



INAMU

Instituto Nacional de las Mujeres

...el poder de nuestros derechos



616.951.8

159 m

Instituto Nacional de las Mujeres

Modulo metodológico para la prevención del VIH – Sida en las mujeres / Instituto Nacional de las Mujeres. -- 1.ed. -- San José: Instituto Nacional de las Mujeres, 2014. --(Colección Producción de conocimiento; n. 29; Aportes metodológicos; n. 19) 62 p.; 21 X 28 cm.

ISBN 978-9968-25-312-3

1.SALUD. 2.SIDA. 3.VIH. 4.DERECHOS DE LAS MUJERES. 4.PERSPECTIVA DE GÉNERO. 5.MEDIOS DE ENSEÑANZA. 6. CAPACITACIÓN. I. Título.

Producción Ejecutiva

Instituto Nacional de las Mujeres

Coordinación general y edición:

Maria Esther Serrano Madrigal. Área Construcción de Identidades y Proyectos de Vida. Instituto Nacional de las Mujeres.

Elaboración de Textos:

Silvia Elena Gutiérrez Camacho. Instituto Nacional de las Mujeres.

Personas Consultadas:

Yadira Martínez López. Representante CONASIDA.
Alejandro Gonzales Jiménez. Consejo de la Persona Joven.
Dinorah Cueto Cabrera. INAMU.
Dra. Kathia Quintana R. Médica de empresa.
Sofía Rodríguez Fernández. Parque la Libertad.
Tatiana Cartín Oviedo. Representante CONASIDA.
María Gabriela Salazar Jiménez. Instituto Mixto de Ayuda Social.
Sonia Rodríguez G. Instituto Mixto de Ayuda Social.

Revisión final

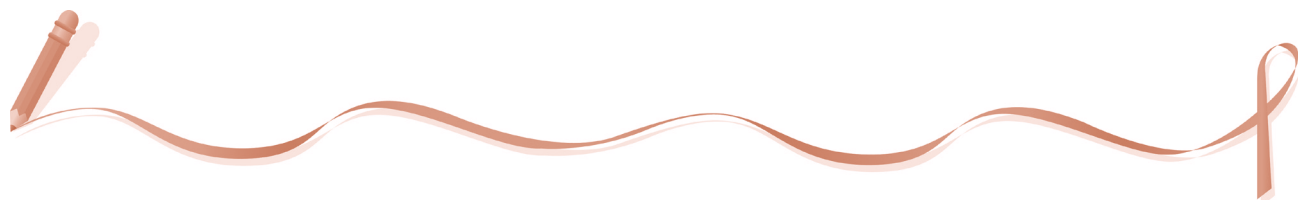
Yolanda Delgado Cascante
Directora General de Áreas Estratégicas

Diseño y diagramación:

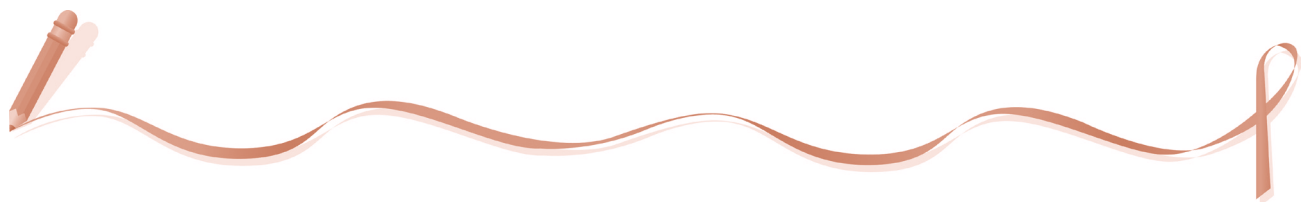
Ana Tricia Calvo Alfaro

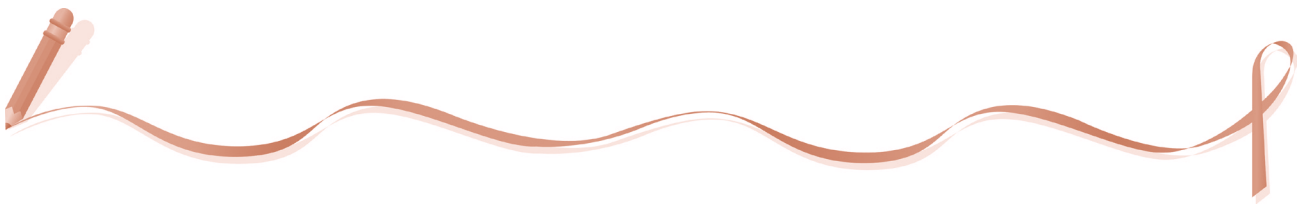
impresión

Talleres Gráficos de la Editorial EUNED



MODULO METODOLÓGICO
.....
PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH – SIDA
.....
EN LAS MUJERES
.....

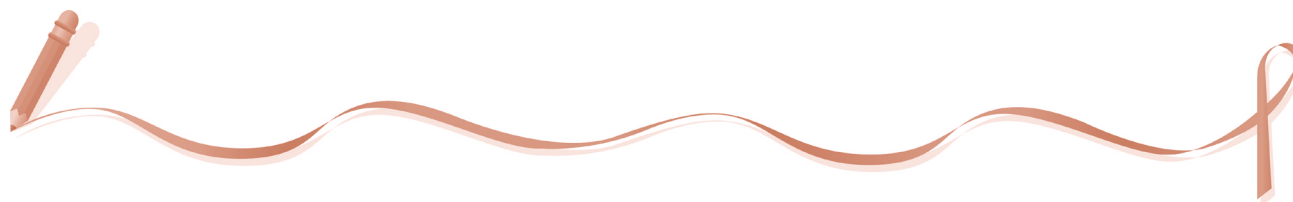


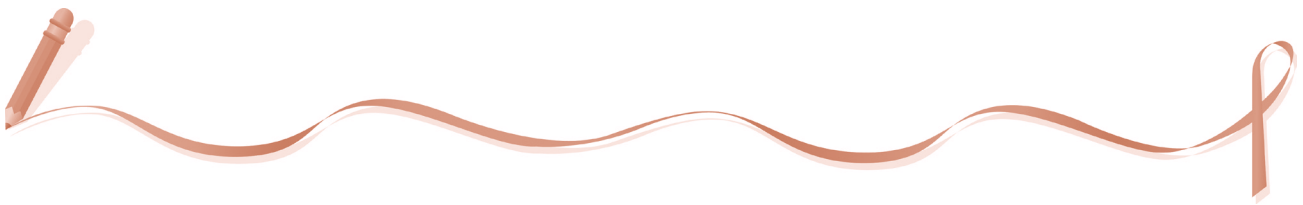


Contenido



Presentación.....	7
Aspectos preliminares.....	9
Consideraciones para la persona facilitadora.....	13
Tema 1. Como construí lo que significa ser mujer y cómo construyeron las demás mujeres su propio concepto.....	19
Tema 2. Las mujeres y el VIH – Sida, la información que todas debemos tener.....	27
Tema 3. Verdades y mentiras en las formas de infección del VIH-Sida en las mujeres	37
Tema 4. Mayor conocimiento, menos estigma y discriminación hacia las mujeres con VIH-Sida	47
Tema 5. Exigiendo nuestros derechos sexuales y reproductivos, Superando la discriminación	53
Bibliografía citada	65





Presentación



En nuestras sociedades patriarcales las jerarquías tradicionales determinan en gran medida el lugar que se otorga a las personas en las relaciones sociales. Así, las mujeres históricamente han sido relegadas por los hombres en muchos espacios, y específicamente en el ámbito de la vivencia y ejercicio de la sexualidad, existen amplias diferencias sociales entre los hombres y las mujeres.

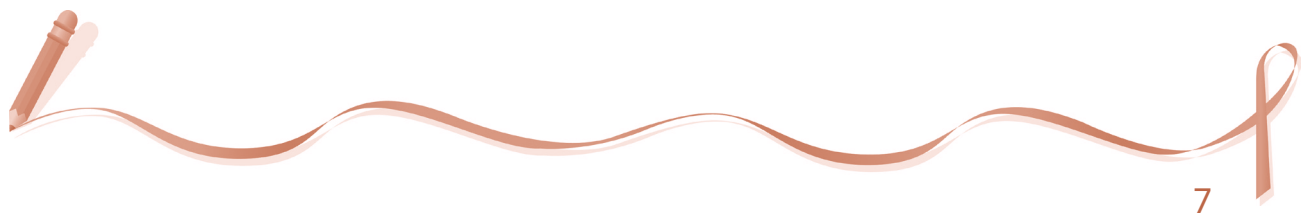
El lugar en que históricamente han sido colocadas las mujeres impacta la manera cómo se perciben a sí mismas, a su pareja y su sexualidad, lo que a su vez implica obstáculos en la capacidad de las mujeres para decidir y tomar acciones que se relacionen con su función reproductiva, el derecho a decidir si tener o no hijos o hijas, el derecho a vivir una sexualidad placentera; es decir a sus derechos sexuales y reproductivos.

El miedo a la censura y a la desaprobación ha obstaculizado las posibilidades de generar cambios sustantivos en la sociedad, pero además esos miedos también repercuten en la salud de las mujeres y en las acciones que podrían estar destinadas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual o dolencias propias de las mujeres.

Todo esto genera una mayor vulnerabilidad en las mujeres a las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA, pues la falta de empoderamiento y los mandatos sociales impiden en la práctica una negociación respetuosa en el marco de relaciones sexuales seguras.

La salud sexual y reproductiva tiene un gran peso en el perfil de morbi-mortalidad del país, lo que se expresa en la incidencia y prevalencia de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, al igual que el cáncer de cérvix, mama y próstata ocupen los primeros lugares en causas de muerte.

Uno de los primeros escenarios en los que debe impactar la política pública en este tema es el de la información y la desmitificación a fin de poder enfrentar con claridad y sin temores estos problemas de salud.

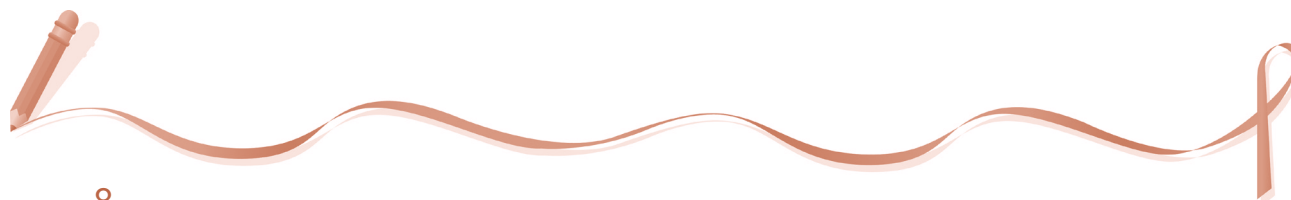


En este contexto, el presente módulo pretende incursionar en este campo al ofrecer herramientas que permitan resignificar las concepciones alrededor el VIH-SIDA, desde el lenguaje, la deconstrucción de estereotipos y mitos y a partir del fortalecimiento del acceso a la información a través del análisis de los instrumentos de protección en la materia.

Para el INAMU es prioridad que cada mujer conozca y ejerza plenamente sus derechos humanos, y buscamos que a través de la información y el empoderamiento puedan mejorar día a día su calidad de vida. Abogamos por que todas las mujeres puedan tomar decisiones libres e informadas, alejadas de la discriminación y los tabúes. Acompañamos, defendemos y potenciamos mujeres con control de sus cuerpos que les permita un ejercicio pleno de sus derechos humanos, incluyendo su salud sexual y reproductiva.



Alejandra Mora Mora
Ministra de la Condición de la Mujer
Presidenta Ejecutiva
INAMU



Aspectos preliminares



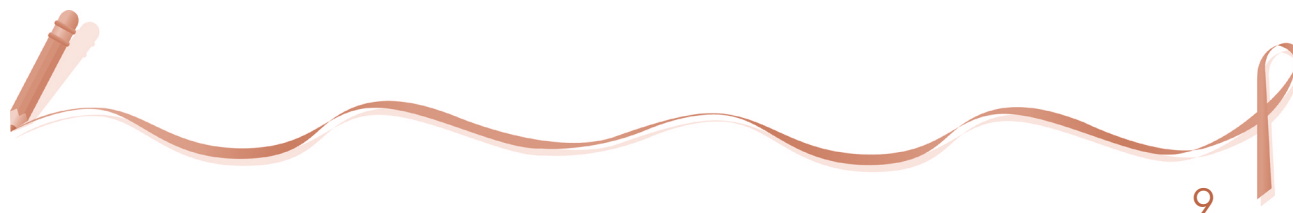
Mujer, sexualidad y patriarcado Una peligrosa alianza.

El proceso de socialización ha construido dicotómicamente las identidades de las mujeres y la de los hombres. La identidad de las mujeres se ha destacado por aspectos llenos de debilidad, sumisión, subordinación, censura y recato, estas identidades son conformadas por mitos, estereotipos, leyes y normas sociales definidas desde una concepción patriarcal en la que se considera que los hombres son superiores a las mujeres.

En contraparte, la identidad de los hombres está rodeada de aspectos relacionados con el poder, la toma de decisiones, el riesgo y el protagonismo. Por ejemplo para los hombres la virginidad no es un requisito social para casarse y más bien puede convertirse en un motivo de burla entre sus pares, el autocuidado no es prioridad, así como la atención de su salud, ni la prevención de las infecciones en general.

Esta dicotomía, genera confusión, subordinación y arroja a las mujeres a involucrarse en prácticas cargadas de estereotipos y estigmas, que las colocan en situación de riesgo. En este sentido, el campo sexual no es la excepción ya que las mujeres no han sido educadas para hablar de su sexualidad, ni considerarse sujetas con derecho a una sexualidad plena, lo que puede generar abortos que ponen en riesgo su salud física, emocional y su seguridad humana, embarazos no atendidos ni deseados, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual, infección de VIH -Sida y partos de alto riesgo, entre otras complicaciones.

A continuación se enumeran algunas condiciones que demuestran la desigualdad de género, en este tema.



- El miedo a hablar de sexualidad.

Muchas mujeres tienen miedo a hablar de su sexualidad y esta situación se ve agravada en contextos donde la educación de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes ha estado basada en información parcializada, incompleta e incomprensible.

- Las mujeres adolescentes se emparejan con hombres adultos.

Las mujeres adolescentes tienen menos experiencia de negociar aspectos relacionados con su sexualidad, el ejercicio de las relaciones sexuales, el empleo de métodos anticonceptivos y de protección, dado que la mujer por el hecho de ser mujer ya está en una posición de vulnerabilidad en la cultura patriarcal en la que se vive, por lo que las mujeres adolescentes pueden ser un blanco fácil para hombres mayores que buscan mujeres con menos edad que ellos. En general es un tema de relaciones desiguales de poder, las cuales están basadas en la manipulación económica y emocional que genera dependencia. Por otro lado, una pareja de edad adulta es probable que haya tenido una historia más cargada de relaciones y parejas sexuales, lo que también se convierte en otro factor de riesgo para las mujeres adolescentes.

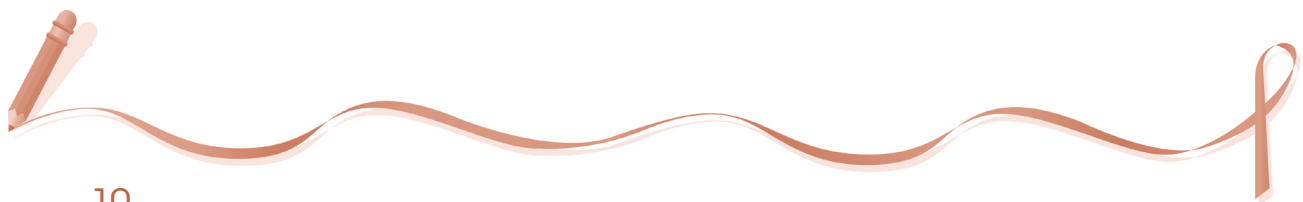
- El número de mujeres infectadas por su pareja ha aumentado.

Históricamente se creía que solo las personas que tenían parejas del mismo sexo contraían VIH-Sida e inclusive erróneamente se les llamaba "población en riesgo"; sin embargo un aumento de casos en mujeres cuya pareja es un hombre, ha obligado a dirigir la mirada a esta población.

- El acceso de las mujeres a los servicios de salud.

Un importante número de mujeres en Costa Rica no están cubiertas por el servicio de salud, dado que trabajan en el mercado informal, sin recibir remuneración económica, o cuando lo hacen en el mercado formal su salario es escaso o parcial y esto dificulta que accedan a la seguridad social, (como lo es el trabajo doméstico remunerado).

El acceso de las mujeres a los sistemas de salud y seguridad social es fundamental para prevenir enfermedades, controlar la natalidad o atender complicaciones de salud.

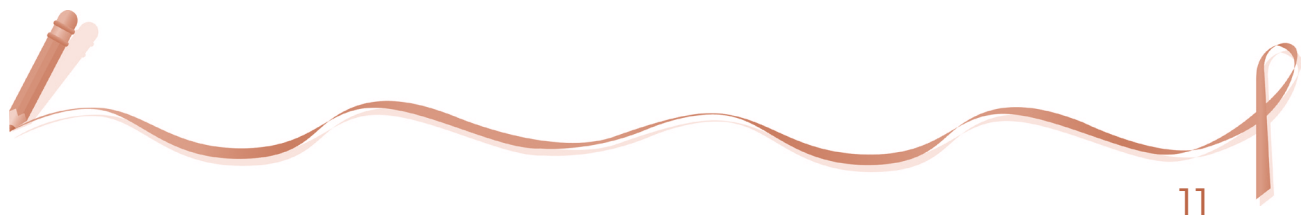


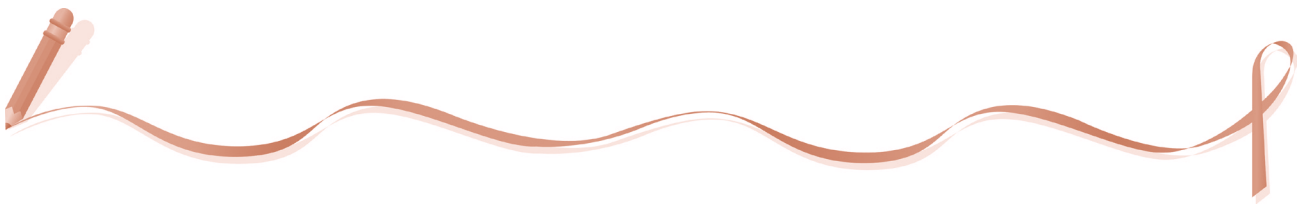
- **La falta de autonomía económica;**

La dificultad de acceso al bienestar económico por parte las mujeres, reduce las posibilidades de tomar decisiones independientes sobre su vida, alejarse de situaciones de violencia, limita el acceso a métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual, además restringe el acceso a otros derechos como la educación, la recreación y la realización de proyectos de vida.

- **La anatomía y fisiología de la mujer facilita el desarrollo de infecciones de trasmisión sexual.**

En general por las condiciones anatómicas y fisiológicas de la mujer, la hacen más propensas a infecciones de transmisión sexual que los hombres. Tal como lo indica el Informe Mundial del ONUSIDA, (2013) " La epidemia impone una carga particular sobre las mujeres y las niñas. Además de su mayor susceptibilidad fisiológica a contagiarse el VIH, las desventajas sociales, legales y económicas generalizadas que enfrentan las mujeres disminuyen la capacidad de protegerse a sí mismas". (p.40)





Consideraciones para la persona facilitadora:

Aspectos de facilitación.

Toda persona facilitadora debe tener presente que al trabajar la temática, las opiniones de las personas pasan también por la socialización que han recibido, es así como se hace necesario identificar dentro del grupo, los comentarios, gestos o percepciones negativas, censuradoras o estereotipadas que se tengan al respecto de las mujeres con VIH -Sida y las condiciones en que fueron infectadas.

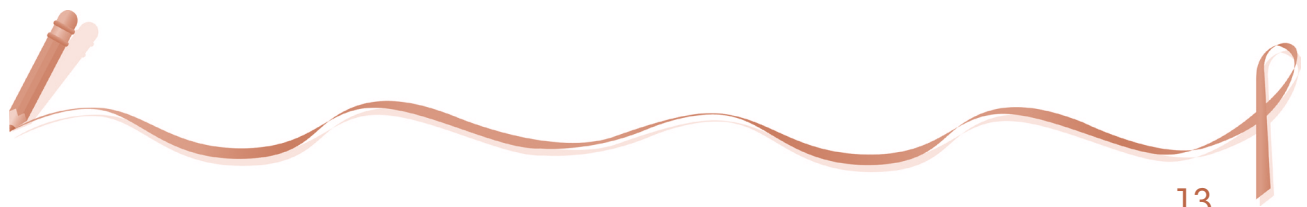
Una buena facilitación se basa en el respeto de las opiniones, pero también en una manera asertiva de deconstruir los pensamientos, actitudes y comportamientos de discriminación y prejuicios que se evidencien en el proceso y promover su transformación en actitudes y prácticas más respetuosas, sensibles y solidarias.

El papel de la persona facilitadora debe considerarse como aquel que promueve los espacios de conocimiento, y en ese sentido tanto las personas que participan como la facilitadora generan información importante, a eso se le llama horizontalidad y se hace necesaria cuando lo que se pretende es generar una buena participación del grupo. El lenguaje sencillo promueve un mejor entendimiento de los conceptos, pero sobretodo el cuidado de no estigmatizar ni discriminar, debe ser un eje transversal en toda facilitación con mujeres con VIH- Sida.

Se recomienda no profundizar en casos individuales, dado que es posible que no se tenga el espacio para dar contención en caso que se requiera. De ser necesario se debe referir a las instancias competentes.

Lenguaje apropiado.

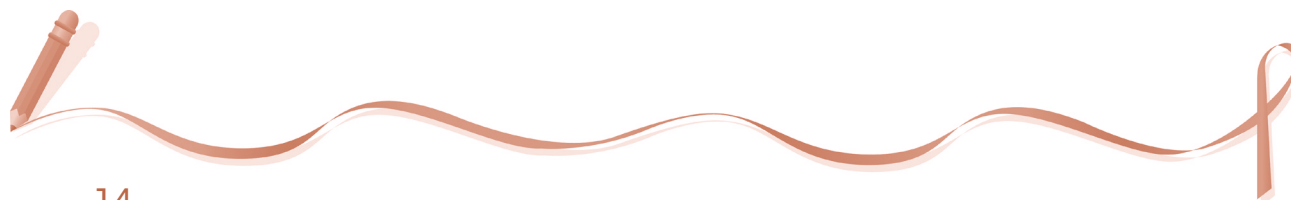
Resulta fundamental que la persona facilitadora conozca bien la terminología correcta, con el fin que pueda evitar situaciones que puedan herir la sensibilidad de las personas participantes o allegadas, para ello se presenta el siguiente instrumento, a la espera que sirva como insumo para una adecuada conceptualización del tema.



Recomendaciones conceptuales para el trabajo con personas con VIH-Sida.

CORRECTO	INCORRECTO
Prevenir el VIH.	Combatir el VIH/Sida.
Transmisión, infección.	Contagio.
Número de personas con VIH-Sida.	Casos de Vih – Sida.
VIH y Síndrome de inmunodeficiencia humana.	Virus del Sida, Virus del VIH.
Pandemia – Epidemia.	Problemática del VIH.
Morir de una enfermedad oportunista o por una enfermedad relacionada al sida	Morir de Sida.
Prueba de anticuerpos contra el VIH.	Prueba del Sida.
Niñez huérfana debido al VIH, niñez afectada por el VIH.	Huérfanos(as) del Sida
Transmisión dentro de la pareja.	Transmisión conyugal.
Persona con VIH. Persona que vive con Vih.	Persona Contagiada, Sidoso, Sidótico, víctima del sida, paciente con VIH o Sida , personas que sufren de sida, ceropositivo, Portador de Sida
Riesgo de infección por el VIH o riesgo de exposición al VIH.	Riesgo de sida.
Comportamientos de riesgo, conductas de riesgo, PEMAR (poblaciones en mayor riesgo).	Grupo de alto riesgo, Poblaciones de riesgo.
Respuesta al VIH, tratamiento, prevención del VIH.	Lucha, guerra, contra, objetivo, ataque.
Prevalencia.	Tasa de prevalencia.
Consumidores (as) de drogas inyectables o personas que se inyectan drogas.	Drogada, drogadicto, abuso de drogas, usuario de droga intravenosa Usuario de drogas intravenosas, drogadicto, toxicómano.
Compartir agujas o jeringas contaminados.	Compartir agujas o jeringas.
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).	Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), enfermedades sexuales.
Sangre, semen, leche materna, fluidos vaginales, secreciones previas a la eyaculación.	Fluidos corporales.
Trabajadoras del sexo, personas en actividad sexual remunerada	Prostituta, prostituto, mujer/hombre de la calle, mujer de la vida alegre.

Elaboración propia con aportes de: Red de Comunicadores para el abordaje del VIH y el Sida. (2007). Guía para el abordaje del VIH en los medios de comunicación. Nicaragua. ONUSIDA. (2011). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA Grupo de validación.



Abordaje metodológico.

Todo abordaje metodológico debe estar orientado a la generación de nuevos conocimientos y que este pueda transformar convicciones o patrones de pensamiento que resulten perjudiciales para sí misma o para las demás personas.

Para ello es importante cuestionar lo que se ha aprendido, las fuentes de información, y la manera como las personas se han apropiado de esta información, una vez identificados esos tres elementos se debe cuestionar qué impide aceptar nuevas maneras de ver las situaciones, tenga siempre presente lo siguiente: **Para aprender conocimientos nuevos en relación con los derechos humanos de las personas, debemos desaprender lo que no es congruente con estos derechos.**

a. Técnicas a emplear:

1. Trabajo en pequeños grupos:

En el presente módulo se facilita la utilización de material de apoyo para el trabajo en grupo, mediante esta técnica se pretende incentivar espacios de discusión dentro de los cuales se puedan intercambiar diversos criterios que permitan la formación de consensos o desacuerdos, siempre procurando el respeto a las opiniones de todas las personas participantes.

2. Trabajo individual:

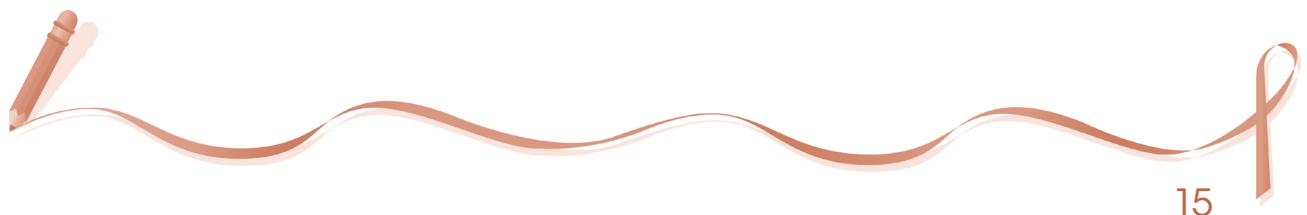
En el mismo sentido se facilitan instrumentos para el trabajo individual, con el objetivo de generar auto reflexión y permitir la autoevaluación de conocimientos que se tengan relacionados con el VIH y el Sida.

3. Combinación de técnicas grupales e individuales:

Además, en algunos momentos como en el tercer tema, "Verdades y mentiras en las formas de infección del VIH-Sida en las mujeres", se emplean técnicas para ser realizadas individualmente y posteriormente se ejecuta una técnica de trabajo en grupo, esto con el fin de validar las respuestas en los pequeños grupos.

4. Dinámicas facilitadoras:

Se recomienda el uso de los siguientes instrumentos metodológicos en el orden en que son expuestos, ya que esto facilita la prevención y comprensión del abordaje de las mujeres con VIH -Sida.



b. Metodología participativa.

El módulo se basa en una metodología participativa, Abarca (1994) la define como: educación popular que plantea... tres grandes momentos: 1) Partir de la práctica, 2) la teorización, 3) la vuelta a la práctica" (p. 65-82).

El orden de los temas aquí expuestos, corresponden a esta lógica en la cual se deben desarrollar los elementos básicos metodológicos a la hora de facilitar procesos de aprendizaje.

1. Partir de la práctica:

En el tema 1, se desarrolla el "Como construí lo que significa ser mujer y como construyeron las demás mujeres su propio concepto", responde a la premisa que es necesario primero identificar y sensibilizar a las personas antes de incorporar elementos conceptuales nuevos, primero se debe sentir lo que nos pasa a cada mujer.

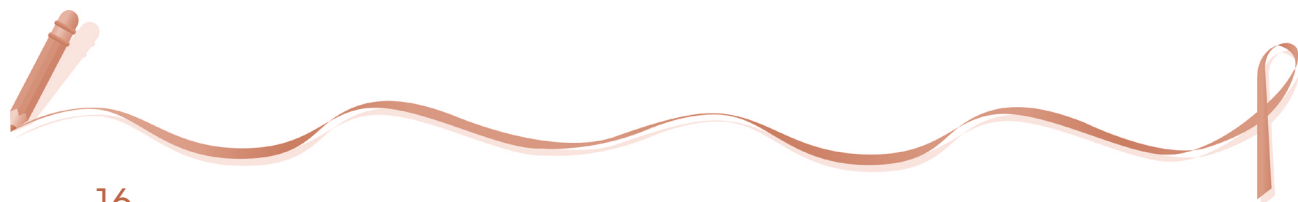
Todo proceso de facilitación debe responder en un inicio a una fase de sensibilización y reencuentro de las personas con su manera de ver las situaciones, e identificar las formas cómo la cultura ha cambiado a lo largo de la historia. Si no se identifican estas formas de educación, es posible que se obstaculice las sesiones futuras y la comprensión de los demás temas a tratar. Este momento permite que todas las personas puedan participar, ya que se abordan aspectos relacionados con la realidad común de todas las mujeres.

2. La teorización:

En los temas 2 y 3, "Las mujeres y el VIH-Sida, la información que todas debemos tener" y en el tema 3, "Verdades y mentiras en las formas de transmisión del VIH-Sida en las mujeres", se desarrollan los contenidos históricos, teóricos y conceptuales relacionados con el VIH y Sida y las mujeres, en ellos se describen las distintas aristas que rodean el VIH –Sida. Estos dos capítulos están destinados a provocar el pensamiento crítico y la incorporación de conceptos teóricos verdaderos e imprescindibles para toda mujer que quiera prevenir el VIH y Sida.

3. La vuelta a la práctica:

En los temas 4 y 5; "Mayor conocimiento, menos estigma y discriminación hacia las mujeres con VIH-Sida", y el tema 5 "Exigiendo nuestros derechos sexuales y reproductivos, superando la discriminación", responden a una metodología que facilita el aplicar los conocimientos ya desarrollados, tanto los suministrados por la facilitadora,



sino también los aprendidos del procesos de auto reflexión. Está diseñado para facilitar la práctica cotidiana de los elementos aprendidos en las sesiones anteriores.

c. Duración del módulo.

Este módulo está diseñado para ser trabajado en 2 días completos, se espera que al ser concluído cada mujer cuente con herramientas personales, prácticas y metodológicas que le permitan prevenir el VIH y Sida en su vida, pero además que pueda ayudar a otras mujeres a prevenirlo.

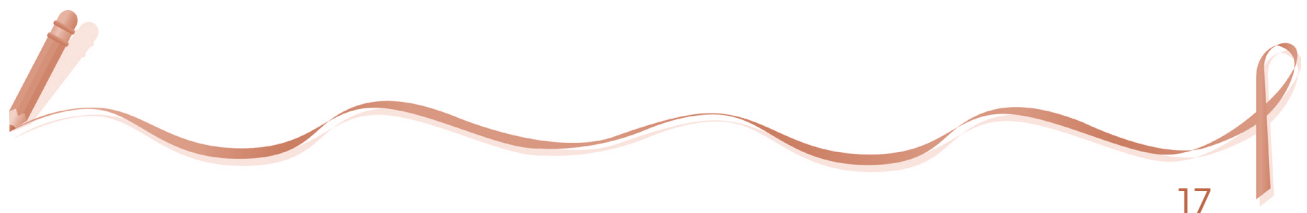
d. Características de la población meta:

Este módulo está diseñado para trabajar con mujeres adultas. Además puede ser utilizado en mujeres profesionales de diversas disciplinas. Por tratarse de un módulo básico puede servir para nivelar conocimientos, cuando así se requiera.

e. Diagnóstico de conocimiento previo y posterior.

A continuación se facilita un sencillo instrumento, con el fin de que la persona facilitadora pueda medir de alguna manera el conocimiento de las personas que participarán de la capacitación, pero además permite demostrar las expectativas de las personas que están iniciando el proceso. El instrumento de salida permite dar seguimiento a las respuestas aportadas en el instrumento de entrada.

Se recomienda ser aplicado antes de iniciar con la sesión 1.



Instrumento de entrada:

Nombre:	Edad:
Cuánto conocimiento considera que tiene relacionado con el VIH y Sida. () Mucho () Poco () Nada	
Se considera preparada para hablar con otras mujeres de la prevención del VIH y Sida. () Muy preparada () Preparada () Sin preparación	
Se considera con capacidad de prevenir en su vida el VIH y Sida. () Con capacidad () Con escasa capacidad () Sin capacidad	
Resuma en una palabra la expectativa que tiene de iniciar este curso:	

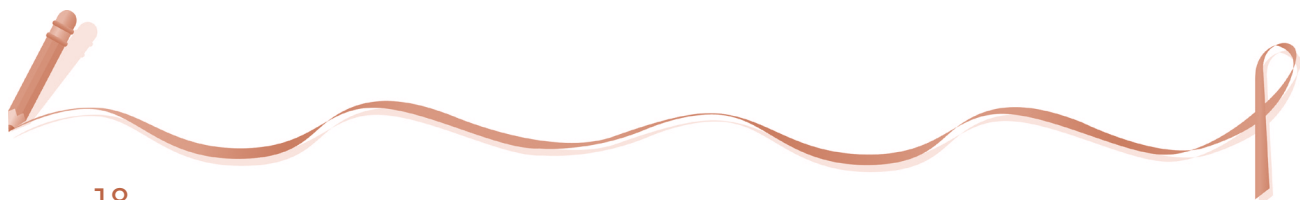
Elaboración propia.

Se recomienda una vez terminadas las sesiones de capacitación, emplear este otro instrumento para medir la efectividad del proceso de capacitación.

Instrumento de salida:

Nombre:	Edad:
Cuánto conocimiento considera que adquirió del VIH y Sida. () Mucho () Poco () Nada	
Se considera preparada para hablar con otras mujeres de la prevención del VIH y Sida. () Muy preparada () Preparada () Sin preparación	
Se considera con capacidad de prevenir en su vida el VIH y Sida. () Con capacidad () Con escasa capacidad () Sin capacidad	
Resuma en una palabra la experiencia vivida en el proceso de capacitación:	

Elaboración propia.



•••••
Tema 1.
•••••

Como construí lo que significa ser mujer y cómo
construyeron las demás mujeres su propio concepto.

Reseña conceptual:

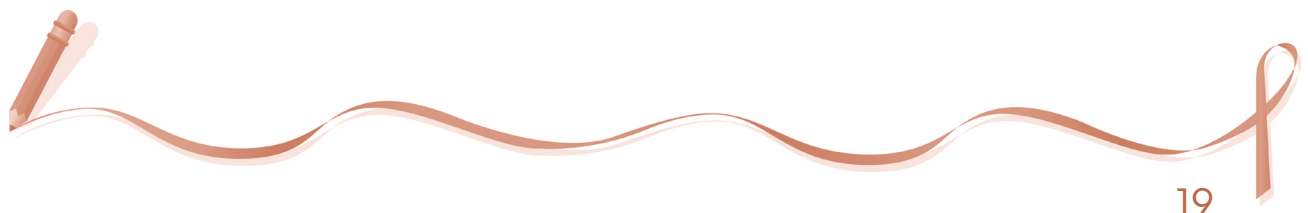
Es claro que la mujeres reciben una educación diferente a la que reciben los hombres, si bien es cierto que se tiene la capacidad de notar algunas de estas diferencias, este capítulo pretende facilitar la búsqueda e identificación de éstas, con el fin que pueda ser cada vez más fácil identificar las desigualdades y las discriminaciones.

En otras culturas como la Tchambuli, cuya historia fue narrada por la Antropóloga Margareth Mead, los roles de género son inversos, el hombre se encarga de cuidar los niños y niñas dentro de las chozas y las mujeres se encargan de trabajar en cultivos, manejan el dinero dentro de su tribu y tienen el control de la sexualidad en la pareja.

¿Por qué esas diferencias cambian con la cultura?, ¿qué ha cambiado en esta sociedad y qué falta por hacer? Son cuestionamientos válidos, si se quiere llegar a la igualdad de género y permitir que todas las mujeres gocen de los derechos humanos tal como los hombres lo han hecho por décadas.

Objetivo general:

Sensibilizar a las personas participantes sobre el modo en que han sido educadas las mujeres a lo largo de la vida y la manera en como esto ha impactado en su sexualidad, con el fin de buscar estrategias de mejora para la vida de cada una de las mujeres



Temas:

Educación en la niñez, adolescencia y adultez en las mujeres.

La sexualidad en las mujeres.

Desarrollo de la actividad

Actividad: El semáforo de la vida.

Duración:

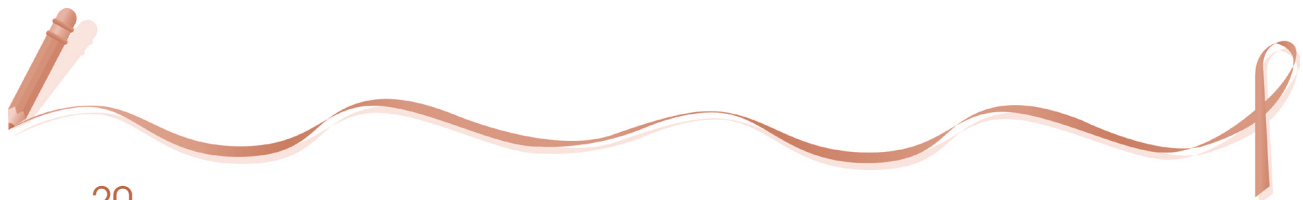
2 horas.

Número de participantes:

25 personas.

Materiales:

- » Instrumento 1: "El semáforo de la vida"; (uno por cada persona participante).
- » Instrumento 2: "Reglas para uso del semáforo "
- » Instrumento 3. Apoyo para la interpretación de ¿Avance o retroceso?
- » 25 Lápices.
- » 4 papel de periódico o cartulina.
- » 4 marcadores.
- » 1 cinta adhesiva.



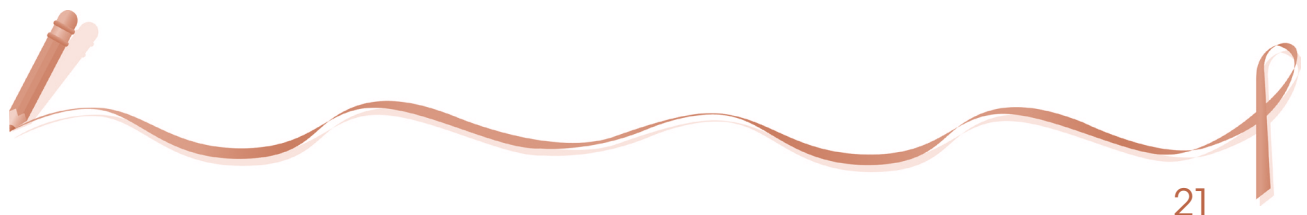
Procedimiento:

Dinámica de presentación.

- » Pregunte a las personas integrantes cual es el día y mes en que cumplen años.
- » Una vez identificadas las fechas, indíqueles que formen parejas, con quienes cumplan en fechas cercanas.
- » Una vez agrupadas, deben compartir: su nombre, lugar o institución de donde proviene y un bonito recuerdo que tenga de su cumpleaños.
- » Después cada pareja presenta al grupo su compañera, mencionado estos aspectos.

Actividad:

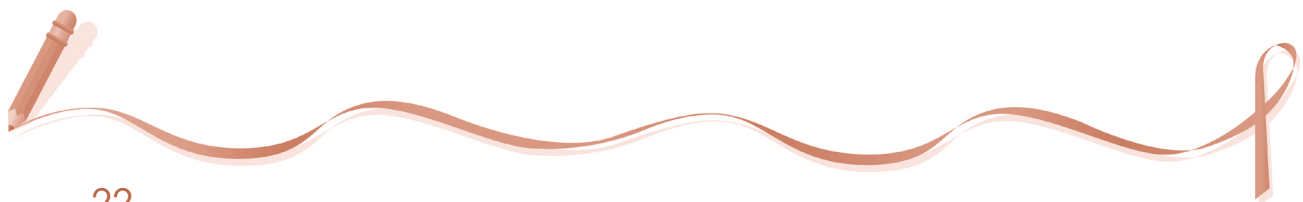
- » Reparta a cada participante una hoja de "El semáforo de la vida" y un lápiz o lapicero por persona.
- » Para facilitar el llenado, dé un ejemplo para cada caso.
- » Explique que el rojo sirve para los aspectos no permitidos para las mujeres, por ejemplo el jugar en la casa de la vecina. El amarillo identifica aquellos aspectos que en ocasiones si se permitía, por ejemplo el salir con las amistades y por último el verde corresponde a aquellas situaciones en que si se permitía realizar las actividades, por ejemplo asistir a la escuela. Estas respuestas pueden ser dadas desde la educación que se recibió en la familia o lo que es socialmente permitido o prohibido en cada etapa de la vida.
- » Individualmente cada persona debe responder las preguntas, conceda para ello unos 20 minutos.
- » Una vez terminado de llenar, forme 3 grupos.



- » Numere los grupos de esta manera:
- » Grupo 1: actividades no permitidas para las niñas, muchachas y adultas.
- » Grupo 2: actividades a veces permitidas para las niñas, muchachas y adultas.
- » Grupo 3: actividades si permitidas a las niñas, muchachas y adultas.
- » Una vez formados, cada grupo debe:
 1. Compartir en grupo las respuestas
 2. Nombrar dos personas expositoras.
 3. Colocar en un papel periódico o cartulina las respuestas aportadas por el grupo, según la categoría que le correspondió. Esta actividad puede tardar unos 30 minutos.
- » Una vez que los grupos expongan, usted debe recapitular las respuestas aportadas por el grupo, con apoyo del instrumento ¿Avance o retroceso? Se recomienda ampliarlo a un tamaño que pueda ser observado por todo el grupo. Se considera avance toda acción que permita el ejercicio de los derechos humanos, se considera retroceso toda acción u omisión que limite las posibilidades de las mujeres para desenvolverse y ejercer todos sus derechos humanos. En ese sentido debe centrarse la discusión.

El cuarto papel periódico o cartulina, es para la facilitadora, en caso que desee tomar apuntes de los comentarios.

- » Realice un cierre conceptual, con sustento del instrumento: "Apoyo para la interpretación de las reglas del semáforo". Para ello cuenta con 30 minutos.

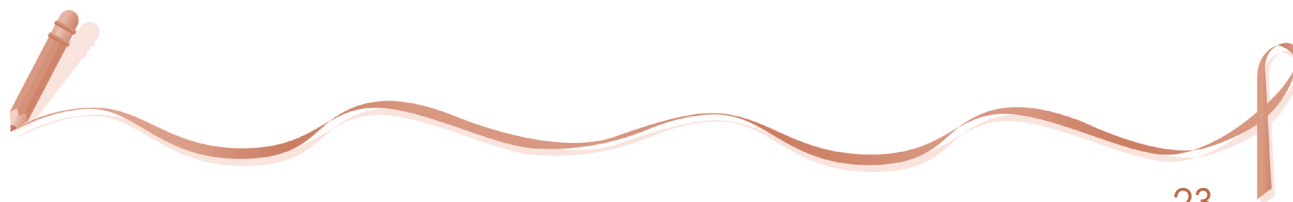


Instrumento 1.

El semáforo de la vida




Cuando yo era niña...		
NO PERMITIDO 	1	2
	3	
A VECES PERMITIDO 	1	2
	3	
SI PERMITIDO 	1	2
	3	
Cuando yo era muchaca...		
NO PERMITIDO 	1	2
	3	
A VECES PERMITIDO 	1	2
	3	
SI PERMITIDO 	1	2
	3	
Cuando yo era adulta...		
NO PERMITIDO 	1	2
	3	
A VECES PERMITIDO 	1	2
	3	
SI PERMITIDO 	1	2
	3	

Elaboración propia.

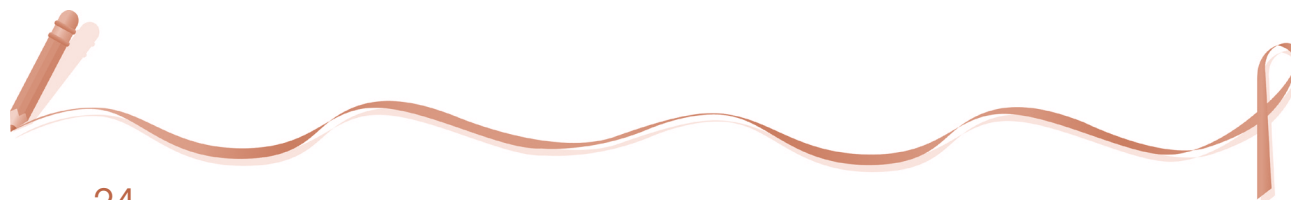


Instrumento 2.

¿Avance o retroceso?

NO PERMITIDO 	
CUANDO YO ERA NIÑA
CUANDO YO ERA MUCHACHA
CUANDO YO ERA ADULTA
A VECES PERMITIDO 	
CUANDO YO ERA NIÑA
CUANDO YO ERA MUCHACHA
CUANDO YO ERA ADULTA
SI PERMITIDO 	
CUANDO YO ERA NIÑA
CUANDO YO ERA MUCHACHA
CUANDO YO ERA ADULTA

Elaboración propia.



Instrumento 3.

Apoyo para la interpretación del semáforo:

Repase cada uno de los ejes: no permitido, a veces permitido y lo si permitido, permita que las participantes compartan sus historias de vida.

Características de ser mujer en una sociedad patriarcal:

Se les educa para ser: débiles, sentimentales, amables, cariñosas, cuidadosas, delicadas, buenas madres, puras, sumisas, calladas, bien portadas, fieles, recatadas. Su ámbito de acción y movimiento es lo privado: el hogar, la comunidad, la iglesia o la escuela.

Se les da un menor valor que a los hombres, algunas frases cotidianas así lo demuestran:

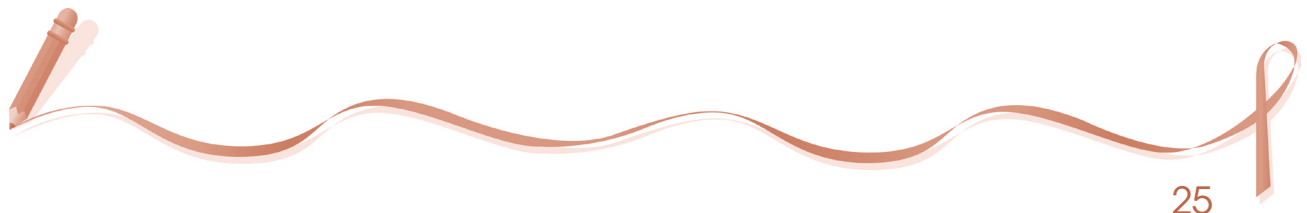
“...es mejor tener hombres porque hay que cuidarlos menos” “No patee como mujer”, “tenía que ser mujer”, “si tiene una hija mujer, ya tiene quien la cuide cuando este mayor”, “para ser mujer es muy inteligente”, entre otros.

Elementos principales en los que se centra el ser mujer:

Históricamente se le ha designado a las mujeres roles que se consideran “naturales”, sin embargo están destinados a “ser para otros” y ejercer acciones en las que se impide o limita el cuidado de sí mismas, ya que se les coloca en un papel en el cual lo primordial son las demás personas y cubrir las necesidades de éstas.

- **EL CUIDO:**

1. El cuidado de sí misma: Tradicionalmente este cuidado se ha centrado en la importancia de verse bonita, no ensuciarse, no subirse a árboles. Este cuidado se destaca en un plano físico, creando una sobrevaloración de la imagen física, pero no se incentiva al cuidado de las mujeres desde su salud mental y el empleo de acciones destinadas al autocuidado.



2. El cuidado de las demás personas: saludar siempre, dar besos y abrazos, atender las necesidades de alimentación, vestido y cuidado de personas en situaciones de dependencia y de otras que sin ser dependientes solicitan cuidados.

3. El cuidado de la casa: el conocimiento de las labores y el realizarlas para las demás personas: el papá, los hermanos, el novio, desde que es niña:

- **LA MATERNIDAD:**

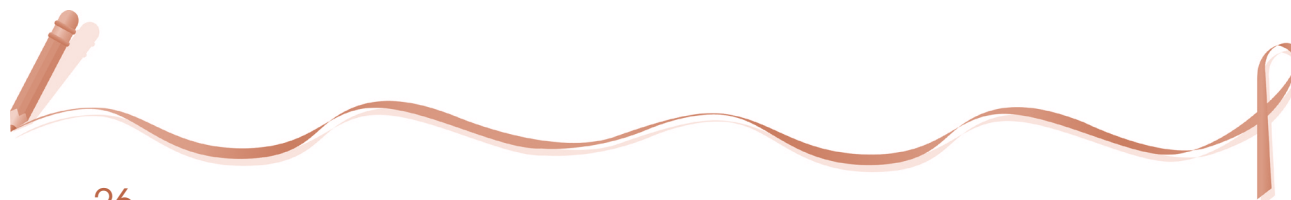
Desde niña se les educa para que sean madres, sus primeros juguetes son muñecas, coches y demás artículos destinados a ese rol. Socialmente se censura una mujer que no desea tener hijos o hijas o un esposo.

Integración conceptual:

PARA CONCLUIR PREGUNTE AL GRUPO:

1. ¿Cómo afecta todos los mandatos de lo no permitido a las mujeres?
2. ¿Fuimos educadas para avanzar?
3. ¿Qué debemos hacer para disminuir los no permitidos y potenciar lo permitido?
4. ¿Qué debilidades encontraron en la educación de las mujeres y la vivencia de su sexualidad?
5. ¿Les enseñaron a estas mujeres a decir que no, cuando no querían y a decir que si cuando así lo deseaban y en qué condiciones lo deseaban?

Elaboración propia.



Tema 2.

Las mujeres y el VIH –sida, la información que todas debemos tener.

Reseña conceptual

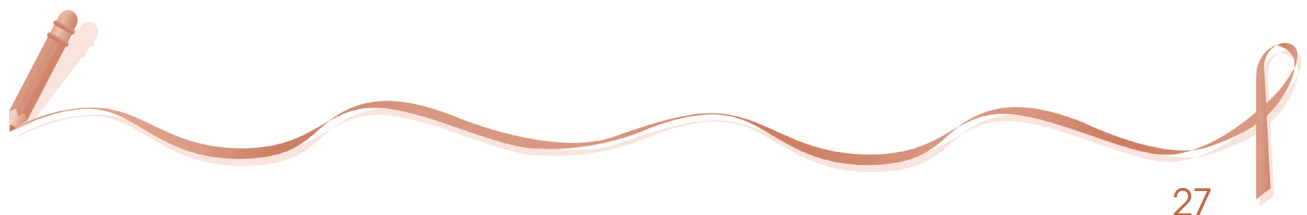
Existen varias teorías de cómo surgió del VIH-Sida, una de ellas es un caso conocido de VIH en un ser humano, se detectó en una muestra de sangre recogida en 1959 por un hombre en Kinshasa, República Democrática del Congo, sin embargo no se sabe cómo contrajo esta persona el virus. El análisis genético de esta muestra de sangre pareció indicar que el VIH-1 puede haber provenído de un virus único a finales de la década de 1940 o principios de los 50. ⁽¹⁾

Posteriormente se registraron casos en hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres, sin embargo el número de mujeres con esta enfermedad cada día va en aumento. Según el Informe Mundial de ONUSIDA, 2013. "A nivel mundial, las mujeres son el 52% de todas las personas que viven con el VIH en los países de ingresos bajos y medios, mientras que los hombres representan el 48%."

⁽²⁾ El VIH entra al organismo ataca al sistema de defensas de forma silenciosa, a medio y largo plazo, a las células que se encargan de defender a las personas de las enfermedades y el virus deja el organismo expuesto a infecciones graves y ciertos cánceres. Con el tiempo, al debilitarse el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA. Cuando una persona adquiere el VIH se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva y aunque no ha desarrollado aún la enfermedad sí puede transmitir el virus a otras personas.

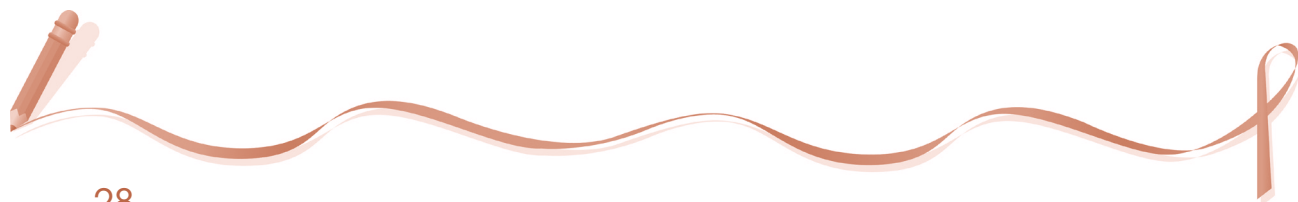
1 Tomado de: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/qa/qa3.htm>, consultado el 30 de enero 2014.

2 Tomado y adaptado de: Guía de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual



El Sistema Inmunológico es muy complejo, la función principal es defender al organismo de las infecciones. Cuando un agente infeccioso (virus, bacterias, hongos, parásitos) penetra en el organismo, el sistema inmunológico se activa inmediatamente para combatir la infección. Actúa gracias a un tipo de glóbulos blancos de la sangre, los linfocitos, existen dos tipos de linfocitos que actúan de diferente manera: 3 Linfocitos B: producen anticuerpos que atacan al virus. 3 Linfocitos T: atacan al virus directamente. Una variedad de los Linfocitos T, son los Linfocitos CD4 o T4, que desempeñan un papel de mucha importancia ya que son los que activan el sistema inmunológico, es decir, cuando un germen entra al organismo es reconocido por los Linfocitos CD4 que dan la señal y alertan a los Linfocitos T y a los B para atacar.

El VIH se puede definir como un virus débil y poco resistente fuera del organismo humano, simplemente se puede destruir con: lejía, agua oxigenada, detergentes, alcohol de 70° o calor superior a 60°. Dentro del organismo, como los demás virus, el VIH no puede sobrevivir de forma independiente, sólo puede vivir en el interior de una célula. En el caso del VIH, éste ataca a los Linfocitos CD4 así como a otra variedad de glóbulos blancos, los macrófagos, destruyéndolos progresivamente y paralizando las defensas del organismo. El VIH está formado por una cubierta de proteínas y lípidos que rodean una molécula de ARN (portadora del código genético del virus). Las proteínas de la cubierta permiten la adhesión del virus a los linfocitos CD4 y su penetración en las células. Cuando el VIH entra al organismo, implanta su código genético en los linfocitos CD4, se multiplica a expensas de éstos y finalmente los destruye, de esta forma se va produciendo una disminución de la capacidad defensiva del organismo.



Conceptos claves:

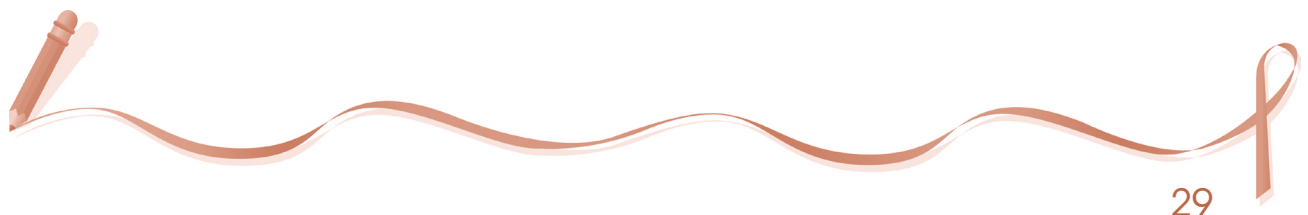
V=	Virus, microorganismo	S=	Síndrome, grupo de síntomas y signos
I=	Inmuno deficiencia, estado del sistema inmunológico.	I=	Inmuno deficiencia, estado del sistema inmunológico.
H=	Humana, sólo afecta a seres humanos.	D=	Deficiencia
		A=	Adquirida, que no se puede heredar por factores genéticos

Objetivo general:

- Brindar información clara y concisa relativa al VIH y el Sida, con el fin de poder distinguir estos elementos a la hora de trabajar con mujeres en estas condiciones.

Temas a abordar:

- VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- SIDA. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
- Mujeres con VIH-Sida.
- Diferencias entre los aspectos anteriores.



Desarrollo de la actividad:

Actividad: Vagón de Conocimientos

Duración

1 hora y 30 minutos.

Número de participantes:

25 personas.

Materiales:

- » Instrumento 1. Vagón de conocimientos.
- » Instrumento 2. Hoja con leyendas.
- » Instrumento 3. Guía para la facilitadora.
- » 25 Lápices o lapiceros.



Procedimiento

Actividad:

1. Entregue a cada participante el instrumento "El vagón de conocimientos", acompañada de la hoja de conocimientos y un lápiz o lapicero por persona.
2. La consigna que debe dar es:
Una vez leída la hoja de conocimientos, coloque dentro de estos cajones, el número de la frase que considere representa el VIH o el SIDA.
3. Conceda para ello 30 minutos.
4. Una vez transcurrido el tiempo, pida que intercambien las hojas con la persona más cercana.
5. Proceda a revisar con el grupo que los números estén correctamente colocados, para ello apóyese con el instrumento "Guía de facilitación"
6. Realice una plenaria con los resultados, evacúe cualquier duda que pueda surgir en el proceso.

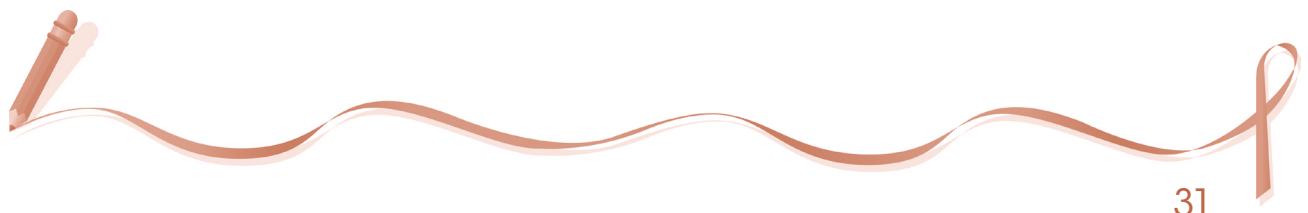
Consejo:

Si es posible amplíe un vagón y colóquelo en la pizarra, haga lo mismo con el vagón que tiene las respuestas correctas.

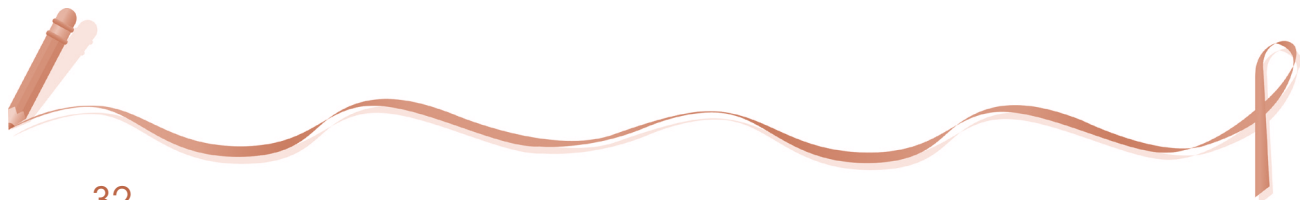
Integración conceptual:

Compruebe que quede claro:

- » Que el VIH no es lo mismo que el SIDA.
- » El VIH corresponde a todas las situaciones que ocurren antes que la persona desarrolle los síntomas de alguna enfermedad relacionada con el Sida.

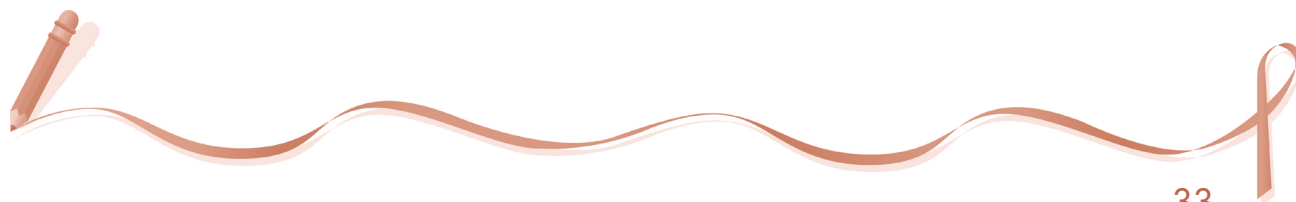
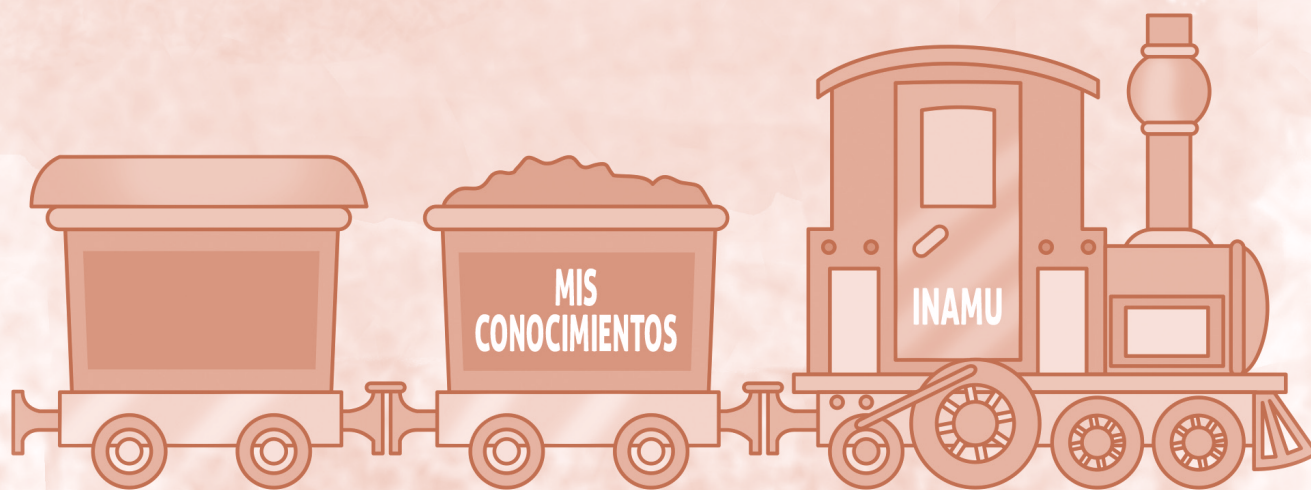


- » Tanto el VIH-Sida corresponden al deterioro de la capacidad del sistema inmunológico de defenderse frente a las amenazas del medio, generando así enfermedades relacionadas con esta condición.
- » Hoy en día el uso de los retrovirales han mejorado mucho la calidad de vida de una persona con VIH o Sida.
- » Explique al grupo la importancia de conocer y diferenciar los conceptos aquí trabajados, con el fin de abordar correctamente con otras personas y brindar apoyo adecuado a las mujeres que viven con esta situación.
- » En el instrumento 4, "Elementos adicionales de apoyo", las etapas corresponden al ciclo normal de infección sin tratamiento de retrovirales.



Instrumento 1.

Vagón de conocimientos



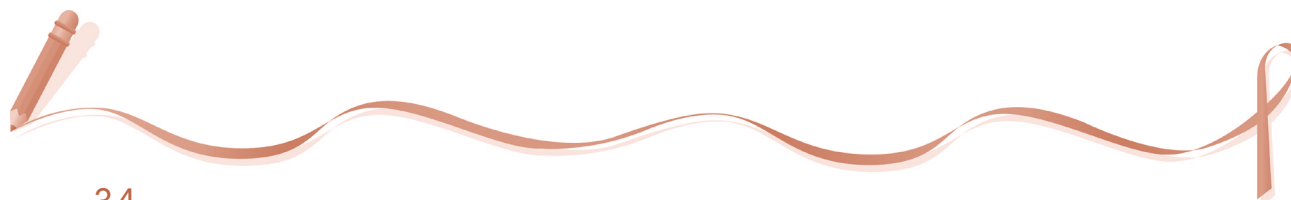
Instrumento 2.

Hoja de aplicación de conocimientos

Nombre:

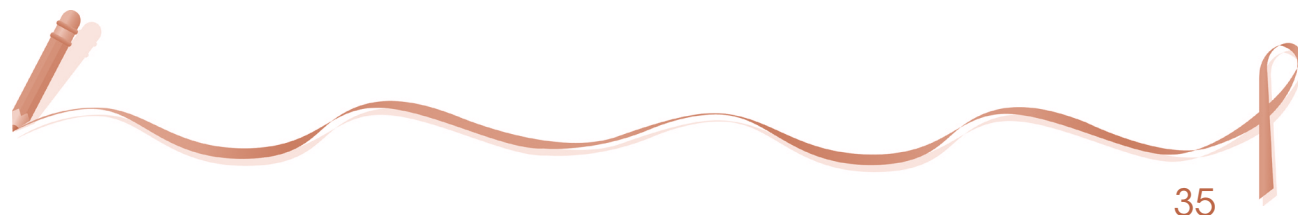
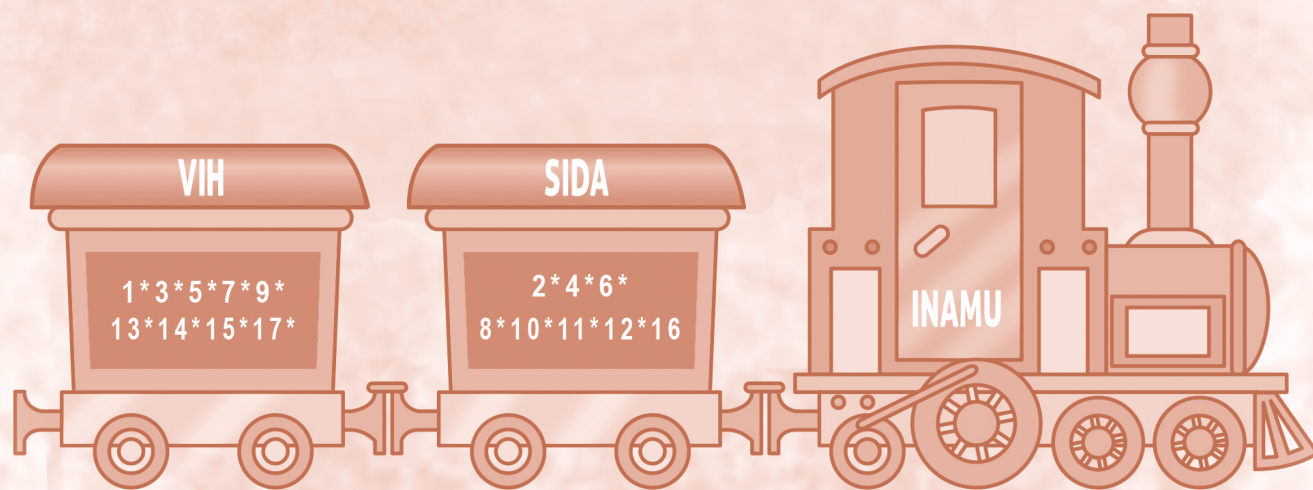
1. Quiere decir que la persona es asintomática.
2. Antigamente se creía que era sinónimo de enfermedad
3. Si te haces el examen y te sale negativo, debes esperar 6 meses para confirmar el resultado.
4. En la etapa final de la enfermedad aparecen infecciones oportunistas y algunos tipos de cáncer.
5. Semanas después de la infección tienes: fiebre, salpullido, diarrea, náuseas, pérdida de peso, infección en boca o genitales.
6. Pueden aparecer las siguientes enfermedades relacionadas: tuberculosis, neumonía, diarrea, cáncer, sinusitis, bronquitis, entre otros.
7. Los anticuerpos comienzan a producirse de 3 a 8 semanas después de la infección.
8. Una persona con VIH con tratamiento retroviral, podría nunca desarrollarlo.
9. Las personas no presentan síntomas, pero pueden infectar a otras personas
10. Es el nombre que recibe el desarrollo de la enfermedad.
11. Causante de múltiples síntomas y signos.
12. Para evitar el estigma, actualmente se les llama VIH-Avanzado
13. Deja el sistema humano vulnerable a infecciones
14. La persona puede estar en el período de latencia.
15. El organismo no da muestra de enfermedades agudas.
16. Para tener esta condición, puede aparecer de 8 hasta 15 años, sin tratamiento.
17. Los primeros casos aparecieron en hombres que tenían relaciones sexuales coitales con otros hombres

Elaboración propia.



Instrumento 3.

Guía para la facilitadora El vagón de los conocimientos



Instrumento 4.

Elementos adicionales de apoyo:



Tomado de: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/recursos_20439.htm. Visitada el 02 de junio 2014

..... Tema 3.

Verdades y mentiras en las formas de infección del VIH-sida en las mujeres.

Reseña conceptual:

Existen ciertas condiciones por las cuales las mujeres presentan mayor susceptibilidad biológica a la infección, debido a la anatomía del tracto reproductivo de las mujeres y a la fisiología del intercambio de secreciones durante la actividad sexual. Si bien es cierto, se ha avanzado en la detección, tratamiento y seguimiento de las mujeres con VIH-Sida, es necesario identificar los mitos que rodean la realidad del VIH - Sida.

También existen aspectos de carácter social que hacen que las mujeres sean más proclives a infecciones de transmisión sexual y VIH-sida; como la violencia de género. Además el miedo frente a la violencia sexual y de género debilita la capacidad de defenderse y negociar, las mujeres son más propensas a las violaciones, el acceso desigual a las oportunidades y los servicios, otro aspecto de carácter social también es el precoz inicio de las relaciones sexuales genitales, principalmente en culturas donde se promueve la incorporación anticipada de las mujeres al trabajo formal e informal, debido a las necesidades económicas del país o a otros factores.

No podríamos hablar de las formas de prevenir el contagio de VIH-Sida, sin mencionar la importancia del uso del preservativo masculino o femenino en cada relación sexual genital. Como se indica en el gráfico a continuación, según la II Encuesta Nacional de Juventudes realizada en Costa Rica en el 2013, sólo el 10.8% de las mujeres entre 15 y 35 años, han utilizado el preservativo en el último año. Dato interesante si se toma en cuenta que solo este método brinda protección a la infección del VIH –Sida.

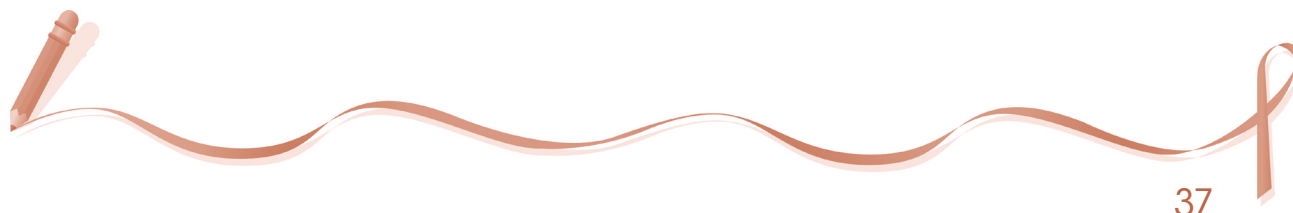


Gráfico 1.

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por sexo, según frecuencia de uso del preservativo en el último año.

Frecuencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	N	%	N	%	N	%
Todas las veces	234.232	18,5 %	136.219	10,8 %	370.451	29,3 %
La gran mayoría de las veces	63.925	5,1 %	31.716	2,5 %	95.640	7,6 %
A menudo	22.607	1,8 %	30.201	2,4 %	52.808	4,2 %
Pocas veces	68.295	5,4 %	40.984	3,2 %	109.279	8,6 %
Casi nunca	30.300	2,4 %	37.260	2,9 %	67.559	5,3 %
Nunca	202.181	16,0 %	360.234	28,5 %	562.415	44,5 %
Ns/Nr	1.729	0,1 %	3.668	0,3 %	5.397	0,4 %
Total	623.268	49,3 %	640.281	50,7 %	1.263.549	100,0 %

Fuente: Consejo de la Persona Joven. II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013

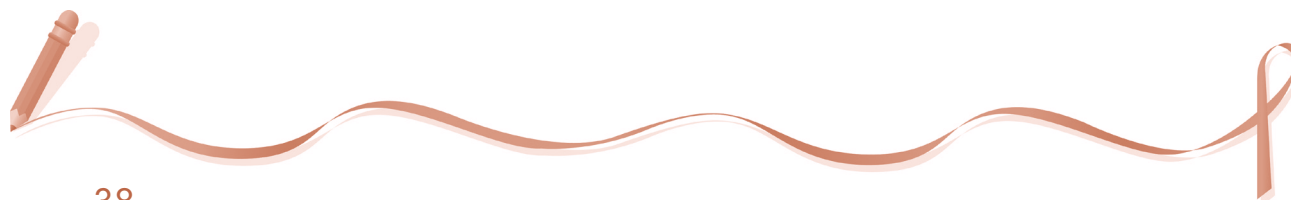
Objetivo general:

Identificar las formas de infección de VIH - Sida, conductas de riesgo, los mitos y realidades relacionadas con estas situaciones, con el fin que esta información pueda ser un aporte importante a la hora de trabajar y socializar con mujeres con VIH-Sida.

Temas:

Formas de contagio de VIH – Sida

Mitos y realidades del VIH – Sida



Número de sesión:

1.

Tiempo estimado:

2 horas.

Número de participantes:

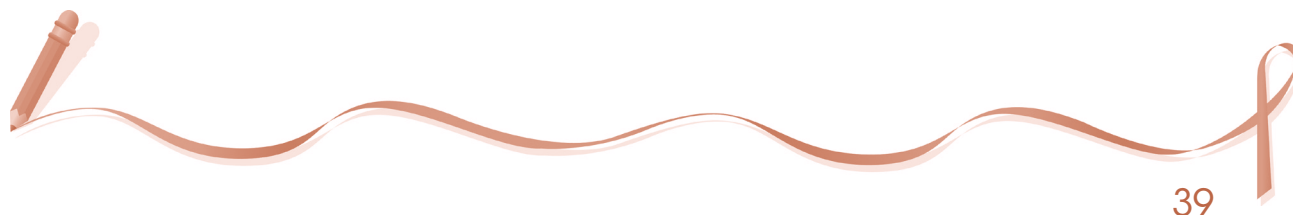
25 personas.

Desarrollo de la actividad:

Actividad: Mentiras y verdades

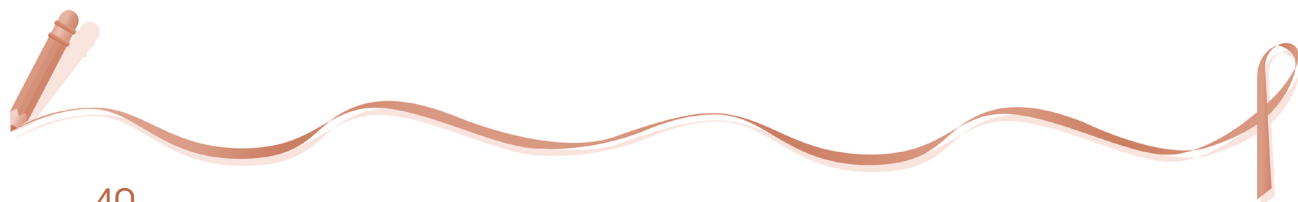
Materiales:

- » Instrumento 1. Una ficha para cada participante.
- » Instrumento 2. Respuestas correctas para la persona facilitadora.
- » Instrumento 3. Elementos adicionales de apoyo.
- » 25 Lápices o lapiceros, uno para cada participante.
- » Un papel periódico, o cartulina.
- » Cinta adhesiva.



Procedimiento:

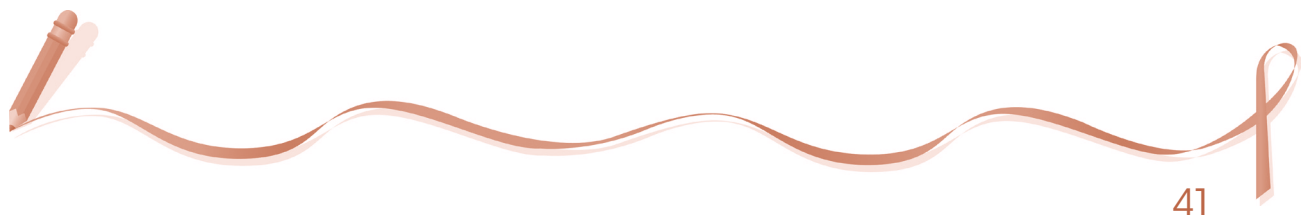
- » Entregue a cada participante una ficha de las que se adjunta en el apartado de anexo. Para ello deberá con antelación sacar copia de esta hoja y recortar cada uno de los recuadros, que se encuentran en el Instrumento 1.
- » Facilite un lápiz o lapicero a cada persona.
- » La ficha es de uso individual.
- » Conceda para ello 15 minutos.
- » Una vez que el grupo concluya, pregunte quiénes contestaron falso y quiénes verdadero.
- » Divida al grupo: todas las respuestas falsas se agrupan y todas las respuestas verdaderas también.
- » Al final tendrá dos grandes grupos: los verdaderos y los falsos.
- » Permita que dentro de los subgrupos compartan sus respuestas y discutan si las mismas están correctas. Deles unos 45 minutos para ello.
- » Supervise que el grupo tenga las respuestas correctas. Para ello se ha numerado cada ficha. Las fichas de números pares son las consignas verdaderas, para los números impares las consignas son falsas.
- » Coloque en la pizarra o al frente el papel o cartulina y dibuje dos columnas unas de falso y otra de verdadero.
- » Permita que cada participante pase al frente con su ficha, la pegue según considere y que comparta con el grupo el argumento por el que se coloca en ese lugar.
- » Realice un cierre conceptual, con sustento del instrumento: "Mitos y realidades, apoyo para el cierre conceptual".



Integración conceptual:

Recuerde que los principales medios de contagio son:

- Por contacto sexual. Relaciones sexuales anales o vaginales. Los contactos orales pueden ser un medio de transmisión si hay lesiones en la boca o genitales.
- Por contacto con sangre. Por transfusión sanguínea.
- Uso de jeringas y agujas contaminadas. El riesgo está en compartir estos artículos, no en el grupo de personas con adicción.
- De la madre a su hijo/hija. Una mujer con VIH tiene de un 20 a un 50% de posibilidades de tener un hijo o hija infectado/a, desde el nacimiento, el amamantamiento es una fuente potencial de contaminación. (Asociación rotaria, 3H, 2002, p13.)



Instrumento 1.

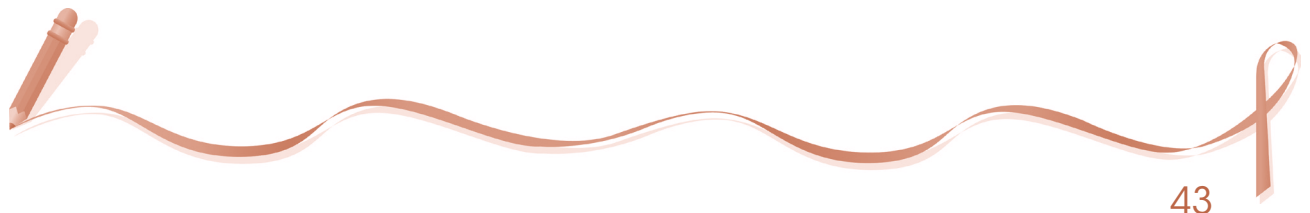
Falso o verdadero

1-Compartir jeringas sin esterilizar, es la única forma de contagio del VIH. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	2 Se pueden disminuir las consecuencias del Sida con el medicamento adecuado. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	3. No existen preservativos para las mujeres. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____
4. Cada día más mujeres son infectadas con VIH- Sida. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	5. Si tienes relaciones sexuales sin protección, sólo con tu pareja no corres riesgo de contraer el VIH-Sida. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	6. El VIH es el virus que provoca la destrucción del sistema de defensas de las personas. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____
7. Las infecciones de transmisión sexual se quitan solas. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	8. Se habla de Sida cuando se hace referencia a la enfermedad. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	9. Si practicas sexo oral no corres riesgo de infectarte de VIH-Sida. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____
10.Puedes adquirir el virus la primera vez que tienes relaciones sin protección. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	11. Si te pica un zancudo te puede transmitir el VIH-Sida. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	12. Una infección genital aumenta el riesgo de transmisión del virus <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____
13. La enfermedad del Sida tiene cura <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	14. El intercambio de fluidos previos a la eyaculación son una forma de contagio de VIH-Sida. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____	15. Las mujeres Afro costarricenses tienen menos riesgo de contraer el Sida. <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Verdadero ¿Por qué? _____ _____



<p>16. El SIDA es producto del VIH.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>17. Si compartes comida con personas VIH te pueden contagiar.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>18. El término correcto es conductas de riesgo y no grupos de riesgo.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>19. Si dos personas tienen VIH no necesitan usar preservativo.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>20. Una manera de disminuir el riesgo de infección de una madre con VIH al feto es el tratamiento antiretroviral y el parto por cesárea.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>21. El contacto con lágrimas de una persona con VIH-Sida te puede contagiar.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>22. El amamantamiento de una madre con VIH, es una posible forma de transmisión a su hijo o hija.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>23. Todos los métodos anticonceptivos te previenen de contraer el VIH-Sida.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>24. Las mujeres tienen mayor riesgo de contagio.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>25. Las relaciones sexuales anales son una forma de evitar el VIH-Sida.</p> <p>() Falso () Verdadero</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

Elaboración propia.



Instrumento 2.

Respuestas correctas, para la persona facilitadora:

Los falsos:

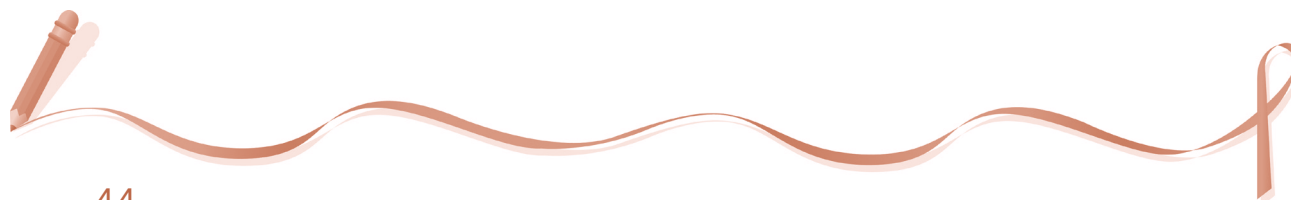
1-Compartir jeringas sin esterilizar, es la única forma de contraer el VIH.	3. No existen preservativos para las mujeres.	5. Si tienes relaciones sexuales coitales sin protección, sólo con tu pareja no corres riesgo de contraer el VIH-Sida.
7. Las infecciones de transmisión sexual se quitan solas.	9. Si practicas sexo oral no corres riesgo de infectarte de VIH-Sida.	11. Si te pica un zancudo te puede transmitir el VIH-Sida.
13. La enfermedad del Sida tiene cura.	15. Las mujeres Afro costarricenses tienen menos riesgo de contraer el Sida.	17. Si compartes comida con personas con VIH-Sida te pueden infectar.
19. Si dos personas tienen VIH no necesitan usar preservativo.	21. El contacto con lágrimas de una persona con VIH-Sida te puede infectar.	23. Todos los métodos anticonceptivos te previenen de contraer el VIH-Sida.
25. Las relaciones sexuales anales son una forma de evitar el VIH-Sida.		

Elaboración propia.

Los verdaderos:

2. Se pueden disminuir las secuelas del sida con el medicamento adecuado.	4. Cada día más mujeres son infectadas con VIH- Sida.	6. El VIH es el virus que provoca la destrucción del sistema de defensas de las personas.
8. Se habla de VIH-avanzado, cuando se hace referencia a la enfermedad.	10. Puedes adquirir el virus la primera vez que tienes relaciones sexuales genitales y coitales sin protección.	12. Una infección genital o de transmisión sexual aumenta el riesgo de transmisión del virus.
14. El intercambio de fluidos previos a la eyaculación son una forma de transmisión de VIH-sida.	16. El sida es producto del VIH.	18. El término correcto es conductas de riesgo y no grupos de riesgo.
20. Una manera de disminuir el riesgo de infección de una madre con VIH al feto es el tratamiento antiretroviral y el parto por cesárea.	24. Las mujeres tienen mayor riesgo de infección de VIH-Sida.	22. El amamantamiento de una madre con VIH, es una posible forma de transmisión a su hijo o hija.

Elaboración propia.



Instrumento 3.

Elementos adicionales de apoyo:



CIFRAS VIH EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

- 1'740,000** MILLONES DE PERSONAS VIVEN CON EL VIH
- 100,000** NUEVAS INFECCIONES DE VIH DURANTE EL AÑO 2012
- 63,000** MURIERON ESTE AÑO POR CAUSAS VINCULADAS AL VIH
- 725,000** EQUIVALENTE AL 75% DE INFECTAD@S RECIBEN TRATAMIENTO CON RETROVIRALES

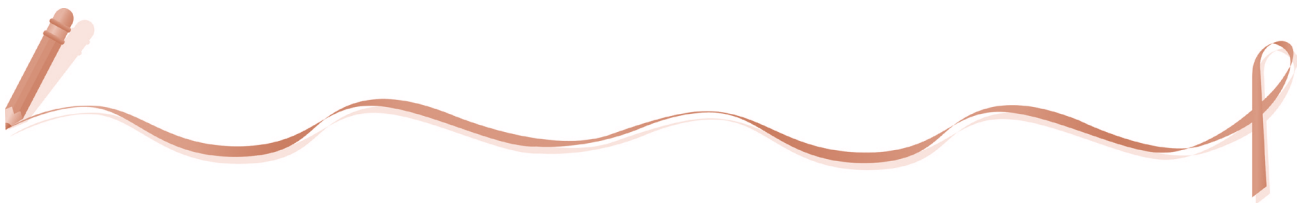
SI NO ERES PARTE DE LA SOLUCIÓN
ERES PARTE DEL PROBLEMA

1 DE DICIEMBRE
DÍA MUNDIAL
EN RESPUESTA AL SIDA

TMCA

TMCA

Tomado de: <http://www.lacaymca.org/america-latina-mejora-sus-cifras-en-materia-de-vih-sida/>, consultado en junio 2014.



••••• Tema 4. •••••

Mayor conocimiento, menos estigma y discriminación hacia las mujeres con VIH-SIDA.

Negociación de métodos anticonceptivos

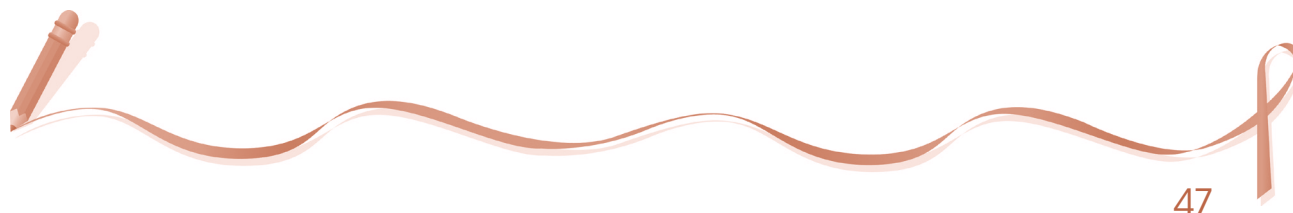
La vida de las mujeres con VIH- SIDA, está llena de desafíos y desigualdades, particularmente el estigma que rodea a estas mujeres daña el concepto de ellas y de sus capacidades, la manera como se relacionan en la sociedad y con la sociedad.

Las prácticas institucionales nocivas forman parte de esas discriminaciones, ya que erróneamente se cree que las mujeres con esta condición no son aptas ni tienen la capacidad de realizar trabajos remunerados, la legislación nacional es clave para el rompimiento de estos prejuicios, las resoluciones de Sala Constitucional arrojan importantes avances de país para la erradicación de estas prácticas que atentan contra los derechos humanos de estas mujeres.

Una mujer que abrió paso en el camino de los derechos sexuales y reproductivos fue Margaret Sanger, quien abrió la primera clínica de planificación familiar en Estados Unidos en 1916. Su movimiento progresista le generó en dos ocasiones ser encarcelada.

Algunas mujeres que se encuentran casadas pueden considerar que están exentas de riesgo de contraer una infección de transmisión sexual o el VIH-SIDA, ya que son fieles a su pareja y consideran que él también lo es. A pesar de ello las estadísticas muestran un incremento en el número de mujeres que son infectadas con el virus por su pareja a la cual consideraba monógama.

Es necesario empoderar a todas las mujeres activas sexualmente, para que identifiquen la necesidad de utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales, ya que es la única manera de disminuir el riesgo de transmisión de VIH-Sida.



A continuación ejemplificamos el método de planificación utilizado por las mujeres, en la primera relación sexual, en el mismo se evidencia que solo el 18.7% de ellas empleó el preservativo masculino.

Gráfico 2.

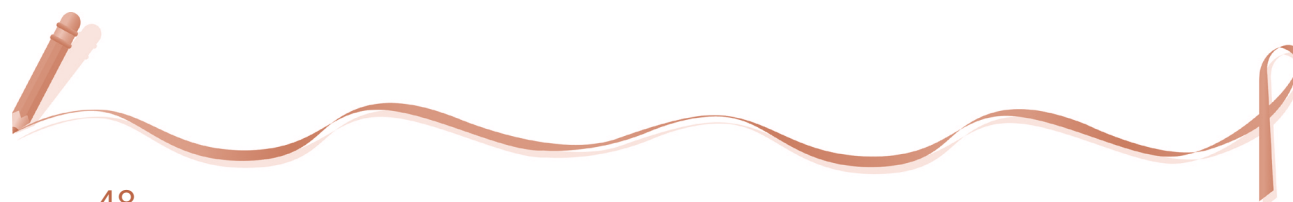
	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	NO %	SI %	NO %	SI %	NO %	SI %
Preservativo masculino	31,8 %	18,7 %	18,2 %	30,7 %	50,1 %	49,4 %
No utilizó ningún método	31,7 %	18,8 %	34,4 %	14,5 %	66,2 %	33,3 %
Las píldoras	41,2 %	9,3 %	47,2 %	1,7 %	88,5 %	11,0 %
La inyección	48,1 %	2,4 %	48,2 %	0,7 %	96,4 %	3,1 %
El ritmo	49,7 %	0,8 %	48,3 %	0,6 %	98,1 %	1,4 %
La anticoncepción oral de emergencia	49,8 %	0,7 %	48,2 %	0,7 %	98,0 %	1,4 %
El DIU o T de cobre	50,2 %	0,3 %	48,8 %	0,1 %	99,0 %	0,4 %
La esterilización femenina o ligadura	50,3 %	0,3 %	48,9 %	0,1 %	99,1 %	0,3 %
La esterilización masculina	50,4 %	0,1 %	48,7 %	0,2 %	99,1 %	0,3 %
El método Bilings	50,5 %	0,0 %	48,9 %	0,0 %	99,4 %	0,0 %

Fuente: Consejo de la Persona Joven. II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013

Temas

Negociación efectiva del preservativo masculino.

Comunicación asertiva.



Objetivo general:

Brindar herramientas a las mujeres para que puedan tomar decisiones asertivas, en relación a la sexualidad y la prevención de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA.

Desarrollo de la actividad

Actividad: Desarrollando destrezas de negociación.

Duración.

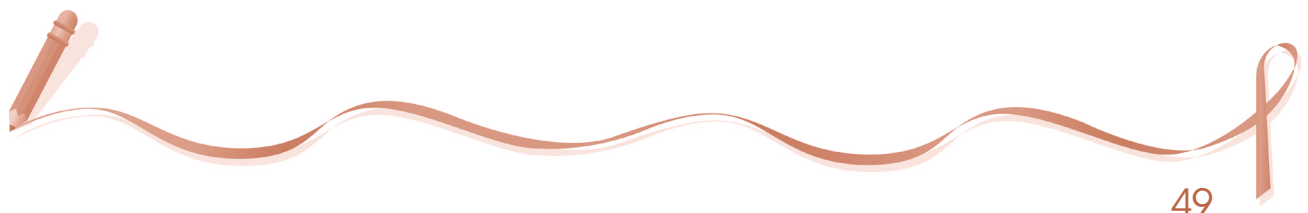
1 hora, 30 minutos.

Materiales:

Instrumento 1. Hoja de comunicación asertiva

Procedimiento

- » En este tema se utilizará la técnica de juego de roles.
- » Para ello solicite que formen parejas.
- » Cada pareja debe asumir un rol de pareja sentimental, deben ensayar una situación en la que se genere un conflicto por utilizar el preservativo. En esta etapa no es necesario que el conflicto tenga solución.
- » Posteriormente cada grupo trabaja elaborando su escenario, para ello conceda unos 30 minutos.
- » Permita que cada grupo dramatice su escena.



- » Una vez que los grupos han expuesto, entregue el instrumento “ Por qué decir que sí, cuando debe decir que no ”
- » Una vez leído este instrumento, reelaboran su escenario con una manera asertiva de resolver la situación.
- » Cada pareja pasa nuevamente a ejemplificar el escenario, tienen para ello 30 minutos.
- » En esta etapa puede hacer intervenciones durante el drama o al final, las demás personas pueden también brindar otras estrategias de solución.
- » Realice una plenaria con las mejores estrategias presentadas. Tiene unos 45 minutos.

Recomendaciones para la plenaria:

Comente con el grupo:

¿Cómo se sintieron al dramatizar la historia?

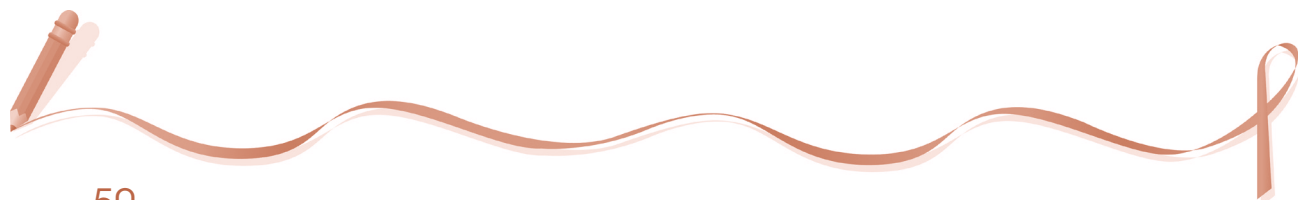
¿Cómo se sintieron las mujeres que hicieron el rol de hombre?

¿Cómo afecta los no permitidos a las mujeres, a la hora de exigir o poner límites a los deseos de las demás personas?

¿Por qué algunas mujeres sienten culpa cuando dicen que no?

¿Cada mujer participante, sabe cuáles son sus límites?

¿Por qué cree que los hombres no le hacen caso a las mujeres? Puede utilizar como apoyo la canción de Ricardo Arjona, “Dime que no”, en la cual se evidencia la negatividad de respetar las opiniones de las mujeres.



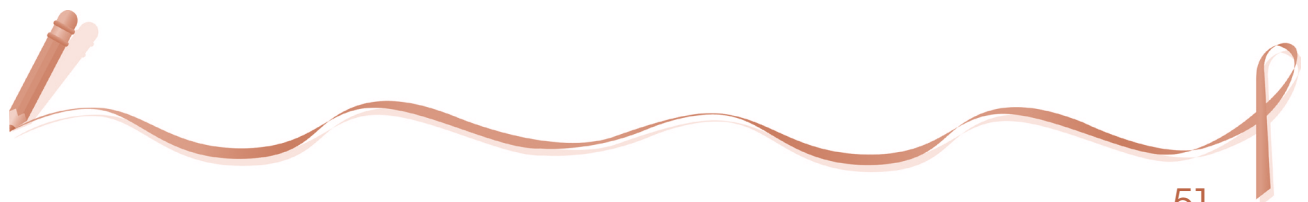
Instrumento 1.

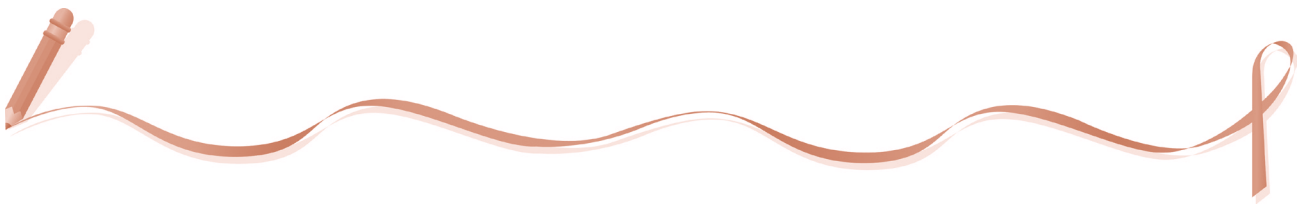
¡Porque decir que SÍ, cuando debes decir que NO!

- Voy a valorarlo, después te doy una respuesta.
- Trataré de hacer lo posible.
- Me encantaría pero.
- No estoy segura.
- Prefiero esperar a tener mayor información.
- Déjame informarme y te aviso.
- Tengo que decir que no, porque me valoro mucho.
- No puedo hacerlo.
- No me interesa.
- Nunca he considerado la posibilidad de hacer esto.
- Sin condón no hay relación.
- Tengo otras prioridades.
- Eso puede tener un impacto negativo en mi vida.
- No me gustan los riesgos.
- Mis principios no me dejan hacer lo que tú propones.
- Eso no está en mis planes.

Cuando dices que no, estas estableciendo tus límites, tus derechos y tu respeto, confía en la habilidad tuya para decir que no.

Elaboración propia.





..... Tema 5.

Exigiendo nuestros derechos sexuales y reproductivos,
superando la discriminación y el estigma.

Reseña conceptual.

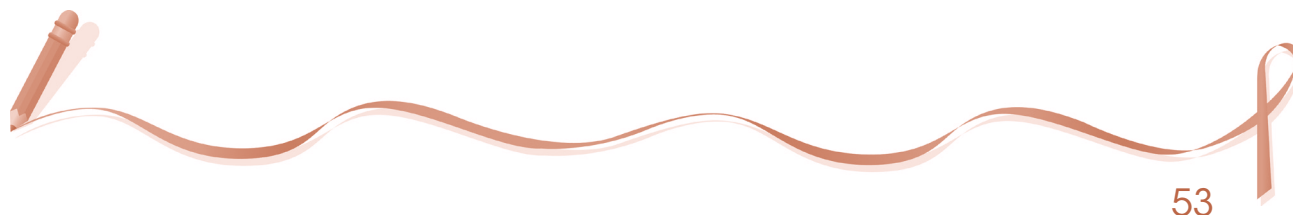
El VIH- Sida representa una amenaza a la salud y calidad de vida de las personas y de la sociedad, especialmente debido a los mitos e ideas erróneas que se han promovido para excluir, discriminar y estigmatizar a las personas. Estas posiciones violentan los derechos humanos de las mujeres con VIH-Sida, sus familias y sus allegados(as), razón por la cual, ha sido fundamental el reconocimiento de los derechos humanos en el abordaje del VIH-Sida y la promoción de legislación que protege y tutela los mismos.

Las posibilidades de que un hombre transmita el virus a una mujer son hasta cinco veces mayores que las posibilidades de que una mujer transmita el virus a un hombre.

Es importante que quede claro, que todos los derechos protegidos en la ley 7771, "Ley General del VIH/SIDA de la República de Costa Rica" son complementarios e interdependientes, cada uno protege un derecho diferente y garantiza la protección integral de la persona con VIH y Sida.

Es fundamental que se evidencie las particularidades de las mujeres, esperamos que con el abordaje de las sesiones anteriores desde la perspectiva de género, tenga suficientes herramientas para caracterizar a las mujeres con esta condición desde la sensibilización.

A continuación se brindan algunos respaldos jurídicos.

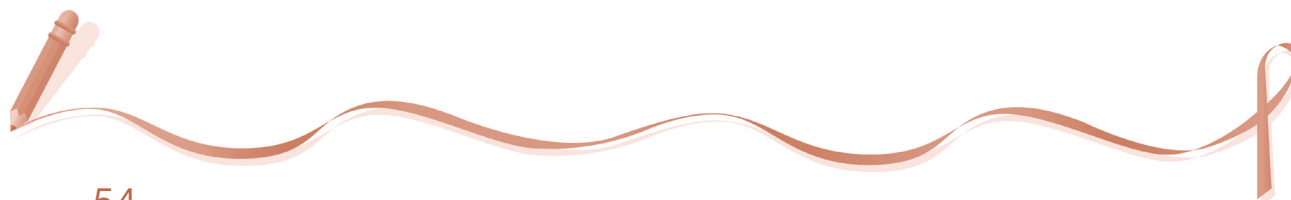


Instrumentos internacionales:

1. Convención americana de derechos humanos o pacto de San José. 1979.
2. Convención Iberoamericana de los derechos de las personas jóvenes. 2008.
3. Convención sobre todas las formas de discriminación contra la Mujer. CEDAW. 1981.
4. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. 1996.
5. Declaración de Nuevo León. 2004.
6. Declaración de Ministros de salud y educación, México. 2008.
7. Declaración de San Salvador. 2005.
8. Declaración de Beijing. 1995.
9. Declaración del Cairo. 1990.
10. Consenso de Montevideo. 2013.
11. Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos. 1976.
12. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1976.
13. UNGASS. Compromiso sobre VIH y SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas. 2001.
14. Plan Pueblo Panamá. 2001.
15. Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCA) 2003.
16. Consejo Centroamericano de ministros de Centroamérica y República Dominicana. 2004.
17. Tres Unos en acción, (Donde estamos, donde nos dirigimos) 2003.

Instrumentos Nacionales:

1. Constitución Política de Costa Rica. 1949.
2. Ley General de la persona Joven. (8261). 2002.
3. Ley sobre los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud pública y privadas. (8239). 2002.
4. Ley General de Salud. (5395). 1973.
5. Ley General del VIH/SIDA de la República de Costa Rica. (7771). 1998.



6. Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social. (17).1943.
7. Ley de creación del INAMU. (7801). 2007
8. Autorización para el cambio de nombre de la Junta Directiva de protección Social y el establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales. 2009.
9. Decreto Ejecutivo 37071-S. Día Nacional contra la homofobia, lesbofobia y transfobia. 2008.
10. Política Nacional para la Igualdad y equidad de Género. PIEG.

Objetivo general:

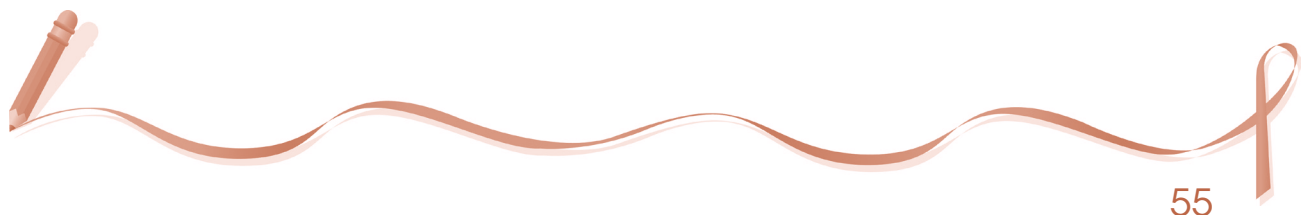
Conocer y analizar la legislación nacional para la protección de los derechos humanos de las mujeres con VIH- Sida e incluir acciones afirmativas para el acompañamiento de mujeres.

Duración:

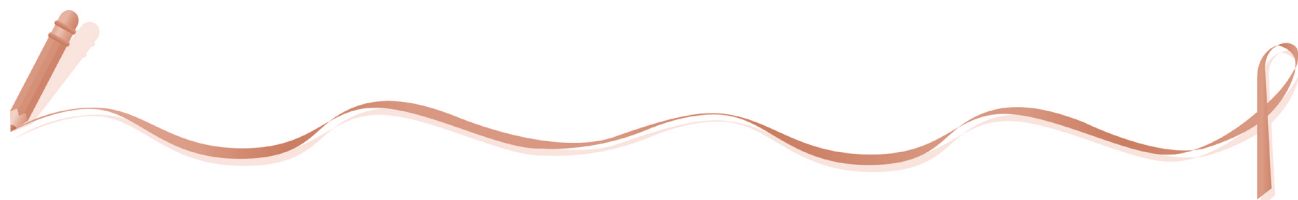
2 horas.

Materiales:

- » Instrumento 1. Guía para el trabajo en grupo.
- » Instrumento 2. Capítulos claves de la Ley General del VIH/SIDA de la República de Costa Rica. Ley No. 7771°
- » 6 Papel periódico.
- » 6 Marcadores.
- » 6 Cintas adhesivas.
- » Instrumento 3. Consejos para acompañar a mujeres portadoras de VIH y Sida.



**DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
de las
MUJERES**



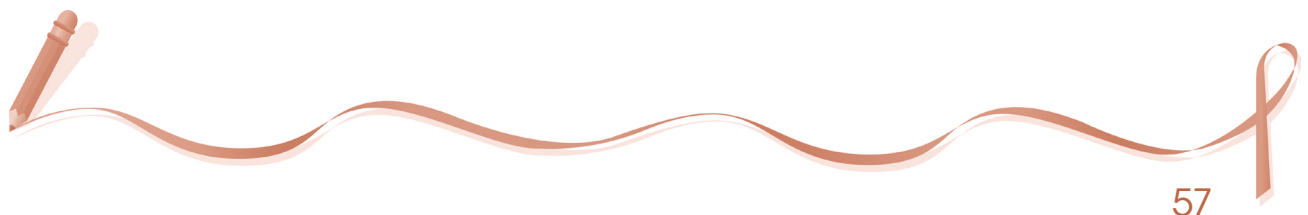
Actividad

“La Ley 7771, con historias de Mujeres”

Procedimiento:

- » Divida al grupo en 6 subgrupos.
- » Solicite al grupo que realice una historia de una mujer con VIH, para cada grupo existen condiciones diferentes para realizar la historia.
- » Distribuya en cada grupo el instrumento 1 “Guía para el trabajo en grupo” y un capítulo de la Ley que se le adjunta en el instrumento 2, 2 hojas blancas, papel periódico, cinta adhesiva y marcadores. Conceda unos 50 minutos.
- » Con apoyo del capítulo de la ley, cada grupo expone la historia realizada y la manera como aplicó ese artículo.
- » Bríndeles unos 50 minutos, para que todos los grupos expongan.
- » Realice una plenaria al final, repasando las preguntas de la “Guía para el trabajo en grupo.”
- » Comente con el grupo los consejos para acompañar a mujeres infectadas de VIH y Sida, es importante que evidencia las particularidades de las mujeres. Conceda para ello 20 minutos.

Recuerde aplicar el “Instrumento de salida”, del que hablamos al inicio de este módulo, comparta con las participantes las respuestas.



Instrumento 1.

Guía para el trabajo en grupo

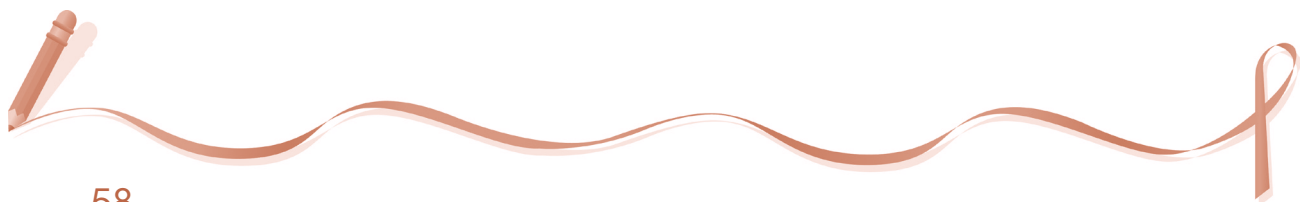
Lea el cuadro que se le presenta y seguidamente:

- Redacten una historia con las especificaciones que se mencionan para cada caso, mencione las limitaciones que tienen.
- De acuerdo al artículo que se le entrega; cómo puede ejercer ese derecho.
- ¿Qué pasaría si este artículo no se acata, cómo puede impactar en la persona, la sociedad y en la familia?
- ¿Conoce algún caso real en el que no se le respetara a la persona este derecho que se comenta?
- ¿Qué puede hacer una persona afectada de este derecho para defenderse?

Recomendación:

Una vez que los grupos han expuesto la historia, facilite la discusión dirigida a identificar qué tienen en común las mismas, cuáles personas son más vulnerables a infectarse de VIH - Sida y por qué. Incentive al grupo a reflexionar sobre este aspecto.

Elaboración propia.



Instrumento 2.

Artículos claves de la Ley General del VIH/SIDA de la República de Costa Rica. Ley No. 7771

Elementos para desarrollar la historia:

Mujer afrocostarricense, madre de 2 hijos y una hija. Con VIH-Sida desde hace 20 años.

Artículo 44.- Negativa a brindar atención

Se impondrá prisión de uno a tres años al trabajador de la salud, público o privado, o al encargado de la institución que se niegue, omita o retarde la atención sanitaria a una persona infectada por el VIH, sin perjuicio de otras responsabilidades en que pueda incurrir.

Si de esta negativa resultare un daño a la salud de la persona ofendida, la pena será de tres a ocho años de prisión. **Ley No. 7771**

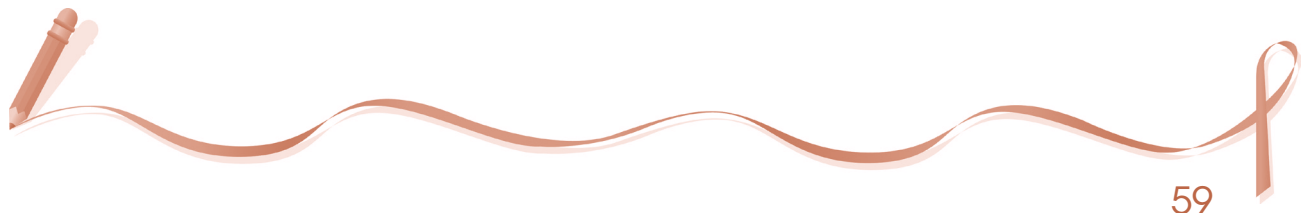
Elementos para desarrollar la historia:

Mujer con VIH-Sida, su profesión es enfermera de un centro de Salud.

Artículo 48.- Discriminación

Quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias por raza, nacionalidad, género, edad, opción política, religiosa o sexual, posición social, situación económica, estado civil o por algún padecimiento de salud o enfermedad, será sancionado con pena de veinte a sesenta días multa.

El juez podrá imponer, además, la pena de inhabilitación que corresponda, de quince a sesenta días. **Ley No. 7771**



Elementos para desarrollar la historia:

Mujer de 30 años, en estado de embarazo, con sospecha de infección de VIH-Sida, reside en zona urbana.

Artículo 38.- Prohibición del aislamiento

Prohíbese la segregación, el aislamiento y las restricciones a las actividades laborales, deportivas y de cualquier otra índole, en perjuicio de las personas privadas de libertades e infectadas por el VIH.

Solamente se exceptúan de lo estipulado en el párrafo anterior, los siguientes supuestos:

- a) Cuando la convivencia con otras personas privadas de libertad arriesgue la salud del paciente, siempre que medie el consentimiento del afectado.
- b) Cuando la persona privada de libertades haya sido amenazada por actos de abuso físico o sexual por parte de otros presos, o cuando estos la traten de manera discriminatoria o degradante, siempre que medie el consentimiento de afectado.
- c) Cuando se trate de una persona privada de libertad que deliberadamente intente infectar con el VIH a otros sujetos, se le aplicará una medida de aislamiento, sin perjuicio de aplicar otro tipo de medidas cautelares.

Artículo 4.- Prohibición de discriminación o trato degradantes

Prohíbese toda discriminación contraria a la dignidad humana y cualquier acto estigmatizador o segregador en perjuicio de los portadores del VIH-Sida, así como de sus parientes y allegados.

Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y las libertades de las personas infectadas por el VIH-Sida, excepto los casos previstos en esta ley o comportamientos riesgosos o peligrosos de estas personas.

Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH-Sida le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección. **Ley No. 7771**



Elementos para desarrollar la historia:

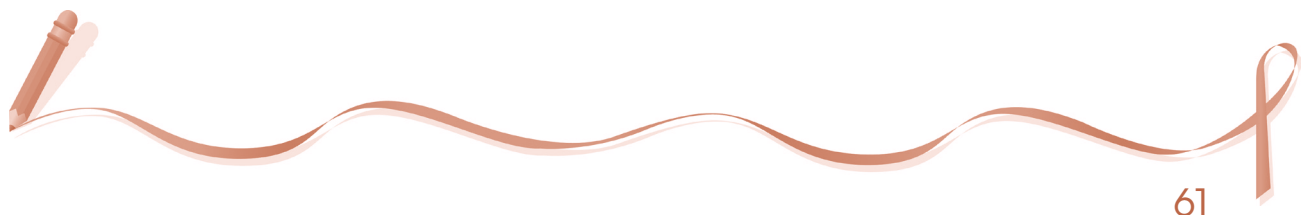
Mujer indígena residente de la Zona de Talamanca, no sabe leer ni escribir, su edad es 42 años. Con VIH-Sida.

Artículo 17.- Notificación al paciente

El médico tratante o el personal de atención en salud capacitado que informe a un paciente sobre su condición de infección por VIH, deberá indicar, además del carácter infectocontagioso de esta, los medios y las formas de Transmitirla, el derecho a recibir asistencia, adecuada e integral, en salud y la obligatoriedad de informar a sus contactos sexuales.

Para ese efecto, el médico tratante o el personal de salud deberá proveer a la persona infectada por el VIH la información necesaria que deberá facilitarles a sus contactos y la forma de hacerlo.

Cuando el paciente no quiera o no pueda comunicar el resultado de su diagnóstico por lo menos a sus contactos sexuales actuales, el personal de atención en salud deberá realizar las gestiones posibles, a fin de lograr dicha información. **Ley No. 7771**



Elementos para desarrollar la historia:

Mujer no vidente, ni oyente de 55 años de edad, con VIH-Sida, indocumentada.

Artículo 6.- Derecho a información sobre la salud

Todo portador del VIH-Sida tiene derecho a contar con información exacta, clara, veraz y científica acerca de su condición, por parte del personal profesional y técnico. **Ley No. 7771**

Elementos para desarrollar la historia:

Mujer de 50 años, casada desde hace 25 años en los cuales sólo ha mantenido relaciones sexuales genitales con su esposo, recién enterada que tiene VIH -Sida.

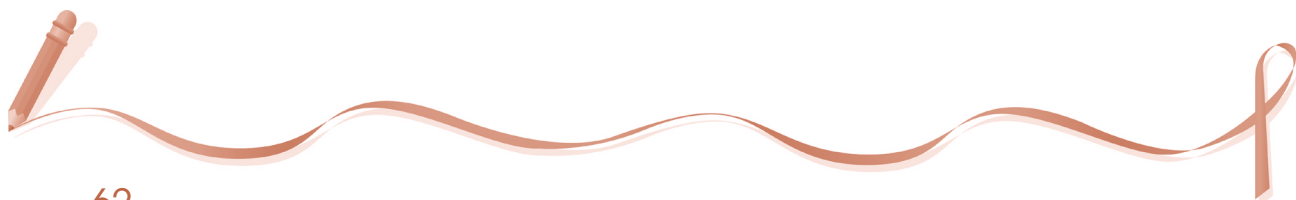
Artículo 10.- Derechos y condiciones laborales

Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH Sida. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, recibirá el trato establecido en la legislación laboral vigente.

Ningún patrono, público o privado, nacional o extranjero, podrá por sí mismo ni mediante otra persona, solicitar dictámenes ni certificaciones médicas a los trabajadores sobre la portación del VIH para obtener un puesto laboral o conservarlo.

El empleado no estará obligado a informar a su patrono ni compañeros de trabajo acerca de su estado de infección por el VIH. Cuando sea necesario, podrá informarlo a su patrono, quien deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo para el mejor desempeño de las funciones, según criterio médico. **Ley No. 7771**

Elaboración propia.



Instrumento 3.

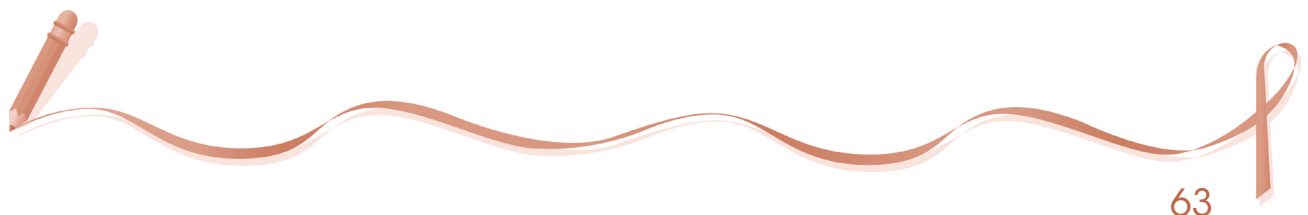
Elementos adicionales de apoyo:

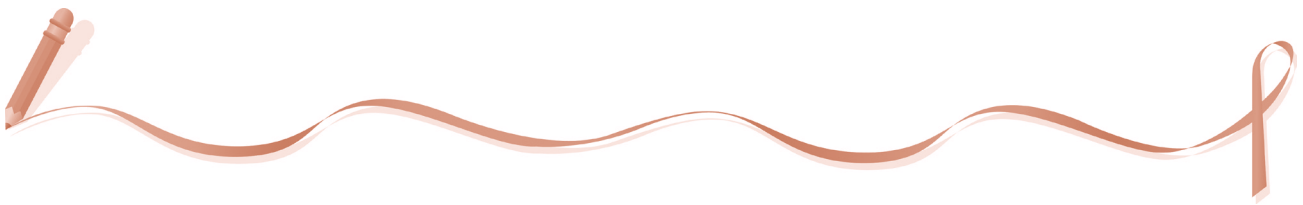
Consejos para acompañar a mujeres con VIH/SIDA

CONSEJOS PARA ACOMPAÑAR A MUJERES CON VIH O SIDA (amistades o familiares)

- Identifique la angustia, depresión, o la tristeza de esa mujer.
- Facilite que la persona tenga contacto con familiares, con amigas y amigos.
- Apoye y escuche los sentimientos de culpa, acompañe a esta persona a que busque ayuda profesional.
- Acompañe o recuerde las citas de tratamiento o apoyo.
- Infórmese de los signos, síntomas de enfermedad del Sida y la infección de VIH.
- Incentive y-o acompañe a que la persona a que tenga estilo de vida saludable.
- Si la persona está en riesgo de agresión física y el peligro, refiérala de inmediato a una persona especialista.
- Proteja la confidencialidad.
- Hable con franqueza respecto a la enfermedad o el virus.
- Puede disentir con la persona con VIH y Sida, pero respete siempre la opinión, la última palabra la tiene ella.
- Conozca la legislación que protege a estas personas y sepa dónde acudir en caso de maltrato, negligencia y-o otras formas de agresión hacia las personas con VIH y Sida.

Elaboración propia.





Bibliografía Citada.



Abarca Flor. (1996). La metodología participativa en los procesos investigativos, comunicativos y educativos. Escuela de Sociología. Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional

Arias, Sara. (2008). Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Beyrer, C. (2011). Expandir el espacio: inclusión de las poblaciones de mayor riesgo en servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.

Fondo de Población de Naciones Unidas, Despacho del Viceministerio de Juventud. (2006). Manos a la obra. Módulo Socioeducativo para la prevención del VIH/SIDA entre jóvenes. San José, Costa Rica: Fondo de Población de Naciones Unidas.

ILANUD, UNIFEM. (1997). Caminado hacia la Igualdad Real, Manual en Módulos. San José, Costa Rica.

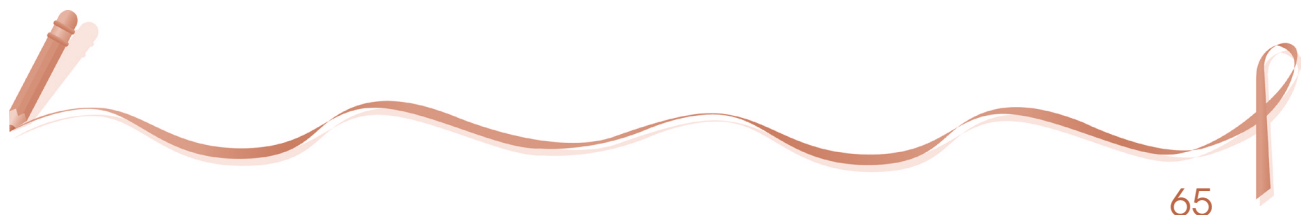
INAMU. (2004). Los Derechos Humanos Económicos, Sociales y Culturales de las mujeres. Colección de Documentos N° 5. San José, Costa Rica: INAMU.

INAMU. (2006). Módulo básico para sentir, pensar y enfrentar la violencia de género, intrafamiliar y sexual. Colección Metodologías; no. 8. San José, Costa Rica: INAMU.

INAMU. (2007). Sexualidad en la adolescencia, Mirándolos y Mirándolas desde otro lugar. Colección Metodologías N° 7. San José, Costa Rica: INAMU.

INAMU. (2008). Metodologías participativas para el interaprendizaje con enfoque de género y derechos humanos. Colección de metodologías N°27. San José, Costa Rica: INAMU.

INAMU. (2008). Mujeres adolescentes y Mujeres Jóvenes. Educando para la igualdad y la equidad. Colección producción de conocimiento. San José, Costa Rica: INAMU.



Ministerio de Salud. 2010. Plan Estratégico Nacional, VIH y Sida.2011-2015. San José, Costa Rica. Ministerio de Salud.

Ministerio de Seguridad Pública, UNFPA, ONUSIDA. 2006. Prevención del VIH/Sida en la Fuerza Pública de Costa Rica. Documento sin publicar.

Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo. New York. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Red de Comunicadores para el abordaje del VIH y el Sida. (2007). Guía para el abordaje del VIH en los medios de comunicación. Managua, Nicaragua.

ONUSIDA. (2011).Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Ginebra, Suiza: ONUSIDA

ONUSIDA. 2006. La conquista de los derechos, Estudios de casos relativos a la defensa en los Tribunales de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, colección "Practicas optimas del ONUSIDA". Ginebra, Suiza: ONUSIDA

ONUSIDA (2013). Tratamiento 2015. Ginebra, Suiza: ONUSIDA.

ONUSIDA. (2013) Informe Mundial ONUSIDA, Informe sobre la epidemia Mundial de Sida 2013. Ginebra, Suiza: ONUSIDA

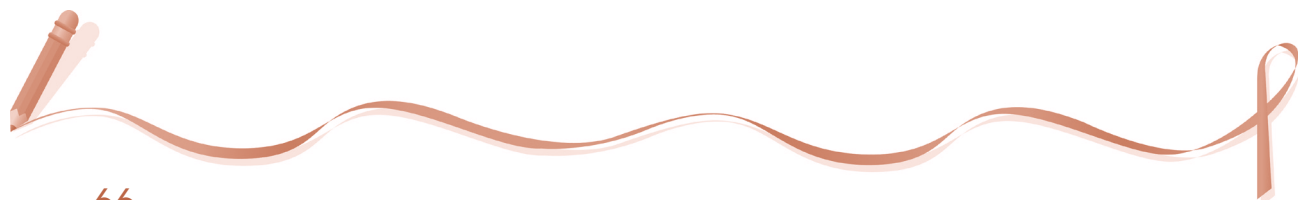
Naciones Unidas (2012). Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de 2012.Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas.

Unifem, FEIM. (2003). Manual de capacitación Sexualidad y salud en la adolescencia. Argentina: Unifem .

Unicef, Salud, IDEMI. Prevengamos el VIH/Sida – Guía Metodológica para la prevención del VIH/Sida por adolescentes. Panamá.

UNODC. (2013). Informe Mundial sobre las Drogas 201. Resumen ejecutivo. Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas.

Ley 7771. Ley General del VIH/SIDA de la República de Costa Rica. 1998. Publicada en el Diario Oficial La Gaceta del 20 de Mayo de 1998.



Páginas Web:

El VIH/SIDA entre las mujeres. <http://salud.univision.com/es/vih-y-sida/el-vihsida-entre-las-mujeres>. Consultada el 15 de abril 2014.

Mujer y VIH: reclamando el derecho a la vida. <http://whcpr.rcm.upr.edu/boletin2csp.htm>. Consultada el 10 de abril 2014.

Sobre la Enfermedad del VIH. <http://www.sfaf.org/enespañol/informaciondelvih/>. Consultada el 21 de marzo 2014.

WomensHealth.Gov. <http://www.womenshealth.gov/espanol/vih-sida/>. VIH/Sida. Consultada el 13 de febrero 2014.

