

DISCUSIÓN DE GRUPO (SIDA):

Basado en “Género, VIH y derechos humanos”, de Madhu Bala Nath, asesora de género y VIH de ONUSIDA/UNIFEM, 2000.

Tiempo: 45 minutos.

Metodología: dividir a los participantes en tres grupos, cada uno de los cuales discute y razona sobre un conjunto de afirmaciones controvertidas sobre género, sexualidad y VIH. Sesión plenaria posterior.

Cuestiones

Grupo 1:

- La homosexualidad es anormal.
- Las mujeres VIH positivas pueden dar a luz un bebé VIH negativo.

Grupo 2:

- Las mujeres con VIH no deben amamantar a sus bebés.
- Hay menos de un uno por ciento de posibilidad de transmisión del VIH a través de una relación sexual con penetración sin protección.
- Los mosquitos pueden transmitir el VIH si pican cinco minutos después de haber picado a una persona VIH positiva.

Grupo 3:

- La educación sexual estimula la actividad sexual temprana.
- Resulta arriesgado cuidar a las personas con VIH/SIDA.
- Podemos controlar el VIH si hacemos el análisis a toda la población de un país y aislamos a los VIH positivos.

Notas para el facilitador o la facilitadora:

- Debe pasar tiempo con cada grupo para evitar que la discusión se disperse.
- Puede reasignar las afirmaciones dependiendo de la fortaleza de los grupos.
- Estimular que se logre un consenso dentro del grupo como condición previa a la presentación en el pleno.

RESPUESTAS:

La homosexualidad es anormal: Falso.

A los homosexuales les atraen las personas del mismo sexo y obtienen placer de ellos. Tanto hombres como mujeres pueden tener tal atracción. En diferentes momentos de la vida de una persona se pueden encontrar que sienten atracción por diferentes tipos de personas. En la vida de la mayoría de las personas experimentarán algún nivel de atracción hacia otras personas del mismo sexo. Esto es común y debe ser considerado normal. La respuesta sexual humana no necesariamente se ajusta dentro de un conjunto de términos preestablecidos. Se estima que sólo un 10% de la población se siente atraída exclusivamente por personas del mismo sexo, mientras que el 80% se ubica entre los dos sexos y selecciona vivir un estilo de vida predominantemente heterosexual.

La educación sexual estimula la actividad sexual temprana: Falso.

Algunos estudios realizados en América Latina apoyan la noción de que los adolescentes son altamente activos sexualmente y que la mayoría de los jóvenes empiezan su actividad sexual cuando son adolescentes. Las tasas de cambios de pareja son también más altas durante la adolescencia y alrededor de los veinte años. La gente joven también es especialmente vulnerable al VIH y otras ITS: en muchos países, el 60% de las nuevas infecciones ocurre en el grupo de edad de 15-24 años. Estudios multiculturales muestran que es más probable que los adolescentes que reciben educación sexual pospongan actividades de iniciación sexual, pudiendo negociar mejor una relación sexual protegida.

Otros estudios sugieren la importancia de que la comunidad se involucre en la educación sexual y que la experiencia de hablar sobre la sexualidad con alguien en quien se confía resulta un proceso muy importante. La experiencia en Zimbabwe sugiere la necesidad de orientarse no sólo a las niñas, sino también hacia los niños, padres y maestros.

Donde hay disponibilidad de información, capacitación y servicios calificados para la gente joven, éstos suelen utilizarlos más frecuentemente que la gente mayor. Es posible que los jóvenes no tengan mucha voluntad para adoptar conductas más seguras al inicio de su "carrera sexual". La educación entre personas de la misma generación que incluya jóvenes hablándoles a otros jóvenes ha mostrado ser una estrategia muy efectiva.

Las mujeres con VIH no deben amamantar a sus bebés: Cierto.

La leche materna en madres con VIH (+) transmite el virus al bebé. Por ello, en los países desarrollados se recomienda a las madres no amamantar a sus bebés. En los países en desarrollo, ésta recomendación depende del acceso al agua limpia y leche artificial. Además, debe tenerse en cuenta el contexto cultural, porque las madres que no dan pecho a sus hijos son estigmatizadas y discriminadas.

Hay menos de un uno por ciento de posibilidad de transmisión del VIH a través de una relación sexual con penetración sin protección: Cierto.

La tasa de transmisión de VIH por relación no protegida es <1%. El virus no puede penetrar la piel o mucosa intactas y entrar en la sangre. Sin embargo, el riesgo se multiplica de 10 a 100 veces cuando hay úlceras o desgarros. También, dado que la superficie mucosa, más débil que la piel, es mayor en las mujeres, el riesgo de contagio es mayor de hombre a mujer que al contrario.

Los mosquitos pueden transmitir el VIH si pican cinco minutos después de haber picado a una persona VIH positiva: Falso.

El virus del VIH vive dentro de los glóbulos blancos humanos, por lo que muere rápidamente una vez que se encuentra fuera de la sangre y no puede ser, por tanto, transmitido a través de los mosquitos (ni ropas o vasos usados por personas infectadas). Además, es bien sabido que el paludismo o malaria, que se transmite por mosquitos, afecta a personas de todas las edades, mientras el VIH lo hace solamente a jóvenes y adultos sexualmente activos.

Las mujeres VIH positivas pueden dar a luz un bebé VIH negativo: Cierto.

El virus puede pasar de madre a hijo-a antes, durante y después del parto. Sin embargo, el 70% de los bebés nacen negativos. Este riesgo de transmisión puede reducirse a menos del 5% utilizando tratamientos antirretrovirales (ARV) y evitando la lactancia materna.

Resulta arriesgado cuidar a las personas con VIH/SIDA: Falso.

El VIH se transmite por una relación sexual no protegida, por la sangre y de una madre infectada a su bebé. No se puede contagiar por contactos casuales como tocar, abrazar o estrecharse las manos, el contacto corporal, trabajando o jugando juntos, compartiendo comida, vasos y ropa, comiendo alimentos cocinados por una persona infectada, besándose, por picaduras de mosquitos ni en piscinas o baños.

Ciertamente, el cuidado de las personas con VIH/SIDA está libre de riesgos si tomamos ciertas precauciones, por ejemplo evitando el contacto con fluidos corporales de las personas infectadas y protegiéndose en caso de cortadas o lesiones en las manos.

Podemos controlar el VIH si hacemos el análisis a toda la población de un país y aislamos a los VIH positivos: Falso.

Cualquier tipo de prueba debe hacerse con el consentimiento de la persona interesada. El VIH/SIDA involucra cuestiones sociales, culturales, éticas, religiosas y políticas complejas. También, como cualquier otra cuestión ligada al sexo como la prostitución o las ITS, es considerada tabú por la sociedad y puede provocar discriminación o hacer que la persona sea estigmatizada. Esto podría impulsar a las personas a riesgo a evitar las pruebas y mantenerse en el

anonimato, no utilizando por tanto ninguna medida para controlar la propagación de la infección. Deben promoverse y favorecerse las pruebas voluntarias y el consiguiente asesoramiento. Por otro lado, existe un “período ventana” de 3 a 6 meses tras el contagio, antes de que las pruebas den positivas.

Finalmente, no debe olvidarse que hacer pruebas a todo el mundo es caro y podría resultar más práctico invertir esos recursos limitados en desarrollar, por ejemplo, estrategias preventivas y de tratamiento.