescente. El o la orientador/a debe tener en cuenta que su función es orientar y no aconsejar, es decir que el/la adolescente tiene el derecho a elegir el camino de las decisiones que desee optar en la vivencia de su sexualidad, basándose en el conocimiento adquirido.

¿Cómo intervenir en crisis?

Es probable que el/la Orientador/a tenga que atender situaciones de crisis relacionadas al VIH/Sida, y aunque su función no es dar una atención psicológica o clínica, es importante que maneje algunos recursos para sostener a la persona en crisis, mientras la refiere al especialista.

Primero el/la Orientador/a debe conocer y reconocer una crisis para saber qué hacer inmediatamente. Las personas reaccionamos en tres niveles: cognitivo (pensamientos), fisiológico y conductual.

A cognitivo cuando una persona está en crisis tiende a anticipar consecuencia negativas y maximizar o minimizar situaciones, además presenta ideas de culpa sobre lo sucedido, se preocupa de forma excesiva por la salud, entre otras. Ante estos pensamientos intrusivos, el/la orientador/a puede calmar a la persona de la siguiente manera:

- Brindarle información con prudencia respecto al VIH/Sida, para disminuir temores irracionales asociados.
- Identificar algunas ideas irracionales como maximizar la magnitud del problema, diciéndole que actualmente existen tratamientos que permiten a la persona que vive con VIH tener una calidad de vida digna y con calidad.
- Darle información sobre lugares de atención especializada, donde recibirá apoyo tanto médico, farmacológico, psicológico y legal para afrontar su nueva condición de salud y evitar otros riesgos asociados. Resaltar la importancia de acudir a estos lugares, ya que le permitirá evitar recaídas en la salud de la persona.

- Brindarle la confianza de que cuenta con el apoyo de el o la Orientador/a.
- Concientizar que estar junto a personas que le quieren, es más fácil afrontar la nueva situación de salud y que si desea puede contar con su apoyo para orientar a sus familiares, pareja y/o amigos.

A nivel fisiológico se pueden presentar un aumento del ritmo cardiaco y la respiración, los cuales alteran a la persona y no le permiten calmarse, de la misma forma las respuestas de ansiedad pueden producir sudoración, tensión muscular, sensación de fatiga y llanto sin motivo. Ante ésto, el/la Orientador/a puede:

- Informar que las respuestas de ansiedad producen alteraciones fisiológicas que no responden a una enfermedad o condición de salud específica, sino a una percepción de peligro muchas veces sobredimensionando la posibilidad de daño, ya que está mediada por creencias irracionales como ser “me voy a morir por VIH”. Explicar que los pensamientos producen ansiedad y el modificarlos por alternativas más realistas ayudan a disminuirla, que para esto un/a psicólogo/a puede colaborarle mejor.
- Explicar la diferencia entre VIH y Sida y de los tratamientos existentes. Asimismo informar sobre los diferentes sitios de asistencia (anexos) para recibir apoyo.
- Utilizar técnicas de respiración para recuperar la respuesta cardiaca y respiratoria normal del organismo.
- Entrenar en relajación por diferentes técnicas para el manejo de la ansiedad.

Las respuestas **a nivel conductual** más comunes son la disminución de la actividad social, sexual, rendimiento escolar y actividades recreativas. Para controlar esta disminución de actividad motora el/la orientador/a debe:

- Identificar aquellas actividades que solían ser gratificantes en la persona e incentivar a practicarlas, aún cuando en un inicio no se consiga satisfacción inmediata, y que progresivamente pudieran volver a tener el poder reforzante.
- Explicar que tiene derecho a disfrutar de su sexualidad y que el VIH no implica suprimirla. Además de que existen formas seguras para evitar infectar a otra persona.
- Cambiar hábitos que no ayuden a una mejoría de la salud. Ej.: Procurar dormir por lo menos 8 horas diarias respetando un horario nocturno, alimentación balanceada y en horarios. Evitar consumir drogas o sustancias tóxicas como cigarrillos, alcohol, las cuales perjudican al sistema inmunológico.
- Entrenar en habilidades sociales.

Es necesario que el/la orientador/a conozca sus habilidades y limitaciones para que las vaya trabajando con la experiencia cotidiana y disminuya las fallas en la tarea. También que identifique cuándo es necesario remitir a la persona a un especialista.

Crear en la posibilidad de los/as jóvenes

Los/as jóvenes tienen la capacidad para detener la propagación del VIH y comenzar a reducirla. Pueden ayudar en esta tarea, si reciben información sobre:

- Los métodos para protegerse contra el virus,
- El desarrollo de habilidades personales que faciliten su aplicación, y organizarse para realizar actividades para difundir la información sobre los aspectos básicos del VIH, las formas de transmisión del VIH y las maneras de prevenirlas.

La promoción del desarrollo positivo de la autoestima, el entrenamiento en habilidades sociales y comunicacionales, el conocimiento, aplicación y defensa de los derechos humanos y sexuales, como la toma de decisiones son habilidades que ayudan facilitar este proceso y depende de los/as orientadores/as el brindarles éstas y otras herramientas para la consecución de estos objetivos.

Varios estudios indican que el éxito de los programas de prevención del VIH se debe a la mayor participación de los/as jóvenes por las siguientes razones:

- La gente joven toma decisiones significativas. Identifica áreas de importancia, desarrolla planes de acción y escribe propuestas para implementar dichos planes. Es decir es parte activa de las estrategias lo cual promueve la concientización y el compromiso con los objetivos.
- La gente joven tiene la oportunidad de aprender y desarrollar nuevas técnicas como resultado de su participación. Se estimula en este proceso de involucrarlos de manera activa y fundamental, la utilización de destrezas características en su edad como es la expresión creativa, la cual a su vez facilita el desarrollo de un autoconcepto positivo.
- La organización promueve actividades significativas dirigidas a los temas y necesidades de la gente joven en la comunidad, a su realidad y no concibe actividades para darles a los/as jóvenes una práctica de la vida adulta.
- Los/as jóvenes y adultos tienen oportunidades de explorar lo que cada uno puede aportar al diálogo. También pueden expresar sus necesidades y expectativas hacia el/la otro/a. De esta forma, cada grupo reconoce y valora las contribuciones positivas del/la otro/a. Promoviendo formas de expresivas asertivas que fomenten la comunicación horizontal y faciliten la no discriminación en los procesos interactivos.
- La gente joven tiene oportunidades para lograr el éxito y sabe que hace una diferencia. La gente joven desarrolla sentimientos de capacidad propia. Su autoestima se mantiene en un desarrollo estable e impulsa la seguridad personal para la toma de decisiones adecuadas.
- La experiencia conjunta de jóvenes y adultos crea una asociación en la que entienden que juntos pueden conseguir más que por separado. Aprendiendo a aceptar, tolerar e integrar visiones diferentes, lo cual facilita su desenvolvimiento en la integración a una sociedad diversa.
- La gente joven tiene oportunidades para reflexionar sobre su trabajo. Insertando la autocritica como etapa indispensable en la evaluación de las conductas y toma de decisiones responsables.

FUENTES CONSULTADAS

- **Manual de Consejería en VIH/Sida.** ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida, Venezuela.
- **Guía para la Consejería en la Atención de Adolescentes.** San Salvador, El Salvador, 2003.
- **Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para funcionarios/as en atención de adolescentes con énfasis en VIH/Sida.** Programa Atención Integral a la Adolescencia Departamento de Salud de las Personas Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica, 2005.
- **Guía Taller VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva** del Proyecto SOMOS IDEAS, DERECHOS Y ARTE. ACCSI. 2007.
- **Taller de Capacitación en Riesgos para la Paz, la Salud y el Placer.** MsC. Idhaly Guzmán y Lic. Carla García. Grupo AMBOS Consultores. Caracas - Venezuela, 2008.
- **Informe Mundial de Sida.** ONUSIDA. 2008.
- **Informe Comunidad Andina sobre VIH,** OPS 2005.
- **Informe de la Sociedad Civil UNGASS AIDS.** Foro UNGASS SIDA VENEZUELA. 2008.

VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS

Información compilada por: Alberto Nieves, ACCSI

“... la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana...” Declaración Universal de Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948

INTRODUCCIÓN

El ser humano siempre deseó condiciones de vida que le permitieran desarrollarse en forma integral y vivir a plenitud. Para ello, desarrolló mecanismos de convivencia que determinan su forma de relacionarse unos con otros, de interactuar con el medio que los rodea y la manera de proveerse de los instrumentos que garanticen su supervivencia y felicidad.

Los primeros seres humanos que poblaron la tierra lucharon muy duro por su supervivencia. Tuvieron que enfrentarse a un medio natural inhóspito. La necesidad de protegerse del frío los llevó a descubrir el fuego; la necesidad de protegerse de los grandes animales los llevó a inventar armas para su defensa; la necesidad de transportarse más rápidamente los llevó a inventar la rueda. En la misma medida en que fueron descubriendo sus capacidades de disfrutar una vida más plena, fueron surgiendo nuevas necesidades. Este proceso de conquista de un mayor bienestar se hizo más sólido cuando ello comenzó a asumirse de manera colectiva, es decir, en la medida en que se unían esfuerzos y se actuaba de manera conjunta y organizada.

Como vemos, desde siempre los hombres y las mujeres luchan por sus derechos, entendidos estos como satisfacción de necesidades para alcanzar un pleno desarrollo de la vida y la dignidad humana.

La historia de los derechos humanos está muy ligada a la historia misma de la humanidad, puesto que los hechos que dinamizan las diversas luchas sociales, políticas, económicas e, incluso, culturales, están inspiradas en los principios doctrinarios de estos derechos: la búsqueda de la dignidad, la igualdad, la libertad, la equidad y el bienestar.

El logro de un mayor bienestar y la posibilidad de desarrollarse a plenitud no siempre se han dado de forma equitativa. Así hemos visto que, desde hace miles de años, al mismo tiempo que aparecían mecanismos de dominación de unos hombres sobre otros, el acceso al bienestar comenzó a ser desigual. Es decir, según los bienes o riquezas poseídos, la raza de las personas o la religión que profesaban, se lograba un mayor o menor disfrute de condiciones dignas de vida.

La intolerancia se asentó como forma de relación entre los miembros de la sociedad. Asimismo, se practicó el uso de la fuerza para resolver los conflictos y aplacar las disidencias. Pero la naturaleza humana se rebela permanentemente contra cualquier forma de dominación, y ello constituye un motor que impulsa la organización con miras a revertir situaciones extremas de violación. Así, el sometimiento de un pueblo por otro, la existencia de condiciones precarias de trabajo o la discriminación racial -por citar sólo algunos ejemplos- han sido motores de grandes jornadas de protesta y exigencias que permitieron alcanzar importantes cambios.

Muchas de las grandes luchas políticas de los dos últimos siglos se han centrado en la tarea de expandir el grupo de personas cuyos derechos humanos son reconocidos. Los esfuerzos por ampliar el derecho de voto, más allá de una pequeña élite de propietarios, en el siglo XIX, provocaron grandes controversias en la mayoría de los países europeos. Las demandas de los trabajadores por un salario justo, por el derecho de organizarse ellos mismos y por condiciones de trabajo seguras y humanitarias, desembocaron a menudo en violentos conflictos políticos en la mayor parte de Europa, antes de la Primera Guerra Mundial, y por un periodo mucho más prolongado en los Estados Unidos. La meta de poner fin a la negación sistemática de los derechos humanos, inherente a todo colonialismo, fue un tema político mundial muy importante en las décadas de 1950, 1960 y 1970. Además, las luchas para suprimir la discriminación basada en la raza y el género han sido muy relevantes, en muchos países, durante los últimos 30 años.

En todos esos casos, los grupos desfavorecidos esgrimieron los derechos que se les reconocían, para presionar por el reconocimiento legal de los derechos que se les negaba. Podemos mencionar como ejemplos de estas luchas sociales:

- Los primeros acuerdos formales de control de la autoridad del Estado frente a sus súbditos, los cuales se produjeron durante la Edad Media. El más representativo de ellos es la Carta Magna (Inglaterra, año 1215), donde se compilan una serie de normas y principios orientados a limitar el poder del monarca y proteger la libertad personal y el derecho a la propiedad. Los beneficiarios de estos tratados era los mismos de la nobleza, quienes a su vez ejercían el poder sin mayor consideración por la persona humana.
- La Revolución Industrial en Europa traerá consigo un notable agravamiento de las condiciones de trabajo, así como prácticas de explotación cercanas a la esclavitud – las cuales afectarán dramáticamente a la población infantil. Esta situación dará pie al desarrollo de las ideologías socialistas, que proclaman la emancipación de las grandes mayorías frente a la explotación laboral, económica y política por parte de los sectores aventajados. La segunda mitad del siglo XIX y los comienzos del siglo XX se caracterizarán por una sucesión de revoluciones populares, fundamentadas en doctrinas sociales de emancipación, que reivindican los derechos de las clases trabajadoras frente a la explotación laboral.
- Los trabajadores usaban el voto y el grado de libertad de prensa y libertad de asociación que se les permitía, para presionar por que se suprimiera la discriminación legal basada en la riqueza o el patrimonio. También exigían nuevos derechos para que pudieran gozar de verdadera libertad, igualdad y seguridad los trabajadores (y más tarde también las trabajadoras).
- Las minorías raciales, étnicas y religiosas, las mujeres y las personas que padecían bajo los gobiernos coloniales esgrimieron también los derechos que se les concedían, para presionar por su pleno reconocimiento y participación como miembros de la sociedad, en plan de igualdad.
- Un grupo de sudafricanos liderizados por Nelson Mandela, organizaron la resistencia en su país como respuesta a la legislación discriminatoria basada en clasificaciones raciales. La lucha de Mandela le ocasionó sentencia a prisión perpetua por sabotaje y traición. Luego de ser liberado, de inmediato inició una serie de diálogos y negociaciones que llevaron la democracia y la igualdad a Sudáfrica.
- Desde que se inició la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela, las personas con Sida morían por falta de medicamentos antirretrovirales. Los entes del Estado encargados de la salud pública se negaban a suministrarlos y carecían de políticas eficientes en materia de VIH/SIDA. Para finales de la década de los 90, esta situación conllevó a ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida a realizar acciones de cabildeo, movilización de personas afectadas por el virus y demandar legalmente al Estado venezolano para obligarlo a garantizar a estas personas el derecho a la vida, salud y los avances de la ciencia y tecnología. Estas acciones lograron incidir en mejoras de la política pública sanitaria del país, entre ellas la creación del programa público de tratamientos que beneficia en la actualidad a más de 23 mil personas que viven con VIH.

Como se observa, el resultado de estas luchas ha logrado el progresivo reconocimiento jurídico de los derechos de las personas, a través de Constituciones, leyes, políticas, programas, pactos y declaraciones internacionales.

Es por ello que entre las funciones más importantes que tienen los/as orientadores/as de las instituciones educativas es la promoción y defensa de los derechos humanos en la población estudiantil, ya que permite fomentar en los/as adolescentes y jóvenes el entendimiento y comprensión de todas las dimensiones del quehacer humano a la luz de la dignidad humana, facilitar el afrontamiento de la propia percepción de la epidemia del VIH/Sida y las posibles actitudes discriminatorias y estigmatizantes de quienes pueden estar afectados directa e indirectamente por el VIH/Sida.

¿Qué son los Derechos Humanos?

Existen diferentes definiciones de derechos humanos y varían según la óptica que se le mire, pudiendo ser desde lo jurídico, ético, político, religioso, entre otras. En tal sentido, les presentamos varias de ellas:

- “Los derechos humanos son a la vez derechos de titularidad de las personas frente al Estado, y normas de obligatorio cumplimiento para este último”.
- “Los derechos humanos no son ni cualidades naturales ni inherentes, ni son una afirmación legal arbitraria de las oportunidades sociales, sino que están determinadas por la naturaleza del sistema político y económico y por ende de la cultura material y espiritual. Estos derechos aseguran la vida normal del hombre en la sociedad y son establecidos por el Estado en un sistema de derechos y deberes legales. En el curso del desarrollo histórico no solo cambia el alcance y el carácter de estos derechos y deberes, sino también su contenido”. (V.N. Kudriatsev, Fundamentos Filosóficos de los Derechos Humanos, pág. 94).
- “Toda persona posee unos derechos morales por el hecho de serlo y éstos deben ser reconocidos y garantizados por la sociedad, el derecho y el poder político, sin ningún tipo de discriminación social, jurídica, política, ideológica. Estos derechos son fundamentales, es decir, se hallan estrechamente conectados con la idea de dignidad humana y son al mismo tiempo las condiciones del desarrollo de esa idea de dignidad”. (Eusebio Fernández, citado en Curso Básico sobre Derechos Humanos, Sagustume Gemell, Guatemala, 1987, pág. 1).
- “Es la respuesta a las exigencias de todos y cada uno de los seres humanos, de ocupar un lugar en la sociedad, de sentirse amparados ante los abusos de poder, de ser alimentados, de vivir en paz, de ser informados, de poder expresarse libremente, de tener un trabajo digno, de tener una buena educación, de tener salud, de tener una sexualidad segura y responsable y de disfrutar la convivencia humana dignamente”.

Algunos de los rasgos fundamentales de los derechos humanos son:

- Se trata de derechos inherentes a la persona humana;
- Significan una garantía para la protección integral del individuo ante el ejercicio del Poder Público;
- Mientras la titularidad de los derechos humanos recae sobre los individuos, la responsabilidad por su cumplimiento recae sobre el Estado;
- Asimismo, los individuos tienen el deber de comportarse de acuerdo a las normas de derechos humanos, si bien sobre ellos no recae responsabilidad de derechos humanos en caso de comportamiento ilícito;
- De la codificación de los derechos humanos se desprenden una serie de normas jurídicas de obligatorio cumplimiento para los órganos del Poder Público.

Las normas de derechos humanos conllevan entonces una serie de obligaciones para el Estado, que deberá garantizar y respetar los atributos de la persona humana, así como dirigir su acción a la satisfacción de las necesidades de la persona humana. Para ello, deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar su vigencia, así como para su compensación en caso de ser vulnerados.

Principios de los Derechos Humanos

De la inherencia de los derechos humanos, así como de su desarrollo conceptual, doctrinario y normativo, se desprenden una serie de principios, que permiten interpretar su alcance y sentido.

El **Principio de Universalidad** consagra el entendimiento progresivo de que los derechos humanos le corresponden a toda persona en virtud de su propia condición humana, independientemente de los

critérios y los patrones culturales que cada comunidad particular desarrolla, o de las diferencias individuales o de grupos que caracterizan al conjunto de las comunidades.

El **Principio de Interdependencia** de los derechos humanos significa que todos los derechos de la persona tienen igual jerarquía. Por ello, la promoción o respeto de ciertos derechos no justifica de ningún modo el menoscabo o negación de otros derechos.

Todos los seres humanos nacen en **Igualdad de Derechos**, sea cual sea su condición económica, social, cultural, de género o de cualquier otra índole. El principio de igualdad de derechos se refleja en los derechos a la igualdad ante la ley, a igual protección de la ley y a la igualdad de oportunidades.

Asimismo, del principio y derecho a la **No Discriminación** se desprende la obligación para los Estados de adoptar medidas y establecer mecanismos que garanticen la vigencia del principio de igualdad. El principio de no discriminación permite entonces exigir que el Estado adopte medidas tanto legislativas como políticas para proteger a los poblaciones vulnerables, reducir las desigualdades y erradicar las prácticas discriminatorias. El derecho a no ser discriminado reviste especial importancia en el marco de la epidemia del VIH/SIDA, y ha sido de hecho una herramienta fundamental para exigir el respeto a la dignidad de las personas que viven con VIH/Sida.

Los derechos humanos son así mismo de **Naturaleza Progresiva**, como lo muestra la tendencia a ampliar su ámbito de protección y las garantías desde las primeras declaraciones hasta los comienzos del siglo XXI. El Estado, en conjunto con la sociedad, está obligado a realizar permanentes esfuerzos para favorecer el disfrute pleno de los derechos de todas las personas. Este principio se pone de manifiesto en el contexto del VIH/SIDA, cuando vemos que las primeras reacciones fueron de discriminación y estigmatización, y gracias a las luchas a favor de los derechos de las personas afectadas por la epidemia, este tema se ha incorporado vigorosamente en la agenda de los derechos humanos, así como estos han pasado a formar parte esencial de la lucha contra la epidemia.

Los Derechos Humanos en el ámbito internacional

La formulación de los derechos humanos en textos jurídicos internacionales trajo como consecuencia su progresiva internacionalización, lo que significa el establecimiento de compromisos que establecen responsabilidad no sólo ante los propios ciudadanos y habitantes de un Estado dado, sino también ante la comunidad internacional en su conjunto. Las normas internacionales establecen los contenidos de los derechos de las personas, así como un mínimo de condiciones para el comportamiento legítimo de los órganos del poder público. En consecuencia, si los derechos son vulnerados por actos imputables al poder público, o si la gestión estatal no se ordena adecuadamente para obtener la satisfacción de los derechos en los términos pactados, el Estado involucrado estará incumpliendo sus obligaciones y violando no sólo los derechos de las víctimas, sino las normas de derecho internacional que los consagran.

Existen dos tipos de instrumentos en el derecho internacional:

- Los de **naturaleza declarativa** (declaraciones y principios), que representan compromisos éticos de los Estados hacia la consecución de los fines de la persona humana, pero que no son vinculantes;
- Los de **naturaleza contractual** (tratados, convenios y convenciones), que significan la adopción de compromisos jurídicos vinculantes de obligatorio cumplimiento por parte de los Estados signatarios.

Hasta la fecha, no existe ningún tratado internacional específico para la protección de las personas que viven con VIH/Sida, pero si existen múltiples declaraciones orientadoras de la acción estatal, entre ellas

se encuentra la Declaración de Compromisos en la lucha contra el VIH/Sida, la cual fue firmada en junio de 2001 por los Estados y gobiernos de todo el mundo durante la Sesión Especial sobre VIH/Sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS). Asimismo, los derechos consagrados a los tratados les corresponden a todas las personas por igual, por lo que éstos son también la base para la defensa y protección de los derechos de las personas afectadas por la epidemia.

El Derecho Internacional en los Derechos Humanos

Al término de la 2ª Guerra Mundial, con la firma de la Carta de las Naciones Unidas (1946) y la proclamación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), se iniciará el largo proceso de internacionalización de la protección de los derechos humanos. De esta manera, los sujetos tradicionales del derecho internacional – los Estados – dejan paso a una nueva concepción que coloca en el centro del nuevo sistema de derecho internacional al individuo.

Veinte años después de la proclamación de la Declaración Universal, se proclamaron y abrieron a la firma dos convenios de derecho internacional vinculante para los Estados parte: el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** y el **Pacto de Derechos Civiles y Políticos**. Al entrar en vigor en 1976, ambos pactos impartieron obligatoriedad jurídica a muchas de las disposiciones de la Declaración Universal para los Estados que los ratificaban.

El Sistema Internacional

Los instrumentos más importantes del sistema internacional son la Declaración Universal de Derechos Humanos y los dos Pactos ya mencionados. Si bien la Declaración no es de naturaleza vinculante, es considerada como de costumbre del derecho e impone un fuerte compromiso ético a los gobernantes hacia el pleno respeto de sus principios, debido a su prestigio y universalidad. Las principales diferencias entre ambos Pactos radican en la formulación de los derechos y en los mecanismos de supervisión. Mientras el Pacto de derechos civiles y políticos enumera derechos individuales, el Pacto de derechos económicos, sociales y culturales establece deberes estatales, identificando obligaciones en materia de adopción de medidas para su desarrollo progresivo.

Por otro lado, desde la Declaración Universal, el sistema internacional de protección ha adoptado más de 60 tratados y declaraciones sobre derechos humanos, que abordan con más detalles los derechos y libertades fundamentales que figuran en la Carta Internacional de Derechos Humanos. Cuatro de ellos se consideran instrumentos fundamentales de derechos humanos y – al igual que los dos Pactos –, son de naturaleza vinculante y cuentan con sus respectivos mecanismos de supervisión. Estos son: la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (adoptada en 1965, entró en vigor en 1969); la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979/1981); la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984/1987); y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989/1990).

Derechos Humanos y obligaciones del Estado

Las normas internacionales de derechos humanos obligan al Estado a adecuar el ejercicio del poder público hacia la consecución de un orden interno que permita y promueva su pleno ejercicio. Corresponde al Estado decidir cuáles van a ser los medios más adecuados para dar cumplimiento a las obligaciones correspondientes, pero en todo caso esos medios deben orientarse a respetar las normas internacionales.

Existen varias clases de obligaciones genéricas en materia de derechos humanos:

- La obligación de respetar
- La obligación de proteger
- La obligación de garantizar

- Las obligaciones de satisfacer y promover

La **Obligación de Respetar** los derechos humanos exige que el Estado se abstenga de realizar actividades o adoptar medidas que puedan afectar el goce de los derechos, y la prohibición de vulnerar o lesionar esos mismos derechos. Por ejemplo, debe abstenerse de perseguir o discriminar a grupos específicos de población por motivo de su condición social o de salud, como ha sido el caso en múltiples países con las personas que viven con VIH/Sida.

La **Obligación de Proteger** los derechos humanos exige que el Estado adopte las medidas necesarias para prevenir que actores privados vulneren la dignidad y derechos de otras personas. En el ámbito de la salud, por ejemplo, esto significa que debe supervisarse la actividad de los centros privados, para que brinden atención cónsona con los derechos humanos – garantizando, entre otras cosas, que las personas que viven con VIH/Sida reciben atención en las mismas condiciones que los demás.

La **Obligación de Garantizar** los derechos humanos obliga a los Estados Partes a adoptar las medidas necesarias para su efectiva vigencia, incluida la adopción de medidas legislativas que establezcan como ilícitas las violaciones a los derechos consagrados, así como la existencia de medios judiciales sencillos y eficaces para su protección. Asimismo, los Estados tienen la obligación de prevenir, investigar, sancionar y resarcir las violaciones a los derechos humanos.

Los derechos económicos, sociales y culturales, que apuntan a la existencia de condiciones de vida y acceso a bienes materiales y culturales que garanticen el desarrollo en dignidad de todo individuo y colectivo, conllevan también las **obligaciones de promover y satisfacer**. Estas obligaciones significan la adopción de medidas y la asignación de recursos en los ámbitos de la promoción y del diseño e implementación de políticas, programas y sistemas de protección necesarios para la satisfacción de los derechos.

Estigma, Discriminación y Exclusión relacionados con el VIH/Sida

Con el fin de un mejor entendimiento sobre la vinculación de los Derechos Humanos y el VIH/Sida, a continuación mostramos algunos términos que consideramos importantes conocerse:

a.- Estigma

Es aquella característica, conducta o comportamiento de una persona o grupo de personas que desprestigia considerablemente a un individuo ante los ojos de otros.

El estigma presenta varias características las cuales nos permiten su identificación, tales como: a) El estigma lo crean las **personas** y la **sociedad**; b) Toma como fundamento las **relaciones de poder** existentes; c) Consolida y refuerza las **desigualdades** y los **prejuicios** sociales existentes; d) **Se perpetúa** abiertamente o de forma encubierta.

b.- Discriminación

Es cuando se realiza una distinción contra una persona que da lugar a que sea tratada parcial e injustamente por pertenecer, o porque se perciba que pertenece, a un grupo particular.

ONUSIDA¹ en su “Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH” define a la discriminación como *“cualquier forma de distinción, exclusión o restricción que afecte a una persona, en general, pero no exclusivamente, por una razón de una característica personal inherente, con independencia de que exista o no justificación para tales medidas”*.

¹ ONUSIDA es el Programa Conjunto del sistema de Naciones Unidas sobre VIH/Sida, conformado por el PNUD, UNICEF, ACNUR, Banco Mundial, OPS, Unión Europea.

Además, ONUSIDA menciona un novedoso concepto sobre situaciones de discriminación por la condición de VIH denominándola **Discriminación Arbitraria**², la cual es 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.

ONUSIDA asemeja este tipo de discriminación con las garantías generales de no discriminación estipuladas en diversos instrumentos internacionales importantes tales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

c.- Exclusión Social

Puede definirse como la excepción que se le hace a unos de los beneficios u oportunidades vitales que otros sí tienen. Implica un proceso de aislamiento, en muchos niveles (individual, familiar y comunitario) y en diferentes ámbitos. En este sentido, las personas excluidas no acceden a los servicios básicos, no pueden insertarse en sistemas preestablecidos de protección y se ven empujadas hacia los márgenes de la sociedad, y no participan realmente en la vida económica, social, política y cultural.

La exclusión en el contexto del VIH/Sida se expresa de muchas maneras; en algunos casos puede resultar muy evidente y en otros vedados. La producción y reproducción de la exclusión en esta área son producto del estigma y la discriminación que se hace de las personas que se infectan por VIH, al considerarlas culpables o merecedoras de la infección.

Como observamos, las personas que viven con VIH se enfrentan a múltiples formas de discriminación arbitraria y en diferentes ámbitos. Las situaciones de discriminación de las que son objeto las personas que viven con VIH/SIDA no se circunscriben al ámbito de la salud pública, sino que afecta todos los espacios en que se desenvuelven las personas. Uno de estos espacios es el campo laboral, donde encontramos numerosos testimonios de personas que son despedidas de sus fuentes laborales tras conocerse su estado serológico. Existen otros ámbitos como el familiar, educativo, religioso que también pueden ser objeto de situaciones de discriminación, por mencionar algunos contextos.

Entonces, puede decirse que la discriminación hacia las PVVs es un fenómeno multidimensional, que se expresa en diversos ámbitos de la vida social y se entrecruza con distintos aspectos de la identidad de las personas, tales como el género, la orientación sexual, el nivel educacional, la clase social y las experiencias de vida.

De acuerdo a ONUSIDA en el "Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH" (año 2001), la **no discriminación** es un derecho humano básico, indispensable para asegurar el desarrollo, el bienestar y la dignidad de la persona. En consecuencia, la discriminación está prohibida por las disposiciones en materia de derechos humanos codificadas en diversas constituciones y legislaciones nacionales.

El protocolo de ONUSIDA se centra en la discriminación institucional y examina tres fuentes posibles de discriminación arbitraria, siendo: a) Legislación, b) Reglamento y procedimientos internos de organismos, organizaciones, y grupos públicos o privados; c) Práctica cotidiana, para lo cual no existe un fundamento escrito (por ejemplo: no hay ninguna Ley, reglamento o procedimiento, o la discriminación arbitraria se produce a pesar de una Ley, reglamento o procedimiento que pretende prohibirla).

Además, según estudios realizados en varios países, se ha identificado que el Estigma y la Discriminación producen miedo y temor en las personas, lo que genera:

² "Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH", ONUSIDA, año 2001, pág. 7 y 8.

- Que personas que han resultado VIH positivos en sus exámenes, no desean recibir atención médica, psicológica, tratamiento y apoyo, lo que es contraproducente para la salud de estas personas;
- Que La percepción del ciudadano común es que los centros de salud no garantizan la confidencialidad de la condición de salud de las personas que viven con VIH/SIDA.
- Que la falta de confidencialidad repercute en la pérdida del empleo, dejando a la persona y a su grupo familiar en condiciones de precariedad; también que la condición de VIH+ sea conocida por el núcleo familiar y entorno social sin el previo consentimiento de la persona ocasionado rechazo y hasta la muerte social, entre otros.
- Que muchas personas prefieren evadir su condición de portador de VIH+ y llegan a desatender los requeridos autocuidados de su salud.
- Serias dificultades para la prevención del VIH en las poblaciones vulnerables y comunidad en general.

DERECHOS HUMANOS Y VIH

El surgimiento y la frecuencia de actos violatorios de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida, se produjeron de manera concomitante con la aparición de la epidemia en los primeros años de la década de los años 80 del siglo pasado. Las denuncias sobre los constantes atropellos ocurrieron inicialmente en el área de la salud, sobre todo ante la negativa para atender a las personas que viven con VIH/Sida. Más tarde, con el descubrimiento de las pruebas de anticuerpos contra el VIH, la discriminación se extendió a los ámbitos laboral, educativo, de servicios públicos y movimiento migratorio, entre otros.

Estas situaciones originaron que las personas que vivían con VIH/Sida se organizaran, se capacitaran y realizaran acciones de cabildeo y movilización para responder a tales atropellos. Estas luchas de los movimientos sociales se enmarcaron en los principios de los derechos humanos como respuesta para enfrentar el estigma y la discriminación por la condición de vivir con VIH.

Más que tratarse de una actividad planeada, la necesidad de proteger y defender los derechos humanos así como la necesidad de apoyar a los sectores afectados – que incluían a los/as transfundidos/as y a los hemofílicos –, generó una intensa movilización y sin precedente por parte de los grupos de personas afectadas por el virus y de las personas de la sociedad civil, que incidió directamente y de forma significativa en los cambios de las políticas públicas de los países. Entre los logros mencionamos la exigibilidad judicial del derecho a la protección de la salud, trabajo, educación y de la seguridad social, el acceso a los fármacos para el tratamiento del VIH, el derecho a la no discriminación, el consentimiento informado, la confidencialidad de la información de la condición de vivir con VIH, el respeto a la orientación sexual. Estos importantes resultados de las acciones comunitarias son una realidad en países de la región de Latinoamérica, tales como: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Uruguay y Venezuela.

Estos antecedentes son la base de un importante trabajo que, en los últimos años, ha logrado insertar la problemática de la epidemia en el ámbito de los derechos humanos, así como ha provocado una auténtica revolución en el área de la salud pública.

Sin embargo, después de más de veinte años de que se conocieran los primeros casos de Sida, los actos violatorios de los derechos humanos de las personas que viven con VIH se han incrementado debido al fracaso de las políticas públicas encaminadas a la sensibilización, información, promoción y defensa; desconocimiento del comportamiento de la epidemia; mayor número de casos de VIH/Sida; persistencia de tabúes y la falsa creencia en asociar la condición de vivir con VIH con conductas supuestamente

irresponsables o cuestionables (homosexuales, usuarios/as de drogas por vía intravenosa, trabajadoras/es sexuales) y con las minorías étnicas, entre otros.

Los Derechos Humanos y el VIH/Sida en la Salud Pública

Al inicio de la epidemia, la preocupación oficial estaba regida fundamentalmente por una concepción policial de la salud pública. Sin embargo, la respuesta de los grupos sociales afectados en demanda de sus derechos, así como el progresivo conocimiento de las reales dimensiones de la epidemia, han ido cambiando este panorama. La acción decidida de sectores no gubernamentales, junto a la creciente disposición de los Estados y de los organismos internacionales a desarrollar una respuesta concertada a la epidemia, ha logrado progresivamente introducir la problemática de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida y las poblaciones vulnerables (PV) en el ámbito de la salud pública.

A partir del reconocimiento de la relación entre la protección de los derechos humanos y una respuesta eficaz al VIH/Sida, se han desarrollado múltiples iniciativas locales e internacionales para abordar la lucha contra la epidemia desde una perspectiva de derechos humanos. Ya en 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendaba eliminar la segregación de las personas infectadas y apuntar los esfuerzos hacia el combate contra el virus, a través del desarrollo de medidas de prevención. Ese mismo año, la Asamblea Mundial de la Salud subrayó que el respeto de los derechos humanos es indispensable para la eficacia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA, e instó a los Estados miembros a que evitaran toda medida discriminatoria en la prestación de servicios, en el empleo y en los viajes.

A partir de 1990, tanto la Comisión de Derechos Humanos de la ONU como otros programas internacionales comienzan a abordar el tema del VIH desde una perspectiva de derechos humanos, recomendando a los Estados la sustitución de las políticas discriminatorias por programas educativos y preventivos. Había quedado en evidencia que la discriminación impulsa a la clandestinidad, afectando no sólo los derechos individuales sino también las posibilidades de elaborar una respuesta concertada a su propagación. La Comisión reafirmó que la discriminación por VIH o SIDA está expresamente prohibida por las normas internacionales vigentes en materia de derechos humanos, ya que la expresión "o cualquier otra condición social", que figura en las disposiciones sobre no discriminación de esas normas, "debe interpretarse en el sentido de que abarca el estado de salud, incluso el VIH y el SIDA". Es precisamente desde la perspectiva de la igualdad y la prohibición correlativa de discriminación que se han logrado avances jurisprudenciales en muchos países – incluida Venezuela – en defensa de los derechos de las personas que viven con VIH/Sida.

En los últimos quince años, se han desarrollado un número considerable de cartas y declaraciones internacionales y regionales que apuntan al reconocimiento de los derechos humanos de las personas con el VIH/SIDA. Entre ellas, figuran la Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA (Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el SIDA, noviembre de 1989); la Declaración de derechos y humanidad y la Carta sobre el VIH y el SIDA (Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1992); la Declaración de Dakar sobre ética, derecho y el VIH (PNUD, julio de 1994); la Declaración de París de la Cumbre Mundial sobre el SIDA (París, 1994).

Estas declaraciones incorporan un fuerte compromiso internacional de parte de los Estados signatarios. Además, revelan la voluntad política de asumir con urgencia la problemática de la epidemia. En paralelo, diversos países han adelantado iniciativas de reforma legislativa en materia sanitaria y de libertad de circulación, para luchar contra la discriminación por motivo de VIH/SIDA. Aún así, a pesar de la adopción de estos instrumentos declarativos, y de algunas medidas internacionales y nacionales positivas para promover y proteger los derechos humanos en lo relativo al VIH/SIDA, sigue habiendo una gran distancia entre estos reconocimientos y las políticas aplicadas.

Los derechos humanos deben garantizar a las personas que viven con VIH, de la misma forma que a cualquier ser humano, una vida digna, la posibilidad de desempeñarse libremente tanto laboral como socialmente, a tener privacidad sobre su estado de salud, de recibir un trato igualitario que al resto de las

personas, a no ser discriminado/a por ninguna razón, entre otros. No obstante se observa una gran cantidad de violaciones de estos derechos en personas que viven con VIH y cuando estos son vulnerados además de afectar a su dignidad, se está promoviendo la presencia de actitudes de riesgo por falta de información.

La salud y los derechos humanos se complementan y refuerzan mutuamente en todos los ámbitos, como en lo relativo VIH/Sida. Así, la manera de alcanzar los objetivos de la salud pública es promover la salud para todos, en particular la de los grupos más vulnerables, y promover la plena vigencia de los derechos humanos y la dignidad de todos sin excepción.

Derechos más vulnerados a las personas que viven con VIH

Cuando se vulneran los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA y las poblaciones vulnerables, no sólo se afecta su dignidad, sino que se está obstaculizando su acceso a los programas preventivos. Esto provoca la desinformación y las actitudes irresponsables. A su vez, cuando las medidas sanitarias de prevención, atención médica y apoyo sanitario son de carácter coactivo, no llegan a las personas que más lo necesitan, al provocar su aislamiento. Por ello, la promoción y protección de los derechos humanos constituye un factor esencial en la lucha contra la epidemia VIH/SIDA – tanto para proteger la dignidad de las personas afectadas por la epidemia como para lograr los objetivos de salud pública asociados.

La salud y los derechos humanos se complementan y refuerzan mutuamente en todos los ámbitos, como se complementan y refuerzan mutuamente en lo relativo al VIH/SIDA. Así, la manera de alcanzar los objetivos de salud pública es promover la salud para todos, en particular la de los grupos más vulnerables, y promover la plena vigencia de los derechos humanos y la dignidad de todos sin excepción.

Los Derechos Humanos más frecuentemente vulnerados en los casos de VIH/SIDA, tanto en el mundo como en Venezuela, son:

- No discriminación e igualdad ante la ley
- Derecho a la intimidad
- Derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones

- Derecho a la libertad de circulación
- Derecho a la libertad y a la seguridad de la persona
- Derecho a la educación
- Libertad de expresión e información
- Libertad de reunión y asociación
- Derecho a la participación en la vida política y cultural
- Derecho al más alto nivel posible de salud física y mental
- Derecho a un nivel de vida adecuado y a la seguridad social
- Derecho al trabajo
- Derecho a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Por otra parte, los derechos de las mujeres y de los niños revisten especial importancia frente a la epidemia y sus efectos, dada su mayor vulnerabilidad en condiciones de normalidad. Es por ello que una parte sustancial de los esfuerzos de la comunidad internacional se dirigen a su protección, como es el caso de la Declaración de Compromisos (UNGASS, junio 2001) citada, que dedica apartados especiales a ambos sectores. Asimismo, existen otros sectores de población cuyos derechos se ven especialmente

expuestos ante la epidemia, y por ello requieren también atención especial: las minorías sexuales y nacionales y los trabajadores y trabajadoras migrantes.

VIH/Sida y Derechos Humanos en el siglo XXI

El crecimiento alarmante de la epidemia en el nuevo siglo ha afectado a todas las regiones del mundo, por lo que se ha convertido en un tema cada vez más prioritario en la agenda de las Naciones. Siendo fundamentales la implementación de estrategias, políticas y acciones para detener su avance y luchar contra sus efectos devastadores sobre las personas.

En el 2001 tuvo lugar por primera vez una Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el tema de VIH/Sida, en que los derechos humanos fueron uno de los aspectos prioritarios en agenda. Se observó que aún existen importantes dificultades y obstáculos a la hora de diseñar respuestas, acordes con la dignidad integral de las personas, a lo que los Estados se comprometieron a adoptar medidas necesarias para garantizar el respeto de los derechos humanos en personas que viven con VIH/Sida:

- Promulgar leyes y normas que eliminen todas las formas de discriminación que viven las personas que viven con VIH/Sida y las poblaciones vulnerables, para “asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales”, y desarrollar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social.
- Asegurar en particular el acceso de las personas que viven con VIH/Sida y las poblaciones vulnerables a, entre otras cosas, educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, siempre respetando la intimidad y la confidencialidad.
- Desarrollar estrategias que promuevan el adelanto de la mujer y el pleno disfrute de sus derechos, así como la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres, para asegurar relaciones sexuales sin riesgo y en libre consentimiento de las partes.
- Adoptar medidas y establecer estrategias para garantizar a las mujeres servicios de atención a la salud y a la salud reproductiva y sexual, así como la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres.

DERECHOS HUMANOS Y VIH/SIDA EN VENEZUELA

En Venezuela, las personas que viven con VIH/Sida y las poblaciones vulnerables han denunciado desde los inicios de la epidemia el trato desigual que reciben por su condición, así como una serie de violaciones a sus derechos humanos. Entre los más denunciados están la exigencia de las pruebas de anticuerpos contra el VIH para ingresar a un trabajo, al sistema educativo, el despido del trabajo por vivir con el virus, la denegación de una asistencia en las mismas condiciones de otras personas, la falta de asistencia en salud a personas privadas de libertad, entre otras.

Esto es una pequeña muestra, ya que existen muchos casos que no han realizado denuncias formales, donde una condición de salud o la sospecha de estar infectado por el VIH afectan el goce de ciertos derechos fundamentales.

Las constantes denuncias han producido acciones civiles que han logrado importantes pronunciamientos de la justicia, sin embargo las únicas normativas sancionadas a la fecha son:

- **Resolución SG 439** del otrora Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) (Gaceta Oficial 35.538 de 2 de septiembre de 1994), que regula la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el VIH

a circunstancias justificadas en la clínica y la epidemiología, para disminuir la discriminación en los lugares de trabajo, en el acceso a la educación y los servicios de salud. Esta Resolución prohíbe expresamente la práctica compulsiva, sin consentimiento de las pruebas de anticuerpos contra el VIH. Desafortunadamente, la Resolución SG 439 no ha sido suficientemente divulgada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), y no ha sido suficiente lo que se ha hecho en los casos en que se ha denunciado su violación. Sin embargo, el reconocimiento constitucional de los derechos humanos bajo el orden jurídico anterior, se erigió como una herramienta de derecho fundamental y práctica en la lucha frente a los tribunales contra la discriminación; como a su vez ocurre con las disposiciones de la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

- **Resolución 292** del MSDS (Gaceta Oficial No. 37 009 de 8 de agosto de 2000), que se orienta a la prevención vertical del VIH. Indica la prueba de anticuerpos contra el VIH de forma obligatoria a toda embarazada que acuda a la consulta prenatal públicos o privados, garantiza la consejería y suministro de tratamiento antirretroviral a la madre y al niño y promueve como asunto de salud pública la prueba del VIH en el control de los embarazos.

- **Resolución sobre las normas para la prevención, manejo y control de la infección por el VIH en el personal militar y civil de la Fuerza Armada Nacional**, dictada por el Ministerio del Poder Popular para la Defensa en fecha 8 de diciembre de 2006.

- **Dictamen sobre el uso de la prueba de anticuerpos contra el VIH en el lugar de trabajo** del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), de agosto de 2007, la cual reconoce como una forma de discriminación contraria a los derechos humanos fundamentales amparados por el ordenamiento jurídico venezolano, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el VIH en exámenes de pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos durante la relación de trabajo, lo cual puede ser constatado en las funciones de inspección realizadas por el INPSASEL. Igualmente expresa que al constatar por cualquier medio estas situaciones podrá hacer uso de sus atribuciones legalmente conferidas y aplicar las sanciones a que hubiere lugar.

- **Ley para la educación, prevención, atención y rehabilitación contra el VIH/Sida en el estado Mérida**, aprobada en sesiones ordinaria celebrada el día 7 de octubre de 2003.

Además, se destaca que nuestro país cuenta con otros instrumentos legales como son:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la cual es favorable para la protección de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/Sida.

- Jurisprudencia en materia de VIH/Sida emanadas por Cortes y Tribunales de Justicia de Venezuela para garantizar: 1.- La entrega de los medicamentos antirretrovirales y toda la atención integral que requieran las personas que viven con VIH; 2.- La permanencia en el lugar de trabajo; 3.- La permanencia en las instituciones educativas; 4.- Acceso a la seguridad social; 5.- Régimen de visitas a los hijos/as de padres con VIH; 6.- Permanencia en el país, entre otras.

- Varios pronunciamientos y dictámenes en materia de VIH/Sida formulados por distintos organismos del Estado venezolano, tales como la Defensoría del Pueblo y las Consultoría Jurídicas de los Ministerios del Poder Popular para la Educación y del Trabajo.

Restricciones y limitaciones a los derechos humanos por motivo de VIH/Sida

En circunstancias especiales, los Estados pueden imponer limitaciones a algunos derechos, en nombre del interés general o bien común. Algunos de los motivos que pueden propiciar estas limitaciones pueden ser: objetivos de salud pública; protección de ciertos derechos; preservación del orden público, o por motivos de seguridad nacional. En todo caso, estas limitaciones deben estar estrictamente definidas por

ley, y deben ser proporcionales a los fines que se persiguen, evitando siempre dañar la integridad personal, la cual no es causa justificada en ningún motivo.

Esta posibilidad ha hecho que en algunos países, supuestamente con el objetivo de salvaguardar la salud pública, se hayan cometido abusos a las personas que viven con VIH. Es fundamental recalcar que el virus NO se transmite de manera casual, por lo que algunas restricciones no pueden ser aplicadas, a lo cual debemos tener conciencia de que existe una puerta para violar las obligaciones del estado y como orientadores es nuestra función exigir su cumplimiento.

Por otra parte, estas situaciones limitan el alcance de los programas de prevención y atención médica, afectando la eficacia de las respuestas a la epidemia. Uno de los grandes avances en materia de discriminación y VIH/Sida ha sido precisamente la identificación de que la mejor medida para prevenir la propagación de la epidemia es promover el pleno respeto a los derechos humanos de todos, y especialmente de los poblaciones vulnerables.

El acceso a tratamientos como Derecho Humano

Gracias a las medidas optadas por las instancias internacionales sobre VIH/Sida y Derechos Humanos, se obliga a los Estados de suministrar tratamiento adecuado a los/as portadores/as del virus, dentro de una política general de salud pública, de modo que las personas con el VIH/Sida puedan vivir lo más normalmente posible, como es su derecho. En países como Venezuela, esta medida es apremiante debido a la existencia de numerosas poblaciones vulnerables.

Bajo el auspicio de las Naciones Unidas, se ha creado el Fondo Global de Salud, destinado a facilitar recursos a los países en desarrollo, en su combate contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis, debido a que los medicamentos antirretrovirales (ARV) tienen un elevado precio a los cuales la mayoría de las personas que viven con VIH/Sida de los países en desarrollo no pueden costárselos.

Es así que surgió un nuevo reto de derechos humanos para vincular el acceso a tratamiento adecuado y oportuno a los derechos fundamentales. Iniciándose un movimiento sin precedentes en el área de la salud, para demandar de los Estados el cumplimiento de las normas de derechos humanos en materia de asistencia y tratamiento de problemas de salud.

Poblaciones vulnerables y VIH

Dependiendo de la situación jurídica y social y de la naturaleza de la epidemia en los diferentes países, algunas poblaciones son más vulnerables a la infección por el VIH y su impacto, bien sea porque debido a su estatus jurídico o porque no se respeten sus derechos: como es el caso de algunas mujeres, niños/as, adolescentes, jóvenes, minorías sexuales, poblaciones indígenas, personas con escasos recursos, personas en situación de pobreza, trabajadores/as migrantes, refugiados/as, trabajadores/as sexuales, usuarios/as de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y las personas privadas de libertad, entre otras.

Estrategias de los/as Orientadores/as relacionadas con el VIH/Sida y los Derechos Humanos en los Centros Educativos

Algunas de las estrategias que el/la Orientador/a puede utilizar para cumplir la función de promover y protección de los Derechos Humanos en los/as adolescentes y jóvenes, son las siguientes:

- Rechazar prejuicios, falsas creencias y tabúes relacionadas con el VIH/Sida.
- Capacitar a los/as adolescentes y jóvenes para dar a conocer y promover los principios e importancia de los Derechos Humanos frente al VIH/Sida a través del ejercicio ciudadano.
- Ofrecer información actualizada sobre aspectos básicos del VIH y el Sida, las formas de transmisión y prevención del virus.

- Abrir espacios de discusión y análisis sobre la sexualidad, uso del condón y otras técnicas para la prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), uso de drogas (incluyendo el alcohol) y su estrecha relación con el VIH.
- Sensibilizar e informar a las personas con posiciones de autoridad sobre la necesidad de aceptar la realidad del VIH/Sida y del reconocimiento de los derechos humanos en las personas que viven con VIH.
- Promover campañas para la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH con la incorporación de los/as adolescentes y jóvenes, a fin de que se conviertan en agentes multiplicadores entre pares.
- Prestar apoyo a las/os adolescentes y jóvenes para realizar acciones de sensibilización, promoción, movilización comunitaria y otras iniciativas a favor de las personas que viven con VIH.
- Alentar a las personas que viven con VIH a participar en las actividades del centro educativo y/o comunidad.
- Informar a las personas que viven con VIH/Sida sobre sus derechos, los tratamientos existentes y los autocuidados.
- Ofrecer asistencia y orientación a quienes hayan estado en situación de riesgo de infección por VIH.
- Crear espacios de apoyo y discusión donde las personas que viven o no con VIH puedan reunirse, compartir información, intercambiar preocupaciones y emprender acciones comunes.

Lo que puede hacer el o la Orientador/a ante algún caso de violación a los Derechos Humanos de los/as adolescentes y/o jóvenes

De acuerdo al Manual de Consejería en VIH/Sida de ACCSI y adecuándolo al proceso de Orientación en materia de Derechos Humanos y VIH a los/as adolescentes y jóvenes, el o la Orientador/a debe:

- 1.- Escuchar detenidamente los planteamientos del o la adolescente y joven, sin desestimar las situaciones narradas ni considerarlo un problema sin solución.
- 2.- Ser lo suficientemente perspicaz para identificar cuando está ante un problema relacionado con los Derechos Humanos o temores infundados del/la adolescente y/o joven, para así dar una solución acertada a las dudas y preocupaciones que se plantean.
- 3.- Inducir al o la adolescente a que venza el miedo y los temores con relación al estigma y al rechazo social, para que proceda al reclamo contra las vulneraciones a sus derechos humanos, pues, por lo general, se requiere que la persona sea sujeto activo de la denuncia, ante la instancia correspondiente.
- 4.- Recomendar al o la adolescente y/o joven que informe y también busque ayuda a sus padres y/o representantes.

Por otro lado, se debe brindar el apoyo suficiente para crear la confianza en el proceso a entablar o buscar solución, para ello es necesario que el/la Orientador/a tome en cuenta:

- a.- Su deber de velar y procurar que los/as adolescentes y jóvenes puedan acceder a la información, educación y recursos necesarios para estos casos; y brindarles asesoramiento sobre lugares de atención y apoyo adecuados para este tipo de población.
- b.- Requerirá contactar a un/a abogado/a, fiscal, defensor/a de las instituciones públicas para la protección de los/as adolescentes, juez/a de paz o un grupo de derechos humanos para que el o la adolescente y/o joven acuda a consultas e inicie cualquier procedimiento.

c.- Que el o la Orientador/a pueda seguir brindando su apoyo al o la adolescente y/o joven durante el proceso legal.

Lo que puede hacer el/la Asesor/a Legal

El asesor o asesora legal debe brindar el apoyo para crear la confianza en el proceso a entablar o buscar solución. Para ello es necesario tomar en cuenta:

a.- Que en muchos casos el/la asesor/a legal deberá actuar con celeridad para evitar que las denuncias sean consideradas extemporáneas.

b.- No crear falsas expectativas con relación a los resultados de la denuncia, pero sí informarle de las posibilidades que existen en base a las experiencias existentes en Venezuela.

c.- Que no todos los problemas surgidos por discriminación se resuelven por la vía judicial. En muchos casos el/la asesor/a legal puede actuar como mediador/a, lo que puede dar buenos resultados.

d.- Documentar las experiencias con el propósito de utilizarlas como buenas prácticas en casos similares.

e.- Todas las intervenciones que tiendan a procurar una solución al problema planteado, deben contar con el consentimiento del o de la adolescente y/o joven.

Fuentes Consultadas

- **VIH/SIDA Y Derechos Humanos, Manual Introductorio.** Segunda Edición, Edgar Carrasco y Enrique González. Caracas, enero de 2002. Versión actualizada en febrero de 2006, revisión y edición por Alberto Nieves.
- **Declaración Universal de Derechos Humanos.** Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948.
- **DDHH, Jóvenes en Acción UNESCO y ONUSIDA**
- **Historia de los Derechos Humanos,** Serie de Formación en Derechos Humanos “Tener Derechos No Basta”, PROVEA, Venezuela.
- **Introducción a los Derechos Humanos,** ¿Qué son los Derechos Humanos?, Jack Donnelly, Agencia de Información de los Estados Unidos.
- **Pequeño gran salto,** Enrique González Mac Dowell, CECODAP, Venezuela, 2003.
- **Manual para la atención jurídica de casos de violación a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida,** segunda edición, Medilex, Consultoría Médico Legal, S.A. México, septiembre 2007.
- **Manual de Consejería en VIH/Sida,** edición No. 4, ACCSI Acción Ciudadana Contra el Sida, Venezuela.
- **Conceptos y Características de los Derechos Humanos,** Serie de Formación Popular en Derechos Humanos “Tener Derechos No Basta”, PROVEA y Red de Apoyo por la Justicia y la Paz, 1996, Venezuela.

ASPECTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

“Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria, y sin riesgos”.

Artículo 50 de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA)

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La adolescencia y la juventud son periodos de grandes cambios en el crecimiento, la sexualidad, la vida familiar, los estudios, el trabajo, las relaciones humanas, la adquisición de hábitos, etc. El/la adolescente

y el entorno cambian muy profundamente y muy de prisa, y la toma de decisiones en todos los aspectos se hace muy complicada y en muchos casos, decisiva para el resto de su vida.

Estos cambios suceden en una sociedad en la que están presentes una cantidad de creencias, mitos y tabúes que afectan directamente a la vivencia de su sexualidad y en especial, a la utilización de medidas preventivas en la infección por VIH. Por lo tanto, la atención y asesoría a los y las jóvenes respecto a su sexualidad y el VIH/Sida adquiere una importancia prioritaria en el rol de los/as orientadores/as escolares. Para ello se deben tener en cuenta lo siguiente:

- Los/as adolescentes tienen capacidades, deseos y conductas sexuales que la sociedad no les reconoce.
- Algunos padres, madres, educadores/as, etc., no aceptan que sean sexualmente activos, pero son cada vez más permisivos en horarios, lugares que frecuentan, viajes, etc. Lo cual los coloca en especial situación de riesgo respecto a la infección por VIH.
- Algunos medios de comunicación estimulan la erotización, pero no brindan herramientas de afrontamiento a los riesgos asociados.
- Están frecuentemente confusos sobre lo que pueden y no hacer en materia de la sexualidad.
- El número de embarazos no deseados, abortos, ITS y VIH crece de manera alarmante en esta población.

Por todo esto, es necesario ofrecer ayudas eficaces a los/as jóvenes para que vivan su sexualidad de forma responsable, sin riesgo y desarrollen sus mejores posibilidades.

En esta etapa del desarrollo, las respuestas sexuales están vinculadas al aprendizaje y descubrimiento de su sexualidad, por lo que se observan diversas conductas y actividades sexuales en un proceso de aprendizaje ensayo/error, lo cual los coloca en riesgo de infectarse por VIH y/o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Para disminuir este riesgo podrá encontrar información sobre Salud Sexual y Reproductiva que le será útil para la atención y orientación escolar en el tema de VIH. Entre los cuales están: **1) “Ser” Vs. “Deber Ser” y Responsabilidad Sexual;** **2) Conducta y Toma de Decisiones para la prevención de VIH;** **3) Autoestima y Asertividad, base para evitar riesgos relacionados al VIH/Sida;** **4) Desarrollo Sexual, Orientación Sexual, Diversidad Sexual y VIH/Sida;** **5) Variantes en las Experiencias Sexuales);** **6) Juegos Sexuales en la adolescencia y Vulnerabilidad al VIH;** **7) Derechos Sexuales y Reproductivos y VIH;** **8) Habilidades de Negociación y Protección al VIH;** **9) Desigualdad de Género y VIH/Sida;** **10) Situaciones de Riesgo de infección por VIH: Relaciones abusivas, Violencia Sexual, Embarazo No Planificado, Métodos Anticonceptivos y Desinformación Sexológica.**

1. “Ser” vs. “Deber Ser” y Responsabilidad Sexual

La sociedad dicta una serie de creencias, tradiciones, reglas, leyes y señalamientos que definen el actuar de las personas, y muchas veces estas formas “adaptativas” de comportamiento pueden no ser afines con la esencia del ser humano. Por otro lado, hay comportamientos que no respetan la armonía de convivencia en las sociedades.

Por esto es importante lograr un equilibrio adecuado entre las componentes personales y los socioculturales, para lo cual es fundamental partir por el amor propio, la tolerancia y la no discriminación, como ejes que rijan el conducir de los seres humanos. Especialmente en personas que viven con VIH, el “Deber Ser” impuesto facilita la discriminación y la colocación de etiquetas de forma impropia e injusta.

El “Ser” implica colocar primero las necesidades personales y luego las del resto. Esto no quiere decir que debe olvidar a los demás, sino estimular conductas asertivas que ayuden a la expresión de los deseos, sin buscar en el/la otro/a el núcleo de los propios problemas o haciendo al/la otro/a responsable de la sexualidad.

Así mismo el “deber ser” no admite la presencia de orientaciones diferentes a la heterosexualidad y muchas veces condena, de manera injusta e irracional, comportamientos afectivos entre personas del mismo sexo, menos aún la aceptación de personas transgénero como parte integral de la sociedad, irrespetando su libre expresión. Por esto es fundamental que la educación transmitida no genere ansiedad y permita al y la adolescente desenvolverse desde su “Ser”, sin sentirse cohibido/a.

El/la orientador/a, debe transmitir esta responsabilidad social, basándose en la tolerancia, aceptación y respeto a las diferentes variantes sexuales, para poder lograr una comunicación libre de tabúes, en beneficio de la manifestación de medidas de protección efectivas de la infección por VIH o ITS.

Actitudes del/la Orientador/a:

- Promover el respeto.
- Propiciar el desarrollo de la autoestima.
- Promover actitudes de tolerancia y no discriminación hacia quienes son diferentes.
- Evitar la promoción del estigma, como es etiquetar, colocar apodosos o llamarlas con un adjetivo descalificativo.
- Estimular la comunicación sin violencia.
- Promover la toma de conciencia sobre la responsabilidad individual de la sexualidad.
- Transmitir que la sexualidad puede ser expresada de diferentes formas, siempre y cuando se respete al otro/a.

2. Conducta y Toma de Decisiones para la Prevención del VIH

Existen muchas formas de conducirnos hacia la toma de decisiones para el ejercicio de la sexualidad, más no todas son las más correctas para la búsqueda del bienestar personal y la prevención de riesgos asociados a la infección por VIH.

Las conductas humanas pueden ser adecuadas o inadecuadas, las primeras son propulsoras de consecuencias positivas y las segundas, en detrimento del desarrollo. Además está implicado un factor social que las aprueba o desaprueba, más no siempre esto implica que esté relacionado con la prosperidad personal. Finalmente, el aprendizaje social juega también un papel fundamental en el modelamiento de comportamientos adecuados o inadecuados.

Para entender mejor este hecho, en el siguiente cuadro se colocan una serie de ejemplos de las relaciones entre las variables antes mencionadas, que puede ser de utilidad al/la orientador/a para separar aquellas conductas que colaboran con la promoción de la salud sexual y reproductiva relacionada al VIH y aquellas que no:

Conductas	Ejemplos	Conductas	Ejemplos
Conducta Adecuada Reforzada Socialmente	Relaciones sexuales heterosexuales protegidas	Conducta Inadecuada Reforzada Socialmente	1. Consumo de bebidas alcohólicas y de algunas drogas (incrementa el riesgo de infección por VIH) 2.- Relaciones sexuales sin protección con la pareja
Conducta Adecuada Rechazada Socialmente	1.- Autoestimulación (Masturbación) 2.- Relaciones sexuales protegidas entre personas del mismo sexo	Conducta Inadecuada Rechazada Socialmente	Acoso sexual

Conducta Adecuada Modelada Socialmente	Utilización de preservativos para la prevención del VIH	Conducta Inadecuada Modelada Socialmente	Violencia y discriminación a minorías sexuales
---	---	---	--

Otra estrategia útil para la toma de decisiones seguras en la prevención de infección por VIH, es establecer una directriz para la elección de alternativas seguras, donde es indispensable la planificación de estas acciones, y para esto pueden plantearse las siguientes preguntas:

PREGUNTAS DE LOS/LAS ADOLESCENTES	POSIBLES RESPUESTAS DEL/LA ORIENTADOR/A
¿Qué beneficio tiene la utilización del preservativo?	Protegerse de la infección por VIH, ITS y embarazos no planificados.
¿Qué riesgos se corren al mantener relaciones sin utilizar un preservativo?	Infectarse por VIH, o una ITS, embarazo no planificado. Al reconocer estos riesgos la ansiedad producida puede afectar el disfrute de la sexualidad
¿Qué es lo peor que puede suceder si no se acepta mantener relaciones sexuales sin protección?	No tener relaciones sexuales con alguien que no respeta las decisiones personales puede protegerle, entre muchas cosas, la integridad física, psicológica y sexual.
¿Qué cuidan las personas al protegerse de la infección por VIH?	La salud, la VIDA.
¿Cuál es el comportamiento sexual que mayor beneficio y menor costo emocional y social tiene?	Sobre todo la utilización de preservativos masculinos y/o femeninos, y la abstinencia.
¿Vale la pena mantener relaciones sexuales sin protección?	Todo comportamiento que coloque en riesgo la salud no es recomendable.
¿Es correcto decir “por amor arriesgo todo”?	La expresión del amor debe tener límites, de lo contrario se coloca a la persona en una situación de alta vulnerabilidad y riesgo de infección por VIH.
¿El colocarse en primer plano en una relación afectiva implica que no hay amor?	NO, únicamente significa que la persona se valora lo suficiente, y toma en cuenta primero sus principios y valores para poder tomar sus decisiones.
¿Qué se necesita saber para tomar una decisión que proteja del VIH y se disfrute de	Conocer aspectos generales sobre como protegerse del VIH, entrenarse en habilidades

la sexualidad?	sociales y asertivas, informarse sobre los derechos sexuales y reproductivos, desarrollar positivamente la autoestima y la autoresponsabilidad.
¿En el caso de necesitar colaboración, a quién se debe solicitar?	Al o la Orientador/a escolar, los padres, madres y representantes. Buscar personas que laboren en organizaciones reconocidas que manejen adecuadamente el tema sobre Salud Sexual y Reproductiva y VIH.

PREGUNTAS PARA EL/LA ORIENTADOR/A	POSIBLES ACCIONES
¿Usted brinda la confianza necesaria para que los/las adolescentes le soliciten ayuda?	Diseñe y aplique cuestionarios de evaluación sobre la calidad de la orientación ofrecida, para que los/as adolescentes las respondan de forma anónima y luego la coloquen en un buzón.
¿Cuándo hablan con usted muestran signos elevados de ansiedad (sudoración, enrojecimiento de la piel, frecuencia respiratoria y cardiaca acelerada, etc.) durante toda la sesión de orientación, evitando constantemente la expresión de dudas?	Si es así, evaluar si hay presencia de juicios de valor en las expresiones que pueden estar limitando la relación con el/la adolescente. O solicitar colaboración al personal de ACCSI para recibir un reforzamiento en la forma de abordar la orientación en VIH.

3. Autoestima y Asertividad como base para evitar riesgos relacionados al VIH/Sida

La autoestima no se puede tocar, pero afecta a los sentimientos; no se puede ver pero esta ahí, cuando uno/a se mira al espejo; no se puede oír, pero esta ahí, cuando se habla de sí mismo/a. Sin embargo a pesar de que no se la toca, ve o escucha, puede ser objetivamente desarrollada y valorada.

La palabra “**Estima**” expresa que alguien o algo son importantes o que se da valor a esa persona o cosa. Y “**Auto**” significa uno/a mismo/a. Es así que autoestima se refiere a cuanto se valora cada persona y lo importante que se considera, cómo se ve a sí misma/o y cómo se siente con sus logros.

No significa alardear de lo maravilloso que uno/a es, sino más bien, saber que vale mucho, sin necesidad de ser perfecto/a, porque nadie lo es, sino de saber que se es digno/a de ser amado/a y aceptado/a.

La alta autoestima ayuda a mantener la cabeza bien alta y a sentirte orgulloso/a de sí mismo/a, de lo que puede hacer y de lo que se hace, proporciona valor para experimentar cosas nuevas y el poder de creer en uno/a mismo/a, respetándose, incluso cuando se cometen errores, lo cual facilita que los demás también le respeten.

Por lo tanto ayuda a tomar buenas decisiones relacionadas con la mente y el cuerpo, si se considera importante, es menos probable que se deje arrastrar por los/as amigos/as, personas con poder o la pareja a involucrarse en situaciones de riesgo como es la infección por VIH.

Los y las adolescentes no han logrado todavía un sentido claro de su identidad como personas, así que para ellos/ellas “el aspecto que se tiene” y “cómo le ven los demás” equivale muy poderosamente a “quién es”. Esta preocupación se acentúa porque su cuerpo está en un proceso de muchos cambios de tamaño, forma y otras características. Por esto, los/as orientadores/as tienen la función de guiarles hacia un desarrollo positivo de la autoestima, más allá de la apariencia física.

Para poder desarrollar la autoestima, conocerla, cuidarla, potenciarla y mantenerla, es importante conocer los recursos personales que se poseen, las deficiencias con las que se cuenta, la autoimagen (cómo se proyecta hacia los demás), el autoconcepto y la autoaceptación que se tiene sobre sí mismo/a. Para esto es de ayuda responder las siguientes preguntas:

PREGUNTAS PARA LOS/LAS ADOLESCENTES	POSIBLES RESPUESTAS DEL/LA ADOLESCENTE	POSIBLES ACCIONES DEL/LA ORIENTADOR/A
¿Cómo se sienten con ustedes mismos/as?	Mal o no conformes	Hablar sobre la autoestima. Estimular a conversar el malestar de forma privada con padres, madres, amigos/as u orientador/a. Explicar que el desarrollo de la autoestima positiva ayuda a que se protejan del VIH.
	Bien o conformes	Reforzar que es muy importante para la toma acertada de decisiones. Estimular al mantenimiento de esa autopercepción.
¿Cómo se sienten con otros/as y con la pareja?	Bien, tranquilos/as, aceptados/as, queridos/as.	Explicar que las relaciones saludables colaboran al desarrollo positivo de la autoestima hacia la toma de buenas decisiones.
	Mal, ansiosos/as, rechazados/as, sin afecto	Expresar que están a disposición si necesitan

		<p>apoyo.</p> <p>Utilizar la escucha activa.</p> <p>Informar que las relaciones que generen estos sentimientos limitan la expresión auténtica de los deseos, generan dificultades para ser una/o misma/o, lo cual los/las coloca en riesgo de infección de VIH.</p>
<p>¿Logran expresar lo que piensan y sienten de forma cónsona a lo que hacen?</p>	<p>No, con dificultad.</p>	<p>Expresar que están a disposición si necesitan apoyo.</p> <p>Utilizar la escucha activa.</p> <p>Limitar la expresión no facilita la comunicación y respeto de los valores personales. Los demás pueden estar o no de acuerdo con mis pensamientos y sentimientos, lo cual no significa que sean menos importantes.</p>
	<p>Si, con facilidad.</p>	<p>Reforzar las expresiones positivas y recalcar que toda expresión debe ir acompañada del respeto de las ideas y sentimientos de los/las demás.</p>
<p>¿Logran tomar decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad?</p>	<p>Si, siempre.</p>	<p>Reforzar que cada persona es responsable de su propia sexualidad. Las decisiones al respecto deben involucrar los pensamientos, sentimientos, así como las acciones que decidan tomar.</p>

	Sólo a veces o nunca.	Si se sienten cohibidos/as es fundamental buscar ayuda. Explicar que es un proceso de aprendizaje, donde lo importante es reconocer las habilidades y deficiencias presentes.
--	-----------------------	---

El/la Orientador/a, independientemente de que se evalúen o no dificultades en el desarrollo de la autoestima, deben expresar que están a disposición de los/as adolescentes para colaborarles cuando lo así lo requieran. Utilizando las estrategias de la **COMUNICACIÓN ACTIVA**, que implican:

- a.- Escuchar sin realizar juicios de valor,
- b.- Retroalimentar para confirmar que se ha recibido correctamente la información brindada,
- c.- Hacer las recomendaciones pertinentes en cada caso, expresando que son ellas/os quienes finalmente tomarán las decisiones que consideren más beneficiosas.

Es posible que el/la orientador/a necesite colaboración, para lo cual se puede referir a un especialista, sobre todo cuando se detectan dificultades importantes en el desarrollo de la autoestima.

Asimismo, es necesario que los/las orientadores/as asesoren a los/las adolescentes en reconocer el estilo comunicacional que utilizan en sus interrelaciones, procurando la comunicación positiva basada en la tolerancia y el respeto a los demás. Para esto es fundamental conocer los tres estilos de comunicación: Pasivo, Agresivo y Asertivo.

<p>Ser Pasivo significa evitar decir lo que piensas, sientes, quieres u opinas porque:</p> <p>Tienes miedo de arriesgarte a las consecuencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconoces tus propios derechos personales. ▪ No se te ocurre una forma de manifestarlo. <p>Piensas que los/as demás tienen más derecho que tú</p>	<p>Ser Agresivo significa decir lo que piensas, sientes, quieres u opinas causando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daño físico o moral en los/as demás. ▪ Un ambiente de irrespeto a los/las demás. 	<p>Ser Asertivo significa decir lo que piensas, sientes, quieres u opinas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procurar respetar a los/las demás. ▪ Expresarse de manera franca honesta y no amenazadora. ▪ Respetar los propios derechos personales.
---	--	---

La Asertividad como Derecho

Uno de los mecanismos para fomentar el ejercicio de una comunicación asertiva es conocer algunos de los derechos asertivos. Es fundamental reconocer que estos derechos son propios y de los demás, y que su ejercicio no debe atropellar o irrespetar a nadie.

Derecho Asertivo	Aplicación en la prevención de infección por VIH
Pedir lo que se quiere	Expresar que una de las condiciones, en el caso de decidir tener relaciones sexuales, es que se practiquen con preservativo, respetando que el/la otro/a pueda decir NO.
Decir ¡NO!	Decir que no se desea tener relaciones sexuales, incluso con la propia pareja.
Expresar los sentimientos positivos y negativos	Expresar lo que se piensa y siente con prudencia.
Cambiar de idea	Decidir no tener relaciones sexuales nuevamente con una persona con las que mantuvo relaciones anteriormente.
Poder cometer errores y asumir las consecuencias	Equivocarse en la utilización de un método preventivo del VIH y buscar apoyo para un abordaje de emergencia supervisado por un profesional.
Seguir mis propios valores.	Actuar de acuerdo a los propios principios y respetarlos en el ejercicio de la sexualidad. No negociar con ellos.
Determinar las propias prioridades.	Definir lo que es correcto para uno/a mismo/a y lo que no es, basándose en información fiable y responsable.
No ser responsable de otros/as.	No asumir la responsabilidad de la protección del VIH de los/las demás, sino hacerse responsable del propio cuidado.
Esperar honestidad de otros/as.	Exigir recibir una educación libre de mitos, prejuicios y discriminación.
Molestarse con la persona que se ama.	Expresar libremente el malestar en la relación a la pareja sin sentirse culpable y procurando ser prudente.
Ser auténtico/a.	Actuar respecto a la propia condición y orientación sexual, sin ser discriminado/a por otros/as.
Sentir miedo.	Sentir inseguridad en la actuación sexual. Se recomienda buscar apoyo.
Decir ¡NO SE!	Poder expresar desconocimiento en algún tema si no lo maneja, intentado buscar respuesta de otras personas.

No dar excusas.	No dar explicaciones de por qué no se desea tener relaciones sexuales con alguien.
Tomar decisiones basadas en los sentimientos.	Decidir a último momento que no se desea tener relaciones con alguien por no sentirse seguro/a o cualquier otro motivo.
Pedir ayuda.	Solicitar ayuda al/a orientador/a del colegio y exigir ser tratado/a con ética y respeto.
Ser tratado/a con dignidad y respeto.	Exigiendo ser respetado/a, independiente de la orientación sexual, condiciones socio-culturales, color de piel, raza, religión, etc.
Irse de una situación que le hace sentir incómodo/a.	Evitar asertivamente situaciones que pueden colocarle en riesgo, como es participar en actividades grupales donde considere que está en peligro de ser agredido/a física, verbal o sexualmente.
Ser feliz.	Disfrutar plena y placenteramente la sexualidad, evitando riesgos y promoviendo la paz y la salud.

Formas de expresión asertiva para los/as Orientadores/as

Como orientador/a es recomendable utilizar las técnicas detalladas a continuación, y de la misma forma transmitir las a los/las adolescentes.

ACTITUD	TÉCNICA
Identificar con quien se desea comunicar.	Procurar adaptarse al lenguaje y formas expresivas de los/as adolescentes.
Mirar a los ojos.	Mirar a los ojos manteniendo un brazo de distancia. Cuando se habla y se mira a los costados, se abre la posibilidad de que el/la adolescente se distraiga y el mensaje no llegue con claridad.
Tono de voz claro.	Tono de voz seguro y que se escuche, para lo cual es importante modular bien las palabras, abrir la cavidad bucal, respirar correctamente, y mantener un volumen que le permita ser

	<p>escuchado/a, pero no invasivo/a.</p> <p>Es importante variar el volumen y tonalidades que se utilizan.</p> <p>Para conocer el tono de voz adecuado es necesario consultar a otros/as que les parece el volumen y tono de voz.</p>
Lenguaje no verbal.	<p>Utilizar el cuerpo para manifestar las ideas.</p> <p>Esta expresión debe ser cónsona con lo verbal.</p>
Hablar siempre en primera persona.	<p>Al hablar en primera persona, el o la adolescente sentirá más abierto/a a aceptar los comentarios o críticas y se posibilita una vía más efectivas para la comunicación.</p>
Evitar utilizar situaciones pasadas.	<p>Hablar sobre la dificultad actual, proponiendo estrategias de solución para propiciar un desarrollo futuro positivo.</p>

4. Desarrollo Sexual, Orientación Sexual, Diversidad Sexual y VIH/Sida

El desarrollo sexual de los seres humanos pasa por tres etapas, que están asociadas a una edad cronológica, y se dirige hacia el establecimiento de un patrón sexual que generalmente se mantendrá estable durante el resto de la vida.

El patrón sexual está caracterizado por un conjunto de actividades sexuales donde cada quién determina con qué sexo desea mantener relaciones, con qué métodos, con cuánta frecuencia, cómo es el tipo de su respuesta sexual y el tiempo en el cual funciona sexualmente. Es decir que sus manifestaciones pueden ser muy diversas y no por eso patológicas.

Es así que el/la orientador/a debe promover la utilización de estrategias preventivas en la infección por VIH, evitando asimilarlas a determinadas orientaciones sexuales, sino más bien relacionadas con conductas no operativas. Es decir que la transmisión del VIH no tiene relación con la orientación sexual, sino con prácticas poco seguras, como es el no utilizar preservativo, tener relaciones con muchas parejas sexuales sin protección, etc. Se debe evitar asociar la transmisión del virus a poblaciones como son hombres que tiene sexo con hombres, trabajadores/as sexuales, personas privadas de la libertad, transgéneros, etc.

En el proceso de diferenciación sexual y establecimiento del patrón sexual existen tres períodos, donde en cada uno, las posibles expresiones y vivencias de la sexualidad van a estar sometidas a diversos aprendizajes y experiencias sexuales. Esta diferenciación sexual se conforma en:

Primer Período: Conocido como Indiferenciado, desde el nacimiento hasta los 8 a 12 años de edad. En esta etapa existe una expresión sexual muy amplia, está en su máxima expresión, más no existe una valoración positiva o negativa de las mismas. Si a esto se suman la inocencia y fragilidad características de la edad, los/las coloca en especial riesgo de ser abusados/as sexualmente, pensando que se está jugando con ellos/ellas.

Son comunes los juegos sexuales infantiles en esta fase y se pueden observar conductas como autoestimularse en público, desnudarse, tocarse, comparar los genitales, etc. Todas son expresiones características de la etapa y se recomienda lo siguiente:

- Adoptar una actitud de indiferencia y no hacer nada.
- Incorporar un estímulo que distraiga al niño o la niña.
- No regañar o castigar, para evitar condicionar la sexualidad a conceptos negativos.

Al encontrarse en una etapa de alto riesgo, es relevante que los/as orientadores/as brinden atención a los padres y madres en cómo evitar que los niños y niñas corran riesgos de abuso y por tanto de infección por VIH.

Segundo Período: denominado “de Transición” comprendida desde los 8 a 12 años, pudiendo extenderse hasta los 18 a 21 años de edad. Acá las respuestas sexuales forman parte de un proceso de aprendizaje ensayo y error, donde el o la adolescente aprende a diferenciar lo que le gusta de lo que no. Es común que participen de actividades muy diversas de contacto sexual con sus pares, del mismo o del otro sexo, sin que su orientación sexual esté definida.

Esta etapa requiere especial atención ya que al iniciarse la actividad sexual existe gran curiosidad por experimentar con el cuerpo y las sensaciones placenteras que son producidas por una inmensa variedad de estímulos. El o la adolescente se puede hallar en situaciones de alto riesgo de infección por VIH y no percatarse de esta situación. Sumado a esto poseen una percepción irreal sobre su vulnerabilidad, haciéndolos más proclives a tener mayores riesgos a la infección por VIH y/o ITS.

Tercer Período: Conocido como **Diferenciado**, comprendido desde los 18 a 21 años de edad en adelante, está relacionado con la última etapa del desarrollo humano, y es donde el individuo ya tiene estructurado un patrón y orientación sexual. Esta puede ser heterosexual, bisexual un homosexual y sus expresiones son muy diversos.

5. Variantes en las Experiencias Sexuales

a. Masturbación:

La masturbación es una posibilidad más de ejercitar la sexualidad para la obtención del placer.

Consideraciones importantes para el/la Orientador/a:

- La masturbación es la estimulación de los genitales por medio de la utilización de diferentes partes del cuerpo o juguetes sexuales.
- Generalmente se la descubre en la adolescencia o niñez, ya sea de forma accidental, experimentando con el cuerpo, por conversaciones con amigos/as o por medio de películas o lecturas.
- Es una forma de conocerse a sí mismo/a, y una manera segura de protegerse ante el VIH y las ITS.
- Se la considera patológica solamente cuando es la única forma a través de la cual la persona consigue activar la respuesta sexual o cuando es compulsiva, es decir que interfiere significativamente en otras actividades.
- No se ha podido determinar un número de veces adecuado para su ejercicio, por lo tanto se ha precisado que mientras no afecte otras áreas de interacción, es una práctica sana.
- Se sugiere practicarla en lugares privados, evitar sentir culpa o ansiedad, que no se realice de forma apresurada, y que la persona se relaje y disfrute de las sensaciones provocadas.
- Puede ser una práctica individual, en pareja o grupal.

b. Sexo Oral:

Esta es otra variante sexual, en la que se estimulan los órganos genitales con los labios y la lengua. Entre sus variantes están:

Cunnilingus	Lamer y chupar los órganos genitales femeninos.
Felación	Chupar o lamer los órganos genitales masculinos.
Blow Job	Variante de una felación simple, donde el objetivo es engullir una eyaculación.
Irumación	Variante de la felación. Donde la actitud activa es de parte del hombre cuyo pene será estimulado.
Húmming	Es un sonido gutural o un canto generado con la garganta para producir un cosquilleo en la sensible zona genital de la pareja.
69	Variante de sexo oral, donde las dos personas están acostadas paralelas, pero en sentido inverso (la cabeza de una da a los pies de la otra), de manera que cada una puede estimular oral y manualmente los órganos genitales de la otra persona.

El riesgo de infectarse por VIH a través de sexo oral desprotegido (sin el uso de condón), es menor que aquel del sexo anal o vaginal desprotegido. La boca es un entorno muy poco hospitalario para el VIH, sin embargo, se han dado casos documentados de transmisión del VIH por vía oral.

c. Sexo Anal:

Consiste en la introducción del pene o de un juguete sexual en el ano. Es posible también que una mujer penetre analmente a un hombre o a otra mujer por medio de una prótesis (pegging). La mucosa rectal es frágil y sensible a las infecciones por VIH y/o ITS, adicional tiene una elevada capacidad de absorción, lo cual la convierte en un terreno propicio para la propagación de VIH e ITS.

Recomendaciones para su ejercicio:

- Utilizar preservativo.
- Lavar los genitales suavemente con un jabón neutro y abundante agua luego de la penetración anal y cambiar de preservativo para una nueva penetración, ya sea vaginal, anal u oral.
- Utilizar lubricantes a base de agua para facilitar la penetración y disminuir el riesgo a desgarros y fisuras.
- Antes de la penetración, hacer una estimulación progresiva a la zona, como es la estimulación de la zona, la introducción lenta y progresiva de los dedos con la ayuda del lubricante, realizar movimientos suaves para así conseguir la expansión progresiva del músculo.
- La penetración debe realizarse de forma paulatina y suave.
- La erotización en todo momento es fundamental para el disfrute de la variante.

6. Juegos Sexuales en la Adolescencia y Vulnerabilidad al VIH

Durante el noviazgo o la etapa del cortejo es normal que existan expresiones de atracción o deseo a través de caricias, tocamientos, besos etc. Se dan cuando dos personas se atraen y se gustan, exista o no entre ellas un sentimiento amoroso, dándose la condición para que se activen sexualmente.

Es común que experimenten para saber qué se siente con las diversas formas de tocarse y qué clase de respuesta produce cada uno/a. Este tipo de aprendizaje lleva finalmente a intentos más deliberados de conseguir placer sexual, quieren descubrir cuán fácil se excitan, cuánto duran sus respuestas de excitación, cuándo recuperan la excitación, una vez que se ha tenido un orgasmo, etc. Todo esto forma parte de un ensayo para sus posteriores relaciones sexuales y en parte, una forma de autodescubrimiento y de llegar a sentirse cómodos/as con el propio cuerpo y sus reacciones. Este aprendizaje no tiene sólo lugar cuando están solos/as, sino también cuando tocan o son tocados/as, cuando besan o son besados/as, se desnudan y ven cómo se desnuda la otra persona. Pasan mucho tiempo en abrazos con sus novios/as y actualmente muchas formas de conocimiento han cambiado, posiblemente el sexo oral en la primera cita constituye una clara posibilidad.

El problema no radica entonces, en estas prácticas sexuales, sino en la falta de estrategias de cuidado a la infección por VIH, en la falsa percepción de vulnerabilidad y de riesgo a estar expuestos al VIH y/o ITS en la ausencia de asunción de responsabilidad en la consecuencia de los actos.

Aspectos importantes que los/as Orientadores/as deben informar:

- Todas las personas son capaces de responder sexualmente como producto de las caricias, besos y toques.
- Toda activación sexual puede llevar a más estimulación y así hasta que se completa la respuesta sexual.
- Debe existir una responsabilidad individual en la toma de decisiones, y ellas deben tener una base de conocimiento previo, para asumir las consecuencias.

Un tema actual y poco educado es la estimulación cibernética, es decir el activar la respuesta sexual por medio de Hot Lines, Internet u otros medios para conseguir placer sexual, el cual debe ser conversado con los/as adolescentes. Sitios Web como Facebook, Hi5 y otros parecidos permiten el acceso a desconocidos/as a información, fotos y datos personales, los cuales pueden ser utilizados con fines pornográficos o para establecer una relación de “amistad” y posteriormente utilizarla para ejercer abuso.

Se debe recomendar que utilicen las opciones de seguridad, no colocar fotos comprometedoras y no aceptar como amigos/as a personas que no se conocen.

7. Derechos Sexuales y Reproductivos y VIH

El conocer y promover los Derechos Sexuales y Reproductivos (los cuales se desprenden de los Derechos Humanos), facilita tomar conciencia sobre la importancia del respeto a la salud, las decisiones y el futuro, para de esta forma propiciar medidas certeras en la protección de ser infectados/as por VIH.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos reconocen la libertad de las personas para tomar decisiones respecto a su capacidad reproductiva y su vida sexual, sin discriminación de género. Por tanto, facilitan el poder decir NO a situaciones de riesgo de transmisión del VIH, ITS y embarazo no planificado, violencia sexual u otras que consideren inadecuadas, o simplemente cuando no deseen involucrarse:

- **Derecho a una anticoncepción efectiva y segura.** Se debe conocer los pros y contras de cada uno, y sobre todo cuales son efectivos en la protección de infección por VIH e ITS y embarazo no planificado.
- **Derecho a decidir de forma libre sobre el cuerpo y la sexualidad.** Posibilitando la opción de elegir, sin presiones, todos aquellos encuentros o comportamientos sexuales que sean considerados sanos y sin riesgos para cada individuo.
- **Derecho a ejercer y disfrutar plenamente la vida sexual.** Los/as adolescentes tienen el derecho a disfrutar plenamente de su sexualidad, asumiendo las consecuencias de sus actos, a lo que los los/las orientadores/as deben brindar información científica y completa para que puedan tomar decisiones funcionales para su desarrollo.
- **Derecho a manifestar públicamente los afectos.** Independientemente de la orientación o diversidad sexual que tenga cada persona, se tiene derecho a expresar afecto de forma pública.
- **Derecho a decidir con quién compartir la vida y la sexualidad.** Los/las orientadores/as deben informar sobre las medidas preventivas para evitar infección por VIH para propiciar relaciones que posibiliten el crecimiento, sexual, afectivo y personal sin riesgos.

- **Derecho al respeto de la intimidad y la vida privada.** Nadie puede ser obligado/a a expresar sus deseos o orientaciones sexuales, ni exponerse a pruebas para detección del VIH o de otras infecciones sin su consentimiento.
- **Derecho a vivir libre de violencia sexual.** Especialmente los/las adolescentes son vulnerables al abuso físico, verbal o sexual, lo cual les ubica en situaciones de alto riesgo a la transmisión del VIH, ITS y embarazos no planificados.
 - **Derecho a la libertad reproductiva.** Posibilidad de decidir cuántos/as hijos/as, dónde y cómo desea tenerlos, así como también tiene derecho a elegir no tenerlos. El/la orientador/a debe asesorar sobre los diferentes métodos de planificación familiar y su relación con la protección del VIH e ITS.
 - **Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.** Todas las personas tienen las mismas oportunidades, independientemente de cuál sea su sexo, condiciones sociales o de salud, económicas, orientación sexual o diversidad sexual.
 - **Derecho a vivir libre de toda discriminación.** Todas las personas, de diferentes orientaciones sexuales, formas de expresión sexual, condiciones económicas, sociales o religiosas, vivan o no con VIH no deben ser discriminadas por ninguna razón.
 - **Derecho a la información completa, científica sobre la sexualidad.** Los/as jóvenes tienen derecho a recibir una educación sexual que no les produzca ansiedad, ni culpa, libre de mitos y juicios de valor.
 - **Derecho a la educación sexual.** Derecho a conocer su sexualidad, entenderla, y protegerla y respetarla.
 - **Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.** Derecho a recibir atención de salud gratuita y efectiva, vivan o no con VIH.
 - **Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.** Los/as adolescentes como ciudadanos/as tienen derecho a expresar públicamente sus necesidades y de ser escuchados/as y atendidos/as. Asimismo a participar de forma activa en las propuestas, medidas, políticas y otras manifestaciones públicas hacia la prevención y atención del VIH/Sida.

8. Habilidades de Negociación y Protección al VIH

Al ser la adolescencia una etapa donde la autoestima y la personalidad aún no están desarrolladas totalmente, la presión del grupo o de pares pueden colocarlos/as en condiciones de riesgo ante la transmisión del VIH y/o ITS. Para disminuir esta posibilidad es importante orientar en estrategias asertivas y habilidades sociales.

El aprendizaje de las reglas de juego y el arte de la negociación sexual incluye aprender a establecer límites, comunicarse verbal y no verbalmente, para evitar malos entendidos y para enseñar a la pareja lo que gusta o disgusta. Además facilita el establecimiento del sistema propio de valores sexuales.

Cuestionamientos para el establecimiento de valores sexuales:

- ¿Quién soy?
- ¿Qué es lo que defiendo?
- ¿En qué creo?
- ¿Qué estoy dispuesto/a a experimentar?
- ¿Qué no estoy dispuesto/a a experimentar?
- ¿En cuales experiencias tengo riesgo de infección por VIH?
- ¿Es importante postergar el inicio de la actividad sexual en pareja?, ¿Qué beneficios trae ésta decisión?, ¿Qué alternativas tengo?

De forma semejante deben escoger entre el sexo como una forma de expresión de intimidad y afecto, como una forma de gratificación sexual sin ataduras de ninguna clase, como algo reservado para una relación amorosa. Y para todo esto están inmersos los valores personales en conjunción con aquellos que se han inculcado en la casa, colegio, etc. En el proceso de establecimiento de los valores propios se van eligiendo aquellos que armonizan con los de uno/a mismo/a.

9. Desigualdad de Género y VIH/Sida

Lamentablemente y pese a los grandes esfuerzos, sociales, legales, laborales, etc, aún continúan existiendo una cantidad de situaciones donde se evidencia una clara desigualdad de género. Para lo cual es fundamental comprender primero qué significa este término del cual se habla bastante.

El género es la forma en la cual la persona crea una identidad psico-sexual y una socio-sexual, es decir el auto-reconocimiento como hombre o como mujer y el rol desempeñado, según lo socialmente pautado. Sin embargo, la norma social debe ampliar su visión de género, ya que existen una cantidad de variantes donde todas son igualmente legítimas y que responden a una identidad psico-sexual particular.

Debido a la discriminación contra las mujeres, se disminuye el control que tienen sobre sus propios cuerpos y en la toma de decisiones, lo que incrementa los riesgos de violencia e infección por VIH y/o ITS.

Las normas culturales y de género limitan la sexualidad femenina y son obstáculos para las mujeres que necesitan información sobre la salud sexual y reproductiva. La condición de la mujer y su habilidad de protegerse contra las infecciones, están principalmente determinadas por el acceso a la educación, el empleo y la representación política. La complejidad de estos factores es incrementada por otros de tipo racial, étnico, religioso; así como de identidad sexual, condición social o edad.

S bien actualmente se han realizado avances importantes en la creación de leyes que protegen a las mujeres, los/as orientadores/as deben igualmente realizar una labor de promoción dentro de los establecimientos educativos.

10. Situaciones de riesgo de infección por VIH

a. Relaciones abusivas:

Las relaciones abusivas pueden ser abuso físico, sexual, psicológico o verbal, donde los/as niños/as y adolescentes son más susceptibles a ser víctimas de ellas. Algunos de los indicadores más comunes que presentan las víctimas de relaciones abusivas pueden ser actitudes sumisas, defensivas o agresivas, conductas violentas en las relaciones de pareja, o conductas agresivas en los ambientes escolares. Como consecuencia, son personas que pueden estar caracterizadas por síntomas de ansiedad y depresión, presentar problemas a nivel escolar, buscar soporten en personas que muchas veces, no son las más adecuadas y pueden manipularlas para la realización de actividades ilícitas o que las colocan en riesgos para su integridad física o psicológica.

Además se observa que las personas que han sido víctimas de relaciones abusivas en la niñez, se inician más rápido a nivel sexual y no tienen herramientas para afrontar las consecuencias que puedan presentarse como la infección por VIH, además corren mayor riesgo de ser abusados física y sexualmente. La violencia también limita en el aprendizaje de la comunicación asertiva, debido a que modelan un estilo agresivo en las formas de relacionarse y esto los/las coloca en peores condiciones.

Aspectos relevantes de orientación sobre las relaciones abusivas:

- Promover los derechos humanos.
- La violencia solo trae más violencia.
- Con la violencia puede obtenerse algún beneficio inmediato, pero el costo que acarrear las consecuencias son más altos que los beneficios logrados.
- La violencia lleva a la persona a situaciones indeseables en condiciones nada agradables.

- Es recomendable buscar apoyo para afrontar las relaciones abusivas. Si al buscar una persona no se recibe una respuesta al problema o se ignora la petición, deben buscar a otra y así hasta que alguien los/las atienda.
- La violencia aunque es causante de mucho daño, puede ser combatida para vivir plena y dignamente.
- La violencia es una conducta aprendida que se modela y se repite en las relaciones que vamos experimentando.
- Algunas víctimas creen y mantienen la firme esperanza de que la persona que es violenta con ellas cambiará y dejará de agredirlas, pero el ciclo de la violencia es un círculo que si no es mediado por la ayuda profesional y/o legal, tiende a ser cada vez más destructivo y las consecuencias pueden llegar a ser irreparables.
- Las relaciones abusivas estimulan la discriminación sobre todo hacia mujeres, niños/as, personas de orientación sexual homosexual, transgéneros, trabajadoras/es sexuales, etc.

b. Violencia Sexual:

En la clínica se ha observado que las personas víctimas de abuso sexual generan alteraciones importantes en su condición de vida, pudiendo desarrollar trastornos de ansiedad, fobias, depresión, presencia de ITS o/y VIH, embarazos no planificados o abortos en condiciones de alto riesgo.

Muchas están asociadas a una historia de abuso sexual en la infancia, abuso sexual en la adolescencia o juventud, acoso sexual, explotación sexual comercial (trabajadoras sexuales, pornografía) o violación. Por lo tanto, corren mayor riesgo de ser infectadas por VIH y el/la orientador/a debe informar y dar la posibilidad de generar un espacio de confianza y seguridad para los/as jóvenes para expresarse en el caso de percibirse en riesgo o haber sido víctimas de abuso.

Aspectos importantes para el/la Orientador/a:

- La violencia sexual puede ser causada por cualquier persona. El reconocer este factor permite crear mayores medidas de cuidado y seguridad personal.
- Las formas de violencia sexual son muy variadas y no están únicamente relacionadas a la penetración. Esto facilita a la víctima reconocerse como tal y buscar apoyo para evitar nuevos abusos y por lo tanto, protegerse de la infección por VIH.
- Es una situación que le puede ocurrir a cualquiera, y la víctima no es culpable de aquello.
- Actualmente existen medidas farmacológicas de emergencia para reducir el riesgo de infección por VIH.
- En el caso de ser víctima de abuso es vital el apoyo clínico de forma inmediata, así como la asistencia legal y psicológica, para favorecer el manejo del problema con el menor impacto emocional y de la salud posible.
- Los/as orientadores/as de forma preventiva deben promover la equidad, el reforzamiento de estrategias asertivas reductoras de riesgos, la corrección mitos y la promoción de los derechos humanos, entre ellos los sexuales y reproductivos.

c. Embarazo No Planificado:

El embarazo no planificado en la adolescencia puede provocar la toma de decisiones inadecuadas, conflictos en la relación de pareja y deserción académica. Lo importante es brindar toda la ayuda necesaria a la o las personas que se encuentren en una situación como ésta y apoyarles en el cumplimiento de sus objetivos, como ser en el área educativa y asistencia de la salud.

Aspectos importantes para el/la Orientador/a:

- Todas las personas tienen el derecho a recibir educación sobre la sexualidad, conocer sus derechos y aprender a hacerlos respetar de forma asertiva, así como a recibir ayuda en la formación de una autoestima adecuada.
- Se puede prevenir el riesgo de transmisión del VIH al mantener relaciones sexuales sin protección y de que el mismo puede ser transmitido al bebé. En el caso de que la persona viva con VIH, se debe orientar y estimular la búsqueda de atención médica (Infectología y gineco-obstetricia) para disminuir el riesgo de transmisión al bebé, a la cual tienen acceso gratuito.

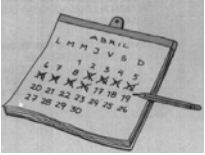
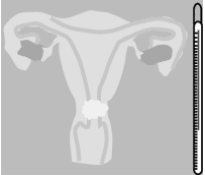
- Todos tienen derecho a vivir su sexualidad de forma libre y con conocimiento hacia la protección del VIH e ITS.
- Tienen el derecho de elegir a su pareja, compartir la responsabilidad de la planificación familiar, negarse a tener relaciones sexuales con quien no se desea, conocer sus derechos, hacerlos valer y respetar.
- Se debe educar tanto teórica como explícitamente los métodos de control de la natalidad y su relación con la transmisión de VIH. Donde las formas de protección a la infección son la utilización del condón femenino y masculino, así como la abstinencia sexual. Algunos de ellos se explicarán más adelante.

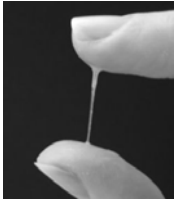
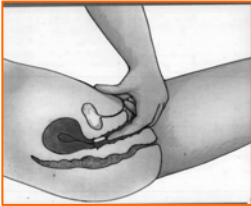
Métodos Anticonceptivos, ¿Todos protegen de la infección por VIH?

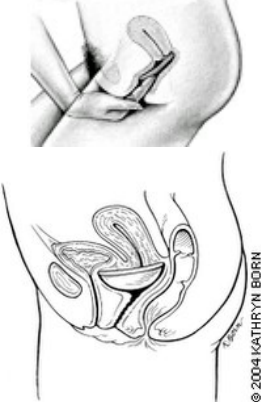
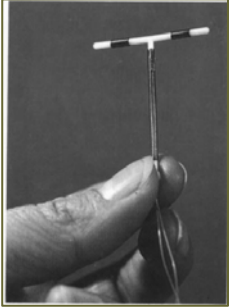

Los métodos anticonceptivos no son perfectos ni van bien a todos los hombres y mujeres, por tanto es una decisión individual su utilización y elección, sin embargo existen algunos que son efectivos en la protección de VIH e ITS y embarazos no planificados, y otros que únicamente son efectivos en la prevención de embarazos.

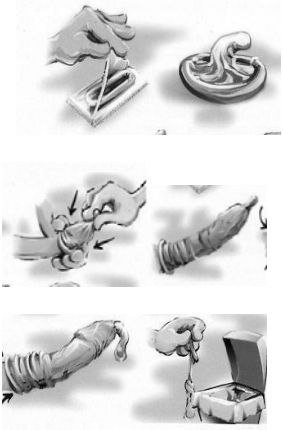
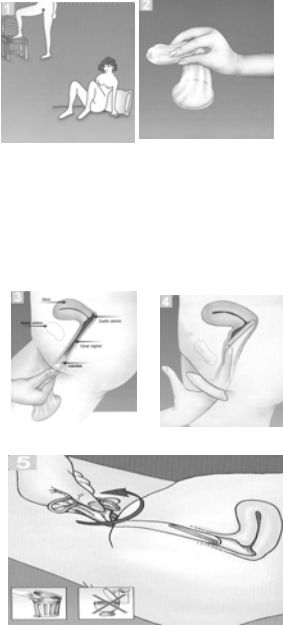
Existen métodos mal llamados anticonceptivos como son la lactancia prolongada, los lavados vaginales o el coito interrumpido, pero que por falta de información muchas veces son utilizados como tales y sus consecuencias no son las esperadas.

En la siguiente tabla se observan algunos de los métodos más utilizados, su función, forma de utilización y su efectividad en la protección de transmisión de VIH e ITS:

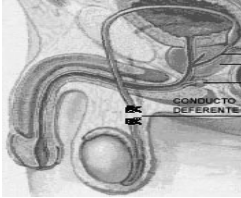
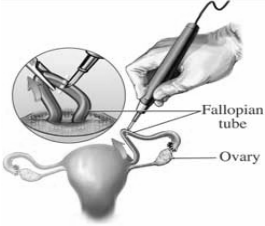
Métodos Reversibles	Requerimientos	Funcionamiento	Inconvenientes y Efectividad Anticonceptiva	Protección del VIH e ITS
Ritmo 	Gran conocimiento de la fisiología femenina. Información especializada. Abstinencia días fértiles.	Se calcula el día de la ovulación (alrededor de 14 días luego del primer día de sangrado) y se previene el coito los 5 días previos y posteriores (días fértiles).	Difícil determinar el día de la ovulación. Es poco seguro como anticonceptivo (70%).	NO protege de VIH e ITS.
Temperatura Basal 	Gran conocimiento de la fisiología femenina. Información especializada. Abstinencia días fértiles.	La ovulación aumenta la temperatura corporal (0,3° a 0,5° c.). Se calcula el día de ovulación, tomando temperatura	Pueden presentarse alteraciones en la temperatura por estrés, resfriado. Es poco seguro como anticonceptivo	NO protege de VIH e ITS.

		todos los días, los días que aumente la temperatura son considerados fértiles.	(70%).	
Moco cervical Billings 	<p>Gran conocimiento de la fisiología femenina.</p> <p>Información especializada.</p> <p>Abstención días fértiles.</p>	<p>Calcular el momento de la ovulación visualizando la mucosidad vaginal.</p> <p>Mientras menos densa y más transparente es mayor el riesgo de embarazo (días fértiles).</p>	<p>Químicos y estrés producen alteraciones en el moco cervical.</p> <p>Es poco seguro como anticonceptivo (70%).</p>	NO protege de VIH e ITS.
Espermicidas utilizados solos 	<p>Orientación de un/a médico/a en su utilización.</p>	<p>Destruyen los espermatozoides en la vagina. (Óvulos, cremas o geles).</p> <p>Se introducen en la vagina 10 minutos antes del coito.</p>	<p>No eliminan todos los espermatozoides. Tienen un tiempo limitado de seguridad. Pueden producir irritaciones.</p> <p>Son poco seguros como método anticonceptivo (75%-80%).</p>	NO protege de VIH e ITS.
Diafragma con espermicida	<p>Orientación de un médico para su utilización.</p>	<p>Cubre el cuello del útero. Se coloca 10 minutos antes del coito y se puede retirar entre 3 y 24 horas después, pudiendo usarse</p>	<p>Puede ser de difícil colocación. Crema espermicida puede irritar la vagina o el pene.</p> <p>*Es seguro como método</p>	NO protege de VIH e ITS.

		<p>en varios contactos sexuales.</p>	<p>anticonceptivo (80%).</p>	
<p>Dispositivo Intra-Uterino (DIU)</p> 	<p>Asistencia médica.</p>	<p>Dispositivo pequeño de plástico, impide la implantación del óvulo fecundado. Es prescrito y colocado por personal sanitario.</p>	<p>Pueden producir cólicos menstruales y mayor cantidad desangrado. Presencia de sangre entre las reglas. Si la mujer queda embarazada debe ser retirado, con probabilidad de un embarazo ectópico. No debe ser utilizado por mujeres con más de un compañero sexual.</p> <p>*Es seguro como método anticonceptivo (95%-98%).</p>	<p>NO protege de VIH e ITS.</p>
<p>La píldora</p> 	<p>Orientación médica para su prescripción.</p>	<p>Son estrógenos y progestágenos que impiden la ovulación.</p> <p>Deben tomarse</p>	<p>Pueden producir cambios de peso, cambios de humor, dolores de cabeza,</p>	<p>NO protege de VIH e ITS.</p>

		con regularidad para su efectividad.	olvidos de tomarla de forma diaria, asociada con cáncer de mama. *Son seguras como método anticonceptivo (97%-98%).	
<p>Preservativo Masculino</p> 	Orientación para su adecuada utilización.	Capuchón de látex o poliuretano que recubre el pene para evitar el contacto directo con la mucosidad vaginal, anal u oral de la otra persona.	En el caso de que el látex produzca irritación, existen de poliuretano. Se puede romper si no se usa correctamente. *Es seguro como método anticonceptivo (88% -97%).	*Protege de VIH e ITS.
<p>Preservativo Femenino</p> 	Orientación para su adecuada utilización.	Funda de poliuretano que recubre la vagina para evitar el contacto directo con la mucosidad peneana.	*Es seguro como método anticonceptivo (80%-90%).	*Protege de VIH e ITS.

--	--	--	--	--

Métodos Irreversibles	Requerimientos	Funcionamiento	Inconvenientes y Efectividad Anticonceptiva	Protección de VIH e ITS
Vasectomía 	Asistencia médica. Cirugía.	Cortan los conductos deferentes y evitan que los espermatozoides formen parte del semen.	Cirugía, periodo de recuperación. *Es seguro como método anticonceptivo (99%).	NO protege de VIH e ITS.
Ligadura de trompas 	Asistencia médica. Cirugía.	Incisión en el abdomen y consiste en la sección de las trompas para impedir que los óvulos pasen y sean fecundados.	Cirugía, periodo de recuperación. *Es seguro como método anticonceptivo (98%).	No protege de VIH e ITS.

(*) El nivel de seguridad de los métodos como anticonceptivos y preventivos de infección por VIH e ITS depende de su buena utilización. Se anexa una explicación más detallada de aquellos que además de ser efectivos en la prevención del embarazo, también funcionan contra la infección de VIH e ITS.

Es vital recalcar que el **ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA** (la pastilla del día después) es de emergencia como bien indica su nombre. **NO ES** un método anticonceptivo como en muchos casos ha sido mal utilizado. Los riesgos de infección por VIH son mayores al percibir que están protegidas y no lo están, además que los efectos secundarios son perjudiciales para su salud física y reproductiva.

La pastilla tiene alta concentración de estrógeno y progesterona, lo cual produce efectos secundarios indeseables. Deben utilizarse como emergencia después de un coito sin protección o en caso de un fallo en algún otro método anticonceptivo (Como rotura del condón). Tiene un 95% de eficacia si se toma en las primeras 24 horas después del coito, 85% de eficacia si se toma en las primeras 72 horas.

Finalmente, es fundamental recalcar que la forma más segura para evitar el embarazo no planificado y la transmisión de VIH e ITS es la abstinencia sexual. El hecho de reconocernos como personas sexuales, no quiere decir que tengamos las herramientas para asumir las consecuencias de las acciones y desempeñarnos sexualmente sin riesgos. Decidir la abstinencia como método anticonceptivo no anula la sexualidad del ser humano, ya que la sexualidad va mucho más allá del coito, pero hay que tener en cuenta que todo encuentro que active la respuesta sexual puede conducir a ello.

d. Desinformación Sexológica:

La falta de información sexológica tiene como consecuencia la probabilidad de generar problemas sexuales a nivel individual o en pareja, así como la toma de decisiones que impiden el desarrollo sano de

la sexualidad de cada uno/a, lo cual facilita comportamientos poco seguros que abren la posibilidad de infección por VIH entre otros.

Como expresa Guzmán (2008), la salud sexual integral es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor. Por lo tanto, está dirigida a proteger a la persona de condiciones que alteren esta armonía como ser la infección por VIH. Es así que debe fomentarse la autoprotección propiciando relaciones respetuosas y armónicas, respetando los derechos humanos y sexuales, asesorando en planificación familiar y sexológica para permitir al individuo vivir su sexualidad sanamente y libre de riesgos.

FUENTES CONSULTADAS

- **Taller “RIESGOS PARA LA PAZ, LA SALUD Y EL PLACER”** Msc. Idhaly Guzmán y Lic. Carla García Azurduy. Grupo Ambos Consultores. 2008.
- **Guía Taller VIH/Sida, Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva** del Proyecto SOMOS IDEAS, DERECHOS Y ARTE. ACCSI. 2007.
- **Manual de Orientación Individual en Salud Sexual y Reproductiva Adolescente.** AVESA. 2002.
- **Taller de Asertividad.** Adaptado de Morganett. Carla García Azurduy y René Calderón Méndez. La Paz – Bolivia, 2000. Modificado y adaptado a Venezuela por Carla García Azurduy, 2006.
- **Teoría De La Variante Fisiológica Del Sexo y su Función.** Bianco Colmenares. Caracas- Venezuela, 1991.
- **“La Sexualidad Humana”.** Ed. Grijalbo. Masters; Johnson y Kolodny, 1997.
- **Reproductive Health Outlook (RHO)** <http://www.icmer.org/RHO/html/aboutrho.htm>