

¿El principio del fin del sida?

David Deakin



Chris Boyd/Tearfund

En los últimos años, el número de niños con el VIH en Malawi ha disminuido rápidamente.

Muchos de nosotros nos acordamos cómo era la situación del VIH y el sida hace más de diez años. Seguía habiendo nuevas infecciones, en especial, entre las personas jóvenes. Las muertes provocadas por causas relacionadas con el sida aumentaban con rapidez y alcanzaron su nivel máximo en 2005. Para muchas personas, el estigma que implicaba vivir con VIH era un problema serio. La cantidad de niños huérfanos a causa del sida llegó a los 15 millones. Además del impacto devastador en las familias, estos problemas también dejaron su marca en las economías de muchos países.

¿Cuál fue la reacción de la Iglesia ante esta crisis? Por desgracia, en esa época, a la Iglesia se la solía percibir como parte del problema. Muchas congregaciones seguían negando el hecho de que sus miembros estaban muriendo de sida, y algunos pensaban que el sida era un castigo de Dios.

No obstante, durante la última década, se ha progresado mucho en la forma de abordar el VIH y sida. La tasa de infecciones y muertes a causa del VIH está disminuyendo, y los líderes

mundiales están intentando erradicar la epidemia de sida para el año 2030. ¿Cómo se logró esta transformación?

El mundo despierta

El tratamiento antirretroviral se encuentra disponible desde los años noventa, pero en un principio era demasiado caro, con un costo total anual por persona superior a USD 10 000. Campañas como la de la organización Treatment Action Campaign,

En este número

- 4 VIH: mitos y verdades
- 5 Trabajando con niños vulnerables
- 6 Consejos de salud para llevar una vida positiva con VIH
- 7 Estudio bíblico
- 8 Generar impacto: El trabajo de Tearfund sobre el VIH
- 10 La lactancia y el VIH
- 11 La importancia de considerar el VIH al diseñar programas
- 12 VIH y sida: el camino recorrido
- 14 Recursos
- 16 Luchemos juntos contra el estigma
- 17 El despertar de la Iglesia en Honduras
- 18 Cómo reducir los riesgos para las personas que se inyectan drogas
- 19 De ABC a SAVE
- 20 Actividad: Asesoramiento y pruebas del VIH
- 22 Hablar abiertamente sobre el VIH
- 24 Cómo hago para acordarme de tomar mis medicamentos antirretrovirales

TAC, de Sudáfrica, tuvieron mucho éxito al lograr que el tratamiento antirretroviral fuera mucho más económico (ver página 22 para más información).

El siguiente gran avance tuvo lugar en julio de 2005 cuando los líderes de ocho países de ingresos altos (conocido como "el grupo de los ocho") se reunieron en Gleneagles, Escocia. Gracias a la influencia de una convincente campaña de incidencia, estos líderes acordaron trabajar juntos para conseguir el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a personas con VIH. Además, se comprometieron a asignar fondos para lograr este objetivo.

Con posterioridad a esta reunión, la cantidad de personas que tuvieron acceso al tratamiento antirretroviral aumentó a un ritmo constante. En 2005, menos de 2 millones de personas recibían un tratamiento efectivo. Para marzo de 2015, este número había ascendido a 15 millones.

Paso a Paso es una publicación que une a los trabajadores de la salud y trabajadores de desarrollo de todo el mundo. Tearfund, editores de *Paso a Paso*, espera que el mismo estimule nuevas ideas y entusiasmo. Es una forma de animar a los cristianos de todas las naciones mientras trabajan unidos para crear comunidades íntegras.

Paso a Paso es gratis para los trabajadores de desarrollo comunitario y líderes de iglesias. A quienes les es posible pagar la publicación, pueden obtener una suscripción comunicándose con la editora. Esto nos permite seguir proporcionando copias gratuitas a las personas que más las necesitan.

Invitamos a nuestros lectores a contribuir puntos de vista, artículos, cartas y fotos.

Paso a Paso también está disponible en inglés como *Footsteps*, en francés como *Pas à Pas* y en portugués como *Passo a Passo*.

Editora general Alice Keen

Editora Zoe Burden
Tearfund, 100 Church Road, Teddington,
TW11 8QE, Reino Unido

Tel: +44 20 8977 9144

Fax: +44 20 8943 3594

E-mail: publications@tearfund.org

Sitio web: <http://tilz.tearfund.org/espanol>

Editora de Idiomas Helen Machin

Un agradecimiento especial a David Deakin
y Dr Joy Wright

Comité editorial Barbara Almond, Mike Clifford,
Steve Collins, Paul Dean, Martin Jennings,
Ted Lankester, Melissa Lawson, Liu Liu,
Roland Lubett, Marcus de Matos, Naomi Sosa,
Shannon Thomson, Rebecca Weaver-Boyes

Diseño Wingfinger Graphics, Leeds

Impreso en papel 100 por ciento reciclado con certificado de FSC, utilizando procesos que no dañan el medio ambiente.

Traducción S. Citron, P. Gáñez, E. Gusmão,
A. Hopkins, J. Horne, M. Machado, W. de Mattos Jr,
M. Nicolas-Holloway, M. Sariego, S. Tharp

Suscripción Escriba o envíe un e-mail a las direcciones antes mencionadas detallando brevemente su trabajo y señalando el idioma que prefiere.

e-Footsteps Para recibir *Paso a Paso* por e-mail, por favor inscribise en el sitio web de TILZ. Siga el enlace "Suscribise para recibir la versión electrónica de *Paso a Paso*" en la página de inicio.

Cambio de dirección Por favor indique el número de referencia que aparece en el sobre cuando nos notifique un cambio de dirección.

Derechos de autor © Tearfund 2016. Todos los derechos reservados. Se da permiso para reproducir textos de *Paso a Paso* para uso en la capacitación, siempre que el material se distribuya en forma gratuita y que se le dé crédito a Tearfund, Reino Unido. Para cualquier otro uso, pida autorización escrita a publications@tearfund.org

Las opiniones y los puntos de vista expresados en las cartas y los artículos no necesariamente reflejan los puntos de vista de la editora o de Tearfund. La información técnica provista en *Paso a Paso* se verifica con todo el rigor posible, pero no podemos aceptar responsabilidad si algún problema llegara a surgir.

Tearfund es una agencia cristiana evangélica de asistencia y desarrollo que trabaja en la formación de una red mundial de iglesias locales para ayudar a erradicar la pobreza.

Tearfund, 100 Church Road, Teddington,
TW11 8QE, Reino Unido.
Tel: +44 20 8977 9144

Publicada por Tearfund. Una compañía limitada por garantía. Registro en Inglaterra n.º 994339.

Obra benéfica registrada n.º 265464
(Inglaterra y Gales)

Obra benéfica registrada n.º SC037624 (Escocia)

Gracias a este tratamiento, las personas VIH-positivas ahora viven más tiempo. La enfermedad ya no se considera una "sentencia de muerte", sino que se ha vuelto una enfermedad manejable a largo plazo. Con un buen tratamiento, las personas VIH-positivas ahora pueden vivir una cantidad de años similar a la de las personas que no tienen VIH.

Adelantos en materia de prevención

Cuando se empezó a tratar de prevenir la propagación del VIH, el enfoque ABC (por sus siglas en inglés) era popular. Este consistía en la abstinencia sexual, la fidelidad y el uso de preservativos. Sin embargo, esta visión era muy limitada. La organización INERELA+ desarrolló el modelo llamado SAVE (por sus siglas en inglés) que implica prácticas más seguras, acceso a tratamientos, asesoramiento y pruebas voluntarias, y empoderamiento. La idea es aplicar un método más integral, que también incluya los principios del enfoque ABC antes mencionados (ver página 19 para más información).

En 2007, ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendaron un nuevo método: la circuncisión masculina voluntaria. Esto reduce parcialmente el riesgo de que los hombres contraigan VIH al tener relaciones heterosexuales, por lo que también deben usarse otras formas de protección. Entre 2007 y 2013, cerca de 6 millones de hombres fueron circuncidados en 14 países de África Oriental y Meridional donde la prevalencia del VIH es alta.

Nuevas áreas de progreso en materia de tratamiento

Era bien sabido que el tratamiento antirretroviral podía salvar vidas. Pero en 2011, un importante trabajo de investigación

arrojó como resultado que el tratamiento antirretroviral también ayuda a prevenir la transmisión del VIH. Esto es debido a que el tratamiento antirretroviral puede reducir la cantidad de VIH presente en el organismo de una persona (conocida como "carga viral"), al punto de que no pueda detectarse en un análisis de sangre. Cuando la carga viral de una persona es tan baja, el riesgo de transmisión del VIH se reduce ampliamente (aunque igual deben tomarse otras precauciones).

Otro logro en la prevención del VIH es la profilaxis previa a la exposición (conocida como PPrE). Es un tipo especial de medicamento de ingesta diaria que puede ayudar a prevenir el contagio del VIH. Está destinado a aquellas personas que tienen un alto riesgo de exposición al VIH (como los trabajadores del sexo o las personas que se inyectan drogas). La PPrE debe acompañarse con otras formas de protección, ya que no es 100 por ciento efectiva en la prevención de la transmisión del VIH.

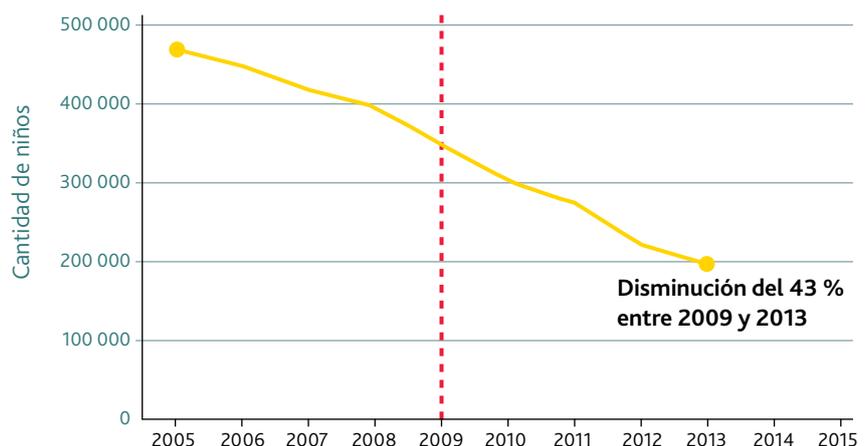
Prevención de la transmisión materno infantil

Ha habido un gran progreso en la prevención de la transmisión materno infantil del VIH. En 2011, se lanzó el "Plan Mundial" cuyo fin es eliminar las infecciones de VIH en los niños y preservar la salud de las madres. Sin intervenciones de salud, una mujer embarazada que vive con VIH tiene hasta un 45 por ciento de probabilidades de transmitir el VIH a su bebé. Sin embargo, con un tratamiento adecuado, el riesgo se puede reducir a menos del 5 por ciento. En 2013, la OMS recomendó que durante el embarazo y la lactancia, las mujeres con VIH recibieran el tratamiento antirretroviral.

El Plan Mundial se centró en los 22 países con el mayor número de mujeres embarazadas que vivían con VIH. Entre 2009 y 2013 hubo una notable disminución (43 por ciento) en el

Nuevos casos de infecciones por VIH en niños entre 2005 y 2013 en 21 países del Plan Mundial

Fuente: Cálculos de ONUSIDA correspondientes a 2013



número de casos nuevos de VIH en niños en 21 de esos países.

Retos futuros

Los líderes mundiales han acordado la ambiciosa meta de erradicar el sida para 2030. En la actualidad, aún ocurren más de un millón de muertes relacionadas con el sida por año, de modo que reducir ampliamente esta cifra en los próximos 15 años será todo un desafío. Hoy en día, más de 36 millones de personas viven con VIH, y todas ellas deberán tener acceso al tratamiento. ONUSIDA se ha fijado la meta de que para 2020, el 90 por ciento de las personas sepan su estado serológico; el 90 por ciento de las personas con VIH reciban tratamiento, y que el 90 por ciento de las personas que reciben tratamiento tengan una carga viral tan baja que no pueda detectarse en un análisis de sangre.

Esto no es tarea sencilla. Una prioridad es hacer que sea más fácil determinar la carga viral, es decir, la cantidad de VIH en la sangre de una persona, y así corroborar, por ejemplo, si el tratamiento antirretroviral está dando resultado. En la actualidad, estas pruebas se realizan en laboratorios, lo que implica tiempo e insumos. Sería mucho más rápido y sencillo si se pudieran realizar durante la consulta médica, lo que se conoce como "prueba en el punto de atención". Organizaciones como UNITAID están trabajando para lograr que estas pruebas sean más económicas y estén más ampliamente disponibles en los servicios de atención de salud.

Otro desafío es ayudar a que las personas tengan acceso a tratamiento antirretroviral de segunda y tercera línea. Cuando alguien comienza el tratamiento antirretroviral, la combinación de medicamentos que recibe se llama tratamiento de primera línea. Sin embargo, si la cepa del VIH se vuelve resistente a los medicamentos, o si la persona sufre efectos adversos de consideración, deberá cambiar a otra combinación de medicamentos. Esto se conoce como tratamiento de "segunda línea" o "tercera línea". En muchos países, el tratamiento antirretroviral de primera línea está disponible a precios accesibles, pero los tratamientos de segunda y tercera línea son mucho más caros. Esto se debe a que las compañías farmacéuticas tienen las patentes de estos medicamentos, lo que significa que no pueden ser producidos por otros fabricantes. En los años venideros, las iniciativas de incidencia para anular las patentes farmacéuticas serán incluso más relevantes.

Quizá, en definitiva, el mayor desafío sea desarrollar una vacuna contra el VIH. La



Ilustración: Petra Röhr-Rouendaal, *Where there is no artist* (segunda edición)

La Iglesia puede desempeñar un papel clave en combatir el estigma y la discriminación.

ciencia todavía no lo ha logrado, pero se están llevando a cabo investigaciones todo el tiempo.

Que nadie quede excluido

A medida que se hacen avances en materia de prevención y tratamiento, se presenta el desafío de asegurarnos de no excluir a grupos de personas vulnerables. Entre las personas que suelen tener dificultades para acceder al tratamiento se incluyen los niños, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas que se inyectan drogas y las personas con discapacidades. También es común que las personas con VIH tengan otras enfermedades como, por ejemplo, tuberculosis y hepatitis C, las cuales exigen un mejor tratamiento. Si bien el estigma relacionado con el VIH se ha reducido, sigue siendo alto en contra de estos grupos de personas. Esta es un área en la que la Iglesia podría desempeñar un papel mucho más importante en el futuro si tiene suficiente valentía.

Una oportunidad única

Durante los últimos diez años, se ha progresado mucho en el abordaje de los grandes retos que supone el VIH. Hoy en día, el panorama es mucho más alentador. Pero dado que aún mueren más de un millón de personas por año a causa del sida, la tarea aún es urgente.

Más de 30 años después de que se identificara el VIH, la respuesta mundial al sida se encuentra en una encrucijada. Podemos invertir ahora para erradicar el sida para 2030, o podemos simplemente mantener los esfuerzos actuales y, posiblemente, desaprovechar esta oportunidad única. Oremos y pongamos manos a la obra para erradicar el sida para siempre.

David Deakin dirige los programas de Tearfund relacionados con el VIH.

EDITORIAL



Zoe Burden

Un saludo cordial a nuestros lectores alrededor del mundo. Mi nombre es Zoe, y he pasado a formar parte del equipo de *Paso a Paso* mientras Helen Gaw está de licencia por maternidad (y, por cierto, tengo el agrado de anunciar que Helen dio a luz a una niña sana en abril).

Este número de la revista se centra en el VIH. Por un lado, celebramos el progreso alcanzado hasta la fecha y, por el otro, proponemos ideas innovadoras para hacer frente a los desafíos venideros. Ya hemos abordado el tema del VIH en números anteriores, empezando con *Paso a Paso* 6 en 1991. Desde entonces, la situación ha cambiado mucho. Gracias a los avances en la calidad y disponibilidad del tratamiento, hoy en día el VIH ya no es una "sentencia de muerte" sino, más bien, una enfermedad manejable (páginas 1 a 3). La prevención del VIH ya no se centra solamente en los comportamientos sexuales (página 19), y se han visto grandes avances en la prevención de la transmisión materno infantil (páginas 8 y 9). Se ha abordado el estigma y la discriminación con resultados positivos, gracias, en gran medida, al papel y valentía de los miembros de la Iglesia en esta área (páginas 16 y 17). No obstante, aún queda mucho por hacer si queremos erradicar el sida para 2030.

Es alentador ver los enfoques innovadores que han adoptado algunas organizaciones que trabajan para dar respuesta al VIH y al sida. Por ejemplo, Alongsiders, en Camboya, (página 5) y Freedom Programme, en Egipto (página 18). En esta edición nosotros también hemos querido innovar, de modo que hemos dedicado ocho páginas extra al tema del VIH. Esperamos que este número de la revista le sea de utilidad. Háganos llegar sus comentarios a publications@tearfund.org o a la dirección consignada en la página 2.

Espero que esta revista lo haga sentir tan optimista como a mí por los logros alcanzados hasta la fecha y que nos haga sentir parte de la solución de Dios al tema del VIH en los próximos años.

Zoe

VIH: mitos y verdades

La información inexacta puede incrementar el miedo y estigma que rodean al VIH. También puede aumentar el riesgo de transmisión o infección del virus. A continuación, analizamos algunos de los mitos más comunes sobre el VIH y explicamos cuál es la verdad.

MITO 1:

VIH y sida son la misma cosa

VERDAD: el VIH es un virus que ataca al sistema inmunológico humano. El VIH puede causar sida, pero no todas las personas con VIH tienen sida. Cuando el VIH debilita el sistema inmunológico a tal punto que la persona contrae diversas infecciones y enfermedades, la enfermedad se llama sida. No obstante, con el tratamiento antirretroviral, se puede prevenir que el VIH evolucione en sida.

MITO 2:

Si tienes VIH, morirás pronto

VERDAD: en la década de 1980, la tasa de mortalidad a causa del sida era muy alta. Pero en la actualidad, con una buena administración del tratamiento antirretroviral, el VIH no tiene por qué evolucionar en sida. Con el tratamiento antirretroviral, las personas VIH-positivas pueden vivir muchos años y llevar vidas sanas y productivas.



MITO 3:

La única forma de contraer VIH es mediante comportamientos sexuales riesgosos

VERDAD: si bien el VIH puede transmitirse mediante el sexo sin protección, existen otras formas de contraer el virus.

El VIH sólo puede transmitirse de las siguientes maneras:

- Mediante relaciones sexuales sin protección (anales, vaginales o, en menor medida, orales) con una persona que es VIH-positiva.
- Utilizando agujas no esterilizadas o cuchillas que han sido utilizadas por una persona con VIH. Por ejemplo, alguien que se inyecta drogas.
- De madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- Mediante transfusiones de sangre o productos sanguíneos infectados con VIH. Hay que verificar que se haya analizado la sangre para detectar el VIH.

MITO 4:

El VIH se puede contraer al besarse, abrazarse, compartir tazas o baños, o mediante picaduras de mosquitos

VERDAD: el VIH debe entrar en el organismo de la otra persona para provocar infección. No se transmite por el aire o el agua, y no sobrevive mucho tiempo fuera del cuerpo humano. La saliva, el sudor o las lágrimas no contienen suficiente VIH como para infectar a otra persona. El VIH no se propaga mediante abrazos, estornudos ni tos, ni al compartir el baño, ropa, alimentos y bebidas, ni al dar la mano ni por picaduras de mosquitos. A menos que ambas personas tengan llagas o cortes abiertos en la boca, no hay riesgo de transmisión del VIH por besarse.

MITO 5:

No es necesario usar preservativo durante el acto sexual si ambas personas tienen VIH

VERDAD: existe más de una forma de VIH, y es posible volver a contraer una forma distinta del virus. Incluso si ambas personas viven con VIH, deben protegerse para no volver a contraer el virus, utilizando un preservativo de forma correcta. El personal de la salud puede proporcionar asesoramiento al respecto (consultar también la sección de sitios web útiles en la página 14).

MITO 6:

Si una persona que está recibiendo tratamiento antirretroviral se siente mejor, puede suspender la medicación

VERDAD: es muy importante que las personas con HIV continúen tomando los medicamentos incluso cuando se sientan bien. Si se interrumpe el tratamiento antirretroviral, la cantidad de VIH en el organismo puede volver a elevarse. La interrupción en el tratamiento puede ayudar a que el virus se vuelva resistente al medicamento, lo que dificulta su tratamiento.

MITO 7:

El VIH puede curarse con medicinas tradicionales o manteniendo relaciones sexuales con una persona virgen

VERDAD: estas ideas son erróneas y peligrosas. Hoy en día, no existe cura para el VIH, pero con el tratamiento antirretroviral, el virus puede manejarse y controlarse, y las personas pueden llevar adelante vidas sanas y productivas.

Términos utilizados en este número

Carga viral: cantidad de VIH presente en el organismo de una persona.

Cuidados paliativos: cuidados que se prestan cuando hay poco que se pueda hacer para que el paciente recupere su salud. Esto puede consistir en reducir el dolor y hacer que el paciente se sienta cómodo.

Esterilizado: completamente libre de todo germen.

Medicamentos antirretrovirales: medicamentos especiales que retrasan el desarrollo de VIH en sida. En el tratamiento antirretroviral se utiliza una combinación de medicamentos antirretrovirales (ver a continuación).

Patente: licencia que brinda permiso exclusivo para crear, utilizar o vender una invención (como un medicamento).

Tratamiento antirretroviral: se utiliza una combinación de medicamentos especiales (por lo general tres o más) para retrasar o impedir que el VIH evolucione en sida.

Trabajando con niños vulnerables



Hanna Tzou/Alongsiders

Cuando Chenda quedó huérfana a los ocho años de edad, tuvo como mentora a una joven mujer de su iglesia. Ahora, a los 18 años de edad, Chenda se ha convertido en mentora de Alongsiders, ayudando a Vary, que también perdió a su madre.

En 2013, la cantidad de niños huérfanos (de padre, madre o ambos) a causa del sida ascendía a 17,8 millones en todo el mundo.

Niños huérfanos a causa del sida

Los niños que han quedado huérfanos a causa del sida son vulnerables a una amplia gama de problemas. En primer lugar, tienen que enfrentar el dolor emocional de haber perdido a un progenitor. Además, es muy probable que los ingresos del hogar se vean reducidos, con la consecuencia de que estos niños no puedan satisfacer sus necesidades físicas básicas, como la alimentación, el cobijo y la salud. Es posible que deban asumir responsabilidades extra en el hogar. Además, pueden ser estigmatizados por personas que los relacionan con el sida.

El enfoque de Alongsiders

¿Cómo podemos ayudar a los niños que han quedado huérfanos a causa del sida? La organización Alongsiders ha desarrollado un enfoque innovador. Si bien fue fundada para dar respuesta al sida, hoy en día también trabaja con niños de la comunidad local que se encuentran solos o en situación de vulnerabilidad o marginación. Alongsiders capacita a personas jóvenes para desempeñarse como mentores que brindan amor y animan a otros niños pequeños

vulnerables de la misma comunidad que necesitan dicho apoyo.

Los jóvenes mentores tienen entre 16 y 35 años. Para desempeñarse como mentores deben ser recomendados por su pastor, y es aconsejable que la iglesia se cerciore de su idoneidad para trabajar con niños.

Evolución de Alongsiders

En 2000, el creador de Alongsiders, Craig Greenfield, comenzó un movimiento para brindar cuidado a niños huérfanos en los barrios pobres de Phnom Penh, en Camboya, empoderando y apoyando a las comunidades para que cuiden a sus propios huérfanos.

Sin embargo, Craig y su esposa estaban frustrados porque solo podían ayudar a un reducido número de niños. Y se dieron cuenta de que la solución no era contratar más personal. Fue así que Craig ideó un movimiento de jóvenes voluntarios cristianos camboyanos que pudieran ayudar a miles de niños en todo el país. Hoy en día, cientos de jóvenes cristianos actúan como mentores de un niño o niña vulnerable de su propia comunidad, y el movimiento ahora presta servicios en siete provincias del país.

La mayoría de los integrantes del primer grupo de niños que recibieron apoyo ahora tienen alrededor de veinte años. Algunos se han convertido en líderes de sus iglesias y comunidades, y un gran número de ellos han pasado a ser mentores de Alongsiders.

En 2013, Alongsiders creó movimientos similares en Indonesia e India. Ahora buscan expandirse en Asia, África y otros lugares, y tienen interés en asociarse con redes de iglesias y confesiones.

¿Qué hacen los mentores de Alongsiders?

Los mentores de Alongsiders visitan a los niños que guían por lo menos una vez por semana y suelen pasar entre dos y tres horas juntos.

- Comen juntos.
- Ayudan a los niños a leer, escribir y a hacer las tareas de la escuela.
- Algunos leen la Biblia juntos.
- Estudian juntos el programa de Alongsiders, para aprender acerca de temas prácticos y espirituales de forma divertida utilizando libros en formato cómic.
- Algunos de los mentores eligen llevar a los niños a comprar útiles escolares con su propio dinero.
- La mayoría de los mentores ayudan a los niños en temas de higiene y limpieza; por ejemplo, los ayudan a lavar la ropa.
- En algunos casos, los mentores ayudan a los niños a tomar cualquier medicación que necesiten. Para los niños con VIH, esto incluye medicamentos antirretrovirales.
- Todos los mentores oran por los niños que tienen a su cuidado a la hora de decir sus oraciones personales, y algunos oran por ellos cuando están juntos.
- Una vez al año, asisten juntos al campamento de Alongsiders.

Agradecemos la colaboración de Craig Greenfield.

Escriba a info@alongsiders.org si a su confesión le gustaría asociarse con Alongsiders para emprender un movimiento similar. También puede escribir por carta a Alongsiders, PO Box 2475, Phnom Penh, Camboya.

➤ Ideas para sacar provecho a este artículo

- En grupos, intercambien opiniones acerca de las cosas que se pueden lograr con el enfoque de Alongsiders.
- Debatan las formas en que su iglesia o comunidad pueden apoyar a los niños vulnerables, como aquellos que han perdido a sus padres a consecuencia del sida o que estén pasando por otras dificultades.

Consejos de salud para llevar una vida positiva con VIH

Elijah Ogeda

Si usted tiene VIH, debe cuidarse mucho y adoptar precauciones extra para proteger su salud y sistema inmunológico. Si mantiene su cuerpo lo más sano posible, puede ayudarlo a hacer frente a virus y otros tipos de infecciones.

Las personas con VIH deben incorporar hábitos saludables en sus estilos de vida. Los siguientes ocho consejos pueden ser de utilidad.

1) Practique sexo seguro

Adoptar prácticas sexuales seguras es fundamental. Asegúrese de entender cómo se transmite el VIH para reducir el riesgo de que lo contraigan otras personas. Utilizar siempre un preservativo y asegurarse de colocarlo de forma correcta. Esto no solo ayuda a evitar la propagación del VIH, sino también a protegerse tanto usted como a su pareja contra otras enfermedades de transmisión sexual.

2) Hágase las pruebas para detectar otras enfermedades de transmisión sexual

Si tiene alguna otra enfermedad de transmisión sexual además de VIH, hay más probabilidades de que transmita ambas a otra persona. Algunas de estas enfermedades de transmisión sexual pueden empeorar el VIH y hacer que se desarrolle más rápido. El VIH puede dificultar el tratamiento de algunas

enfermedades de transmisión sexual, de modo que debe asesorarse con un médico lo antes posible. Hacerse estas pruebas es fundamental porque muchas de estas enfermedades no tienen síntomas, y sin las pruebas, puede que nunca se dé cuenta de que las tiene.

3) Prevenga las infecciones y las enfermedades

Dado que el VIH afecta al sistema inmunológico, usted se vuelve más vulnerable a todos los virus, bacterias y gérmenes a los que se expone. Lávese las manos con frecuencia para prevenir enfermedades, y asegúrese de tener todas las vacunas al día.

4) Tome los medicamentos según indicación médica

Es de vital importancia que tome sus medicamentos para el VIH exactamente como se lo haya indicado el médico. Saltarse aunque sea un día el tratamiento antirretroviral puede hacer que el virus se vuelva resistente a los medicamentos, lo que hará que pierdan su eficacia. Siempre lleve consigo la medicación, de modo que nunca se saltee una dosis por no estar en casa.

5) Coma alimentos sanos y balanceados

Si su cuerpo está bien alimentado, podrá manejar mejor al VIH y combatir infecciones. Intente ingerir alimentos variados cada día, entre ellos, frutas y verduras. Si vive con VIH necesita un 10 por

ciento más de calorías que una persona que no es VIH-positiva, y hasta un 30 por ciento más si se está recuperando de una enfermedad. Asesórese con un trabajador de la salud sobre cuál sería la mejor dieta para su situación.

6) Deje de fumar y evite el consumo de drogas y el abuso de alcohol

Dejar de fumar es bueno para todo el mundo. Dejar de fumar le ayudará a sentirse mejor y vivir una vida más sana y reducirá en gran medida el riesgo de tener problemas serios como cardiopatías, cáncer y derrame cerebral.

El consumo de drogas y el abuso de alcohol es dañino para la salud y puede aumentar los sentimientos de depresión. Intente evitar toda forma de drogas ilegales.

7) Maneje los problemas físicos y emocionales

Cada experiencia de vivir con VIH es diferente. Algunas personas suelen experimentar depresión o ansiedad y estrés. Estos pueden repercutir en el dolor físico relacionado con el VIH. Mantener el estrés, la depresión y el dolor bajo control puede ayudar a mejorar su salud física y emocional. Consulte a un profesional de la salud mental si cree que tiene depresión y no se olvide de mencionar si toma algún medicamento para el VIH.

8) Ejercite el cuerpo y la mente

El ejercicio físico y mental puede mantener el cuerpo y la mente sanos. El ejercicio físico regular, como caminar, andar en bicicleta, correr o nadar, le ayuda a mantenerse en forma y a reducir el estrés y la depresión. El ejercicio físico también es bueno para el sistema inmunológico. Por la noche, duerma suficientes horas para que el cuerpo se recupere. El ejercicio mental, como hacer crucigramas o jugar juegos de mente a diario, ayuda a mejorar la memoria y concentración.

Muchas personas se sienten impotentes cuando se les diagnostica VIH, pero no tiene por qué ser así. Seguir estos consejos le puede ayudar a tomar el control y llevar una vida sana y activa.

Elijah Ogeda es un lector de Paso a Paso de Kenia.



Es importante que las personas con VIH adopten una alimentación sana y balanceada.

La sanidad y la terapia antirretroviral (TAR)

Adaptado de: Hand in hand: Bible studies to transform our response to HIV, editado por Isabel Carter y Maggie Sandilands

Lea 2 Reyes 5:1-15

Esta historia se centra en algunas personas realmente "destacadas" o importantes: Naamán (un gran comandante militar), el Rey de Aram y el Rey de Israel. Sin embargo, son las personas humildes, de la servidumbre, quienes ven y entienden a Dios actuando, y quienes son usadas para transformar la comprensión de Naamán. El profeta de Dios, Eliseo, no proporciona la cura milagrosa que había esperado Naamán. Más bien, Naamán tiene que humillarse y aceptar una forma más sencilla y práctica de recibir sanación, en la cual él mismo tiene que participar.

La provisión milagrosa de Dios

El descubrimiento del tratamiento antirretroviral ha eliminado la 'sentencia de muerte' que antiguamente estaba asociada al VIH y al sida. Es posible retornar a un buen estado de salud física mediante una combinación de tratamiento y oración, aun mientras el VIH permanece en nuestro cuerpo.

La sanidad es diferente de una cura. En la actualidad no existe una cura conocida para el VIH. Sin embargo, los milagros de Dios se presentan de diferentes formas para diferentes personas. Hemos orado a Dios para que ayude a los médicos a encontrar una manera de tratar la infección del VIH. El tratamiento antirretroviral es una provisión milagrosa de Dios, que está ya disponible para muchos.

Toda sanación viene de Dios, y el Dios que está detrás de los descubrimientos científicos es el mismo Dios que está detrás de la sanación espiritual.

¿Cómo debemos responder?

Es bueno orar por la sanación de las personas con VIH, a la vez animándoles a beneficiarse plenamente de los servicios médicos. Sin embargo, es falso y peligroso decirle a la gente que debe tener fe en que Dios va a sanarlos, y que el hecho de tomar el tratamiento antirretroviral demuestra una falta de fe.

Aquellos de nosotros quienes sabemos o sospechamos que tenemos VIH debemos asumir la plena responsabilidad de no transmitírselo a otros. Aquellos de nosotros quienes no tenemos VIH debemos asumir la plena responsabilidad de no adquirirlo. Como iglesia debemos orar con las personas y también animar a aquellos de nosotros quienes vivimos con el VIH, a seguir el tratamiento antirretroviral y a continuar con el tratamiento (aun cuando nos sintamos mejor). Al final, Dios nos sana a todos mediante la muerte, que termina con el sufrimiento en la tierra y nos lleva a la vida eterna con él.

Si desea obtener más información sobre Hand in hand: Bible studies to transform our response to HIV, mire la sección de Recursos en la página 14.



Ilustración: Amy Levene

‘¡El tratamiento antirretroviral es misericordia de Dios para mí!’

Vladimir creció en una familia pobre en Rusia, y comenzó a consumir drogas a una temprana edad. Contrajo el VIH mediante el uso de jeringas y elementos no estériles para inyectarse.

Diez años después, la vida de Vladimir sería dramáticamente diferente. Había encontrado a Dios en su vida de una manera muy poderosa, y recibido apoyo emocional y práctico de parte de un socio de Tearfund. Todo esto le ayudó a liberarse de la adicción a las drogas. Incluso él empezó a dirigir un proyecto eclesial que busca alcanzar a otros consumidores de drogas.

La fe de Vladimir en Dios era fuerte. Sin embargo, él creía que Dios le mostraría su misericordia curándolo del VIH. Por lo tanto, rechazó el consejo de sus amigos y de los médicos de comenzar a tomar medicamentos antirretrovirales. En lugar de ello, puso todas sus esperanzas en el Señor.

Un día Vladimir asistió a un taller dirigido por una organización socia de Tearfund llamada Pure View. Recibió nueva información sobre el sistema inmunológico humano y aprendió más sobre la forma en que funciona el tratamiento antirretroviral. Esto condujo a Vladimir a una revelación.

“Entendí”, dice, “que ¡el tratamiento antirretroviral es misericordia de Dios para mí! Este es su plan para darnos la capacidad de controlar el VIH para que podamos vivir y servirle. Cuando me di cuenta de este asombroso plan, lloré y agradecí a Dios por la esperanza que he recibido de él, pero en la cual yo no quería creer”.

Preguntas para discusión:

- ¿Qué tipo de sanación esperaba Naamán del profeta Eliseo? ¿Por qué motivo no estuvo dispuesto Naamán al principio a seguir el consejo de Eliseo?
- ¿Cómo le ayudaron a Naamán sus siervos?
- ¿Hay personas entre nosotros que son como estas personas de la historia? ¿Quién anima a la gente para que se haga las pruebas y siga el tratamiento? ¿Quién ayuda a las personas para que continúen con el tratamiento antirretroviral?
- ¿Qué tipo de tratamiento y sanación ha provisto Dios para aquellos de nosotros quienes vivimos con el VIH? ¿Por qué es importante continuar con el tratamiento y la oración, incluso cuando ya nos sintamos mejor?
- ¿Qué quiere Dios que hagamos nosotros, como su iglesia, para promover la salud y la sanidad de aquellos de nosotros quienes vivimos con el VIH?

Generar impacto:

El trabajo de Tearfund sobre el VIH

David Deakin

Tearfund ha desarrollado iniciativas para combatir el VIH a través de sus socios locales desde 1991. En 2006, Tearfund lanzó un ambicioso plan de diez años para detener la propagación del VIH y revertir el impacto del sida en todas las comunidades donde sus asociados trabajaban. Específicamente, el plan se orientó a cambiar a la Iglesia para que dejara de ser parte del problema y se transformara en parte de la solución.



El proyecto Madres Compañeras está transformando las comunidades en Malawi.

Fue una estrategia eficaz que produjo algunos excelentes resultados. Por ejemplo:

- En Etiopía y Malawi, una red de iglesias trabajó de manera conjunta para cambiar las falsas creencias, las actitudes inadecuadas y los comportamientos peligrosos relacionados con la sexualidad y el VIH.
- Los socios de Tearfund en Rusia han ayudado a las personas que se inyectan drogas a protegerse contra el VIH y a recuperarse de la adicción a las drogas.
- Tearfund creó el conjunto de herramientas *Think livelihoods!* [Cómo mejorar los medios de vida] para ayudar a las personas que tienen VIH a desarrollar medios de vida sostenibles (consulte la página Recursos para obtener más información).
- Los socios de Tearfund basados en la iglesia proporcionaron asistencia para mejorar los cuidados paliativos de las personas con VIH. Por ejemplo, ayudaron a obtener medicamentos para aliviar el dolor y brindaron apoyo psicológico y espiritual a las personas con VIH y sus familiares.

Estos logros han demostrado que es posible progresar realmente si las iglesias y las comunidades se movilizan.

Protección de los niños contra el VIH

Una de las principales prioridades de Tearfund fue la prevención de la transmisión de padres a hijos. No obstante, pronto quedó claro que si bien la transmisión del VIH podía prevenirse, la madre o el bebé podían morir durante el embarazo o a lo largo del primer año de vida.

Para ofrecer una respuesta, Tearfund desarrolló un enfoque llamado IMPACT (Improving Parent and Child Outcomes: Cómo mejorar los resultados para padres y niños). El objetivo de IMPACT no es solo evitar que los padres transmitan el VIH a sus hijos, sino que también es reducir la muerte y la enfermedad de las madres y los bebés. El enfoque IMPACT cubre todos los aspectos, desde la planificación familiar, el embarazo y el parto hasta los seis meses de vida del bebé.

Una de las principales innovaciones de este enfoque es el proyecto "Madres Compañeras". Las madres compañeras son voluntarias capacitadas que realizan ocho visitas a mujeres embarazadas vulnerables durante el embarazo, después del parto y hasta seis meses después de que dan a luz. Las madres compañeras cuentan con un teléfono inteligente y software que las guía para hacer las preguntas clave que deben formular en cada una de las ocho visitas. Los teléfonos también almacenan recursos espirituales y de formación útiles, y permiten que las madres compañeras reúnan datos sobre las mujeres que cuidan.

Resultados inspiradores

Hasta ahora, Tearfund ha puesto en marcha el programa IMPACT en Malawi, Nigeria, República Democrática de Congo y Tanzania. Los resultados de Malawi ya han mostrado mejoras significativas para las mujeres que recibieron el apoyo de las madres compañeras en comparación con las mujeres que no tuvieron esta ayuda. Por ejemplo:

- Hubo un 38 por ciento de aumento en el número de mujeres que asistieron a cuatro consultas de atención prenatal (como

recomienda la Organización Mundial de la Salud).

- El número de hombres que acompañan a sus parejas mujeres a las citas de atención prenatal aumentó un 28 por ciento.
- El número de mujeres que asistió a sesiones de asesoramiento sobre planificación familiar aumentó un 34 por ciento. Del mismo modo, el número de mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos aumentó un 22 por ciento.
- Las mujeres que recibieron el apoyo de las madres compañeras tuvieron mejores niveles de nutrición, y fue un 40 por ciento más probable que realizaran tres comidas al día.
- El proyecto Madres Compañeras también generó beneficios para la comunidad. Al finalizar el proyecto, más niños se sometían a las pruebas del VIH, y más personas seropositivas usaban el tratamiento antirretroviral.
- El conocimiento de la comunidad sobre la transmisión del VIH de padres a hijos también aumentó. Los resultados clínicos demostraron que la tasa de transmisión materno infantil se había reducido a menos de la mitad al finalizar el proyecto.

Estos son solo algunos de los resultados que indican el increíble impacto que genera el proyecto Madres Compañeras.

David Deakin dirige los programas de Tearfund relacionados con el VIH.

Para obtener más información sobre Madres Compañeras, comuníquese con David escribiendo a davidgdeakin@gmail.com o escríbale a su colega, Veena O'Sullivan, a veena.osullivan@tearfund.org.

Edward, el bebé que nació sin VIH

Deborah vive en el sur de Malauí, donde una de cada siete personas tiene VIH. En 2007, después de que su salud comenzara a deteriorarse rápidamente, Deborah se sometió a las pruebas del VIH. Se determinó que era VIH-positiva y se le indicó empezar un tratamiento de inmediato.

En 2012, cuando se enteró de que estaba embarazada, Deborah se preocupó mucho por el futuro de su hijo. No quería transmitir el VIH a su bebé. Afortunadamente, Deborah conoció a una madre compañera llamada Emma. Emma también es VIH-positiva y ha tenido cuatro hijos sin VIH. Emma visitó a Deborah durante el embarazo y también

después, y les proporcionó consejos útiles, apoyo emocional y asesoramiento a Deborah y a su esposo.

"Mi madre compañera me recuerda que debo ir a buscar los medicamentos", cuenta Deborah. "Podemos preguntarle un montón de cosas que, de otro modo, nos daría miedo consultar". Emma también alentó a Deborah a dar a luz en el centro de salud local en lugar de hacerlo en su hogar, para evitar problemas durante el parto. Felizmente, Edward, el bebé de Deborah, nació sin VIH. "No podía estar más contenta con los resultados", afirma Deborah.

Emma es un modelo inspirador en su comunidad. Sin embargo, su propia historia

es dolorosa. Cuando supo que tenía VIH, su esposo se negó a hacerse las pruebas y la abandonó. No obstante, Emma usó incluso esta triste experiencia para ayudar a las mujeres a las cuales brinda apoyo. "Lo primero que hago es contarles mi historia", dice. "De esta forma, se sienten seguras y pueden confiar en mí".

Las madres compañeras tienen un impacto increíble en la comunidad de Malauí. "Lo más gratificante es la felicidad y el afecto de las madres que no han perdido a sus bebés", afirma Emma. "Cuando escucho estas historias, me siento muy orgullosa".

Los diez consejos más importantes de una madre compañera

David Deakin

A continuación, se detallan los diez consejos más importantes que una madre compañera le daría a una embarazada a la cual le brinda apoyo.

- 

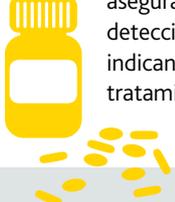
1 Durante su embarazo, asegúrese de asistir, al menos, a cuatro consultas de atención prenatal con un trabajador de la salud capacitado.
- 

2 Dé a luz en un centro de salud o un hospital, donde la atención esté a cargo de un trabajador profesional de la salud (un médico, una partera o un miembro del personal de enfermería).
- 3** Debe hacerse las pruebas del VIH. Si los resultados indican que usted es VIH-positiva, asegúrese de recibir el tratamiento antirretroviral.
- 

4 Si está en pareja con un hombre, aliéntelo a que vaya a las consultas de atención prenatal con usted y que se haga las pruebas del VIH y sífilis. Si los resultados indican que él es VIH-positivo o que tiene sífilis, debe comenzar un tratamiento.
- 5** Asegúrese de contar con un plan de parto, incluido un plan de parto de emergencia. (Puede encontrar más información sobre los planes de parto en *Paso a Paso 91: Salud materna*).
- 

6 Aliméntese con una dieta sana y equilibrada durante el embarazo.
- 

7 Si vive en un área donde hay riesgo de malaria, duerma debajo de una red antimosquitos tratada con insecticida. Contraer malaria durante el embarazo puede dañar su salud y la del bebé. (Sin embargo, es importante saber que los mosquitos no transmiten el VIH).
- 8** Asegúrese de recibir asesoramiento sobre todos los aspectos de la planificación familiar. Es posible que el asesoramiento esté disponible en su centro de salud local.
- 

9 Siga las directrices indicadas sobre el amamantamiento, con el apoyo de su madre compañera. Además, asegúrese de que su bebé reciba las vacunas que necesita.
- 

10 Si existe la posibilidad de que su bebé haya estado expuesto al VIH (por ejemplo, si usted misma tiene VIH), debe asegurarse de que a su bebé le hagan las pruebas de detección de VIH a las seis semanas de vida. Si los resultados indican que su bebé es VIH-positivo, debe iniciar un tratamiento antirretroviral de inmediato.

La lactancia y el VIH

La leche materna es el alimento ideal para los bebés. Proporciona nutrientes importantes y fortalece el sistema inmunológico. La lactancia ayuda a proteger a los bebés de la malnutrición y las enfermedades como la diarrea y neumonía, que pueden ser fatales.

Por desgracia, existe el riesgo de transmitir el VIH de madre a hijo durante la lactancia. No obstante, con las medidas adecuadas, el riesgo puede reducirse a menos de 5 por ciento.

¿Deberían amamantar las mujeres con VIH?

La decisión de si una madre VIH-positiva debería amamantar a su bebé es complicada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las autoridades de salud nacionales deben determinar si aconsejar la lactancia a las mujeres con VIH.

Esta decisión deberá basarse en la situación local y tener en cuenta factores como los principales riesgos de salud en la región. Por ejemplo, algunas áreas no cuentan con un suministro regular de agua limpia ni un saneamiento adecuado, lo que significa que el riesgo de diarrea es alto. En estas regiones, no alimentarse con leche materna podría ser más riesgoso para la salud del bebé aunque su madre sea VIH-positiva.

Las autoridades deberán elegir entre dos opciones:

Primera opción

Las madres con VIH no deben amamantar, sino utilizar otras fuentes de nutrición para alimentar a su bebé (esto se conoce como "alimentación de reemplazo").

Segunda opción

Las madres con VIH deben amamantar **exclusivamente** a sus bebés durante los primeros seis meses (ver recuadro). Las madres deberán recibir tratamiento antirretroviral, y el bebé, medicamentos antirretrovirales.

La opción que **nunca** se recomienda para las madres VIH-positivas durante los primeros seis meses de vida del bebé es la "alimentación combinada". Es decir, leche materna y otros alimentos y líquidos. Otros alimentos y líquidos (como avena cocida, leche de vaca o cabra, o incluso agua) pueden dañar la pared del sistema digestivo del bebé durante este período, lo que hace más fácil que el bebé contraiga VIH a través de la leche materna.

Para más información, consulte a un trabajador de la salud acerca de si la lactancia es aconsejable para las mujeres con VIH en su región.

Cómo reducir los riesgos

MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES PARA LAS MADRES

Toda madre con VIH debería recibir tratamiento antirretroviral durante el embarazo y la lactancia. Esto reduce en gran medida el riesgo de transmisión de madre a hijo. Es muy importante que la madre tome los medicamentos de forma regular, siguiendo estrictamente la indicación médica.

Cada país tiene sus propias políticas acerca de por cuánto tiempo suministrar el tratamiento antirretroviral a las madres con VIH.

- Algunos países proporcionan este tratamiento de por vida.
- Otros países solo lo proporcionan hasta una semana después de que la madre deja de amamantar. Solo continúan suministrando el tratamiento si el VIH ha perjudicado la salud de la madre hasta cierto nivel.

MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES PARA RECIÉN NACIDOS

- Si una madre con VIH está amamantando a su bebé VIH-negativo, este deberá recibir medicamentos antirretrovirales durante las primeras seis semanas de vida.
- Si una madre VIH-positiva no está amamantando a su bebé, el bebé igualmente deberá recibir medicamentos antirretrovirales durante las primeras cuatro a seis semanas de vida. (Si en algún momento, con posterioridad a realizarse las pruebas, se descubre que el bebé es VIH-positivo, deberá empezar a recibir tratamiento antirretroviral de inmediato.)



Ilustración: Petra Röhr-Rouendaal, *Where there is no artist* (segunda edición)

Asesoramiento sobre lactancia para mujeres con VIH

Los siguientes consejos solo se aplican a los países y regiones donde las autoridades de salud recomiendan la lactancia a las mujeres con VIH.

LACTANCIA EXCLUSIVA DURANTE SEIS MESES

Durante los primeros seis meses de vida, el recién nacido debe ser alimentado con leche materna exclusivamente. No debe dársele ningún otro tipo de alimento sólido o líquido.

A PARTIR DE LOS SEIS MESES

- Después de los primeros seis meses, la madre puede empezar a alimentar al bebé con otro tipo de alimentos y líquidos, además de la leche materna.
- La madre debe seguir amamantando hasta los doce meses de vida del bebé. Sólo deberá dejar de amamantar cuando el bebé pueda ingerir suficientes alimentos y nutrientes sin necesidad de la leche materna.

Este artículo se basa en las Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH de 2013 de la Organización Mundial de la Salud.

Este artículo es correcto al momento de impresión de la versión en inglés en agosto de 2015. No obstante, el asesoramiento sobre la lactancia puede cambiar con el tiempo. Consulte a un profesional de la salud para verificar la vigencia de la información aquí contenida.

La importancia de considerar el VIH al diseñar programas

Shannon Thomson

La respuesta al VIH está cambiando: antes, los programas abordaban específicamente el VIH; ahora, las respuestas abordan el VIH entre otros temas. Esto a veces se denomina "integración del VIH".

¿Qué significa integración?

Integrar el VIH significa considerar el VIH en todas nuestras respuestas de desarrollo. Significa ver a las personas con VIH como un grupo único dentro de un programa comunitario, ya sea sobre seguridad alimentaria, medios de vida, agua, saneamiento e higiene u otra área.

La integración implica entender que las personas con VIH tienen necesidades adicionales que la comunidad más amplia. Estas necesidades pueden no ser satisfechas a menos que se aborden de forma específica. Al integrar el VIH, no solo mejoramos nuestra respuesta a las personas con HIV, sino que evitamos perjudicar los resultados de programas de desarrollo que ignoran a este grupo especial.

Hacia finales de 2014, más de 36 millones de personas en todo el mundo tenían VIH. En África subsahariana, cerca de una entre 20 personas son VIH-positivas. Si usted trabaja en el área de desarrollo en una comunidad, es muy posible que trabaje con personas con VIH.

Ideas prácticas para la integración del VIH

Sugerencias para una mejor integración del VIH en su trabajo:

- Diseño del programa** Consultar con los grupos de personas con VIH para entender las necesidades especiales que puedan tener en el marco del programa.
- Monitoreo y evaluación** Incluir indicadores específicos del VIH en el marco de monitoreo y evaluación. (Puede encontrar ejemplos de indicadores en la página 27 del recurso Trócaire de más abajo.)
- Capacidad organizacional** Verificar si su organización cuenta con una política de VIH en el lugar de trabajo. El personal,

¿está capacitado para entender los temas relacionados con el VIH? ¿Cuenta usted con acceso a apoyo técnico adicional sobre el VIH en caso de ser necesario?

- Inclusión** Tener en cuenta a los grupos marginados. Las personas con VIH suelen quedar marginadas, pero además hay grupos específicos de personas con VIH que están sujetas a una mayor estigmatización. Por ejemplo, los trabajadores del sexo, las personas que se inyectan drogas, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores migrantes y la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y trans).
- Necesidades básicas** Satisfacción de necesidades básicas, como vivienda, educación, atención de salud y seguridad alimentaria. ¿Las personas con VIH tienen alguna necesidad específica que no se suele satisfacer?
- Entender la vulnerabilidad** ¿La comunidad en la que usted trabaja entiende qué hace que una persona sea vulnerable a la infección del VIH? ¿Con cuánta confianza pueden las personas hacer frente ellas mismas a estas vulnerabilidades?
- Servicios de VIH** ¿Cuáles son los servicios disponibles para las personas con VIH? ¿Cómo puede crear formas de que las personas utilicen estos servicios?

Entender los temas

Es importante que los trabajadores del área de desarrollo tengan un buen entendimiento del VIH y los temas relacionados con el fin de integrar los de forma eficaz.

¿SABÍA USTED QUE...?

- Los adultos con VIH necesitan un 10 por ciento más de calorías que las personas que no son VIH-positivas, solamente



Richard Hanson Tearfund

Las personas que viven con VIH son más vulnerables a sufrir enfermedades diarreicas debido a agua insalubre o saneamiento inadecuado.

- para alimentar el cuerpo mientras toman medicamentos antirretrovirales.
- El estigma relacionado con el VIH puede ser lo suficientemente grave como para afectar los medios de vida de una persona. En algunas comunidades, algunas personas se rehúsan a comprar artículos en el mercado a alguien con VIH.
- Una persona con VIH tiene hasta seis veces más probabilidades de sufrir enfermedades diarreicas si no tiene acceso a agua limpia y saneamiento.
- En algunas regiones, las mujeres que experimentan violencia por parte de sus parejas tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer VIH que las mujeres que no están sujetas a violencia por parte de sus parejas.

Recursos para la integración del VIH

- www.stopaid.org.uk (en inglés solamente). Aquí se pueden descargar hojas de datos sobre VIH y agua, saneamiento e higiene, VIH y medios de vida, y VIH y violencia contra las mujeres (haga clic en 'Our work', luego en 'Information exchange', y luego en 'Factsheets').
- www.trocaire.org (en inglés solamente). Escriba *HIV mainstreaming* en el campo de búsqueda para descargar el paquete de recursos de Trócaire sobre la integración del VIH.

Shannon Thomson es la responsable de proyectos de la unidad de VIH de Tearfund.

VIH y sida: el camino recorrido

Recopilado por Alice Keen

Estadísticas obtenidas de varias fuentes, incluido ONUSIDA, el Fondo Mundial y la OMS

"Los primeros casos de sida se diagnosticaron en el año 1981. Desde entonces, la enfermedad se ha propagado en todo el mundo. Actualmente hay personas con sida o VIH-positivas en la mayoría de los países. La propagación del sida ha sido muy rápida y no hay cura para la enfermedad".

Isabel Carter
Editorial
Paso a Paso 6: El sida, 1991



"El sida amenaza cada uno de los pasos más recientes hacia el progreso en el mundo en desarrollo. Con cincuenta millones de personas contagiadas, tal vez todavía estemos en las fases tempranas y no nos encontremos mucho más cerca que hace diez años de una cura o vacuna que sean eficaces y de bajo costo. Muchas naciones africanas ya están debilitadas. Los campos son cultivados por niños y las aldeas apenas pueden seguir funcionando, mientras que en los pueblos y las ciudades se esfuma la inversión exterior".

Patrick Dixon
Paso a Paso 44: Desarrollo de redes, 2000

Preguntas para el debate en grupo

- ¿Cuándo se detectó el primer caso de VIH en sus comunidades?
- ¿Cuáles fueron los peores años en términos de muertes relacionadas con el sida?
- ¿Cómo ha cambiado la situación durante los últimos diez años?
- ¿Qué tipo de atención reciben las personas que viven con VIH o sida?
- ¿Qué creen ustedes que ocurrirá durante los próximos diez años?

"Desde 2001, las nuevas infecciones han disminuido un 38 %. Las noticias son incluso mejores en el número de nuevas infecciones entre niños, que se han reducido un 58 %, hasta situarse por primera vez por debajo de 200 000 en los 21 países más afectados en África. Este es un hito importantísimo en nuestro camino para conseguir que la epidemia de sida deje de ser una amenaza para la salud pública para 2020 y 2030.

Contamos con tan solo cinco años para detener la trayectoria de la epidemia de sida. Nuestros progresos en los próximos cinco años determinarán la repercusión que podremos alcanzar en los diez años siguientes, hasta 2030. Existen pruebas nuevas y convincentes que no debemos ignorar".

Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA.
Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2015

1995

Se crea ONUSIDA para fortalecer la respuesta de la ONU a la epidemia del sida

2001

Trece millones de niños quedan huérfanos como resultado del sida

2003

Tras una intensa campaña, se ponen a disposición del público los medicamentos genéricos

2006

Los Estados miembros de la ONU firman la Declaración Política sobre el VIH/Sida, por medio de la cual se comprometen a realizar esfuerzos para asegurar el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH

2011

Se descubre que el tratamiento antirretroviral ayuda a prevenir la transmisión del VIH

2013

Las muertes relacionadas con el sida disminuyen en un 30 % de su punto máximo en 2005

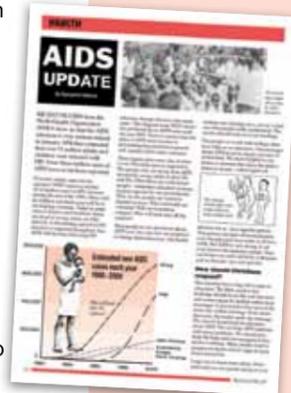
1981

Primeros casos de sida

"Los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que la situación del sida es realmente muy seria. En enero de 1994 se estimó que más de quince millones de adultos y niños son VIH-positivos. Hasta ahora, se han registrado más de tres millones de casos de sida.

Les recomiendo encarecidamente que aprendan de los demás. No esperen hasta que la gente muera en sus comunidades antes de pasar a la acción. ¡Hagan oír su voz ahora! Mucha gente aún cree que el sida no es real y que no afecta a nuestro país o a nuestra comunidad. ¡Prepárense!"

Nyangoma Kabarole
Paso a Paso 19: La tuberculosis y el sida, 1994



1996

Comienza a utilizarse el tratamiento antirretroviral para tratar el VIH

2002

Se establece el Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

2005

Punto máximo de muertes relacionadas con el VIH

"En algunos países se cuenta con tratamientos para reducir el ritmo al que el VIH evoluciona en sida, pero tienen muchos efectos colaterales, necesitan un alto nivel de supervisión médica y cuestan como mínimo USD 2000 por paciente, aunque ahora se están desarrollando medicamentos mucho más baratos".

Paso a Paso 44: Desarrollo de redes, 2000



"En estos momentos hay más de cuarenta millones de personas que viven con VIH en todo el mundo. En 2005, otras 4,1 millones de personas contrajeron el virus y 2,8 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida. La Iglesia debe mirar más allá de su actual respuesta al VIH, que no es suficiente".

Dr. David Evans
Paso a Paso 69: Salud sexual, 2006

"Al ser la hija de un pastor evangélico en Bolivia, revelar mi diagnóstico de VIH presentaba el riesgo de tener que enfrentar la acusación, la culpa y la condena. Cuando me diagnosticaron VIH en el año 2000, decidí hablar abiertamente sobre ello y sobre mi experiencia como sobreviviente de una violación. La decisión se fundamentó en mi creencia de que las comunidades y redes religiosas que trabajan con temas relacionados con el VIH y el sida tenían que romper el silencio en torno a la propagación del VIH entre las mujeres".

Gracia Violeta Ross Quiroga
Paso a Paso 86: Estigma, 2011



2015

Más de 36 millones de personas viven con el VIH y más de 1,2 millones de personas siguen muriendo al año a causa del sida

Sitio web de TILZ <http://tilz.tearfund.org/espanol> Las publicaciones internacionales de Tearfund pueden bajarse gratis de nuestro sitio web. Busque cualquier tema que le ayude en su trabajo.



Números anteriores de Paso a Paso

En www.tearfund.org/footsteps podrá descargar números anteriores de *Paso a Paso* con material sobre VIH y sida.

- *Paso a Paso 91* Salud materna
- *Paso a Paso 86* Estigma
- *Paso a Paso 61* Los niños y el VIH/Sida
- *Paso a Paso 44* Desarrollo de redes (en el ámbito del VIH y el sida)

Destacamos que, debido a que la situación del VIH en el mundo cambia con tanta rapidez, parte de la información y estadísticas ya no estarán vigentes.

Conjunto de herramientas Guardians of our children's health [Guardianes de la salud de nuestros niños]

En este conjunto de herramientas para la capacitación, producido por Tearfund, se explica cómo pueden reducir los hombres y las mujeres el riesgo de transmisión del VIH a sus hijos.

El documento hace hincapié en el fortalecimiento del papel de los hombres como guardianes de la salud de sus familias. El conjunto de herramientas tiene una perspectiva bíblica, pero puede ser adaptado para su uso con todo tipo de grupos comunitarios. El manual incluye actividades grupales interactivas.

El paquete del conjunto de herramientas incluye: un manual de actividades con material para distribuir entre los participantes, un libro con información sobre salud positiva, diez tarjetas con fotografías, 16 tarjetas de actividades, dos paquetes de preservativos y un pene de plástico para demostrar el uso correcto de los preservativos. El conjunto completo cuesta GBP 25, con gastos de



envío incluidos, y se puede pedir por correo electrónico a publications@tearfund.org o escribiéndonos a la dirección que aparece en la página 2.

También puede descargar el manual de actividades del conjunto de herramientas en francés o inglés sin costo en www.tearfund.org/gooch.

Umoja: HIV and your community [Guía Umoja sobre el VIH y su comunidad]

Escrito por Veena O'Sullivan, Bill Crooks y Jackie Mouradian

Esta es una guía sobre el VIH para personas que han sido capacitadas como facilitadoras de Umoja. Umoja es un proceso que ayuda a las iglesias a trabajar con sus comunidades locales con el fin de lograr cambios positivos.

La guía ofrece orientación a las iglesias con el objeto de colaborar con la comunidad para evitar la propagación del VIH y reducir su impacto. Se recomienda para ser utilizada en iglesias y comunidades que ya han concluido por lo menos un ciclo de Umoja.

La versión impresa cuesta GBP 5 y está disponible en francés e inglés. En el recuadro de más abajo se incluye la información sobre cómo pueden pedirse las guías. Si desea descargar gratuitamente las versiones en francés, inglés, nepalés y portugués, visite www.tearfund.org/umojaguides y desplácese hasta el pie de la página.

Conjunto de herramientas Think livelihoods! [Cómo mejorar los medios de vida]

Escrito por Kara Greenblott, Isabel Carter y Debora Randall

El VIH puede perjudicar los medios de vida de la gente. Este manual para facilitadores sirve para ayudar a las personas y las comunidades afectadas por el VIH a pensar en cómo pueden mejorar sus medios de vida. Pueden utilizarlo las iglesias y otras organizaciones que trabajan con personas que viven con VIH. El conjunto

Sitios web útiles

www.avert.org

Ofrece información práctica sobre transmisión, prevención, tratamiento y apoyo con relación al VIH (en inglés)

www.censida.salud.gob.mx/interior/elcondon.html

Guía detallada sobre cómo utilizar correctamente un preservativo.

www.unaids.org/es

Información del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) sobre aspectos como metas, informes y noticias.

www.who.int/hiv/es

El sitio web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre VIH y sida, con hojas de datos, informes y noticias.

www.tearfund.org/hivresources/es

Información sobre la respuesta de Tearfund al VIH.

de herramientas incluye estudios de caso, ejercicios de capacitación y reflexiones bíblicas.

En www.tearfund.org/livelihoods puede descargar gratuitamente las versiones en francés, inglés, portugués y suajili del conjunto de herramientas. Comuníquese con nosotros por correo postal o por correo electrónico para pedir una copia impresa de la versión en inglés (cuyo costo es de GBP 6).

Hand in hand: Bible studies to transform our response to HIV [Codo a codo: estudios bíblicos para transformar nuestra respuesta al VIH]

Editado por Isabel Carter y Maggie Sandilands

Este libro contiene 23 estudios bíblicos sobre diversos temas relacionados con el VIH, como el estigma, el perdón, el género, la pérdida de un ser querido, relaciones matrimoniales saludables y análisis de las enfermedades y el sufrimiento. Cada estudio bíblico incluye información útil para los facilitadores. Los estudios pueden adaptarse para ser utilizados como sermones.

En www.tearfund.org/churchandhiv puede descargar gratuitamente las versiones en francés, inglés, y nepalés de *Hand in hand*. Las copias impresas cuestan GBP 6 y están

CÓMO PEDIR COPIAS IMPRESAS EN TEARFUND

Si tiene una tarjeta de débito o crédito y un buen acceso a Internet, puede pedir copias impresas de la guía *Umoja HIV and your community* y *Hand in hand: Bible studies to transform our response to HIV* en el siguiente enlace: www.tearfund.org/publications. En caso de cualquier problema, escribáanos a publications@tearfund.org y le asistiremos con mucho gusto. Para las organizaciones o personas que no puedan pagar, es posible que podamos enviarles una copia sin costo.

Escriba a: The Editor, Footsteps, 100 Church Road, Teddington, TW11 8QE, Reino Unido.
E-mail: publications@tearfund.org

disponibles en francés e inglés. En el recuadro de la página 14 se incluye la información sobre cómo solicitar el libro.

Conjunto de herramientas Reveal [Revelar]

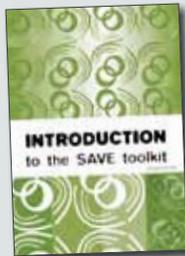
Reveal es una recopilación de herramientas (actividades, juegos, material de orientación y estudios bíblicos) para las personas que trabajan directamente con las comunidades o iglesias locales. Las herramientas analizan los temas ocultos sobre los que no se suele hablar abiertamente, como el VIH, los conflictos y la violencia contra las mujeres.

Visite www.tearfund.org/reveal para descargar gratuitamente estos materiales. Este conjunto de herramientas actualmente solo está disponible en inglés, pero existen planes de traducirlo a otros idiomas en el futuro.

Conjunto de herramientas para SAVE [sigla en inglés de: prácticas más seguras, disponibilidad de tratamiento, asesoramiento y pruebas voluntarias, y empoderamiento] (segunda edición)

Escrito por Clare Mead, Vanessa Michael
y J. P. Mokgethi-Heath

Este cuadernillo es una guía práctica para el modelo SAVE sobre la prevención del VIH. La guía incluye notas para facilitadores y ejercicios para sesiones de capacitación en grupo.



Destacamos que el conjunto de herramientas SAVE no adopta ninguna perspectiva religiosa específica en cuanto a temas relacionados con la sexualidad humana.

Descargue gratuitamente la primera edición en francés en www.inerela.org/resources/save-toolkit o la segunda edición en inglés en <http://inerela.org/resources/resourcessave-toolkit-second-edition/>. Para obtener una copia impresa de cualquiera de las dos versiones, envíe un correo electrónico a info@inerela.org o escriba a: INERELA+, Corner Rabie and 4th Avenue North, Fontainebleau – Randburg, 2032 – South Africa. El conjunto de herramientas cuesta unas GBP 15,50 más GBP 2,50 para los gastos de envío. INERELA+ podrá informarle sobre los métodos de pago disponibles.

¿Se toma en cuenta a las personas con discapacidades?

Cuando un proyecto tiene como objetivo las personas vulnerables, no siempre se incluye a las personas con discapacidades. En Zambia contamos con programas para niños huérfanos y vulnerables. Muy pocos programas, si es que los hay, incluyen los temas de discapacidad como uno de los aspectos clave de su trabajo.

Los niños con discapacidades continúan estando postergados. No tienen acceso a servicios de educación, capacitación y rehabilitación, ni siquiera oportunidades de empleo cuando son personas adultas, especialmente en las áreas rurales. Los programas se centran en las preocupaciones relacionadas con el VIH y el sida.

¿Cuál es la situación en otros países?

Me gustaría recibir comentarios de otras personas sobre mi observación.

Bosswell Mboози

Chikankata College of Biomedical
Sciences, Private Bag S2, Chikankata,
Zambia

Utilización de *Paso a Paso* como material didáctico en Cuba

Para mí la revista *Paso a Paso* ha sido un impacto: la recibo hace años. A través de ella he podido brindar información sobre otras culturas diferentes a Cuba a mis alumnos. Soy médica y profesora y la he usado en clases; por ejemplo, la revista

Nº 61 de 2005, que habló sobre el impacto del VIH y el sida en los niños. También la hemos usado en un trabajo comunitario con adolescentes y hemos leído algunos artículos sobre salud y sobre sexualidad muy interesantes en mi iglesia. Utilizamos y mostramos los dibujos y las fotos para algunas de las clases.

Lectora de *Paso a Paso* de Cuba

Alimentación saludable

La alimentación saludable era un tema muy preocupante en nuestra comunidad. Antes no se le daba importancia, pero ahora ha sido adoptada por los miembros de la comunidad. El número 87 de *Paso a Paso*, de mayo de 2012, abordó el tema, gracias a lo cual se ha logrado reducir los problemas de salud entre las mujeres embarazadas y las personas con diabetes.

Para nuestra comunidad, ahora la salud es más importante que nunca. Actualmente, la gente consume muchas frutas, vegetales, cereales integrales y legumbres. Además, ahora se fuma menos y ha disminuido el consumo de alcohol. Les agradezco su revista, una publicación informativa de buena calidad que hemos utilizado en los talleres de capacitación de salud que se realizan en nuestra comunidad.

J. B. Cheruyyot

Asociación de Salud Comunitaria
Wheritage, Kenia

Queremos realizar una edición especial de celebración del número 100 de *Paso a Paso* y necesitamos su colaboración. Nos encantaría saber qué artículos de las primeras 98 ediciones de *Paso a Paso* han sido los más útiles para usted y por qué. Le agradeceríamos que nos escribiera a publications@tearfund.org o a la dirección que se indica más arriba.



Luchemos juntos contra el estigma

El reverendo Gideon B. Byamugisha es sacerdote ordenado en la Iglesia anglicana de Uganda. En 1992 se convirtió en el primer líder religioso africano en revelar públicamente su estado VIH-positivo. El reverendo Gideon es el fundador de la Red Africana de Líderes Religiosos que Viven con el VIH o Sida o Personalmente Afectados por el VIH o Sida, ANERELA+. La red actualmente se llama INERELA+, es una organización internacional y opera en 48 países. En la actualidad, el reverendo se desempeña como director ejecutivo de la Fundación de Amigos del Reverendo Gideon.

Gracias a su trabajo de lucha contra el estigma que sufren las personas que viven con VIH o sida, ha obtenido numerosos galardones de prestigio. Le pedimos que nos relata algunas de sus experiencias y conocimientos para los lectores de *Paso a Paso*.

¿Qué le animó a decidirse a revelar su estado VIH-positivo en 1992?

Hubo tres factores que influyeron en mi decisión de hacer público mi estado. En primer lugar, yo quería que la gente orara especialmente por mi cuidado, mi tratamiento y mi futuro. En segundo lugar, yo no quería llevar una "doble vida", con una identidad pública y otra privada. Y en tercer lugar, quería acabar con algunos de los mitos en torno a la transmisión del VIH, especialmente aquellos que siempre relacionan el VIH con la inmoralidad sexual. Quería que tanto la comunidad local como sus líderes supieran que el estado serológico positivo de una persona tiene muy poca relación con su

moralidad, su espiritualidad o su capacidad para ser líder religioso.

¿Cómo reaccionó la gente cuando usted reveló su estado VIH-positivo? ¿Se vio afectado personalmente por el estigma?

Hubo diferentes tipos de reacciones. Algunas personas recibieron positivamente mi revelación pública, diciendo que Dios me aprovecharía para ayudar a superar el silencio, el estigma y la discriminación, que eran tan comunes en esa época.

Algunas personas importantes para mí reaccionaron mal: decían que yo estaba perjudicando la imagen de la Iglesia. Otras personas de este grupo temían equivocadamente que yo les transmitiera el VIH al compartir la copa de la Sagrada Comunión o al bautizar a sus hijos. Algunos individuos incluso le solicitaron al arcediano y al obispo que no me dejaran seguir ejerciendo el ministerio.

A veces, la gente me decía: "Usted nos dijo que es VIH-positivo. ¿Alguna vez se ha arrepentido de sus acciones?" Eso es estigma: relacionar mi estado del VIH con la inmoralidad. La gente me preguntaba: "¿Cómo contraí el VIH?". Esa también es una pregunta estigmatizadora porque implica que la gente quiere saber si eres "inocente" o "culpable".

En todo momento he tenido la bendición y la fortuna de contar con el apoyo de amigos, familiares, comunidades religiosas, congregaciones, líderes y organizaciones. En la actualidad, hay menos personas que no están de acuerdo con mi revelación.

¿Cuáles son los diferentes tipos de estigma que afectan a las personas que viven con VIH?

El estigma en torno al VIH tiene varias caras.

- En primer lugar, algunos temen que las personas seropositivas sean "contagiosas". Estos individuos creen que se puede

contraer el VIH si comes con alguien VIH-positivo o si le das la mano.

- En segundo lugar, la gente a veces cree que ser seropositivo significa que te vas a morir pronto. Por lo tanto, te niegan recursos y oportunidades. Creen que no deberíamos desperdiciar alimentos en alguien que va a morir. O que no deberíamos llevarlos a la escuela.
- En tercer lugar, existe el estigma respecto a que el VIH está relacionado con la inmoralidad o la desviación. La gente asocia el VIH con la inmoralidad sexual y con grupos marginados, como las personas que se inyectan drogas.
- Por último, hay un cuarto estigma dentro de la Iglesia. Algunas personas creen que si vives con el VIH deberías tener más fe en la curación milagrosa: te piden que te deshagas de los medicamentos antirretrovirales porque deberías creer en los milagros.

Todos estos tipos de estigma han frenado considerablemente el progreso en la lucha contra la transmisión del VIH y las muertes a causa del sida, a pesar de los enormes avances en la prevención y tratamiento del VIH.

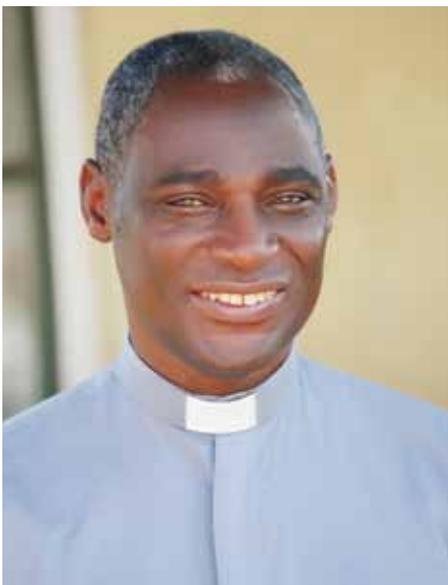
¿Qué consecuencias tienen los estigmas en las personas que viven con VIH?

El estigma provoca una vergüenza paralizante que daña la autoestima y la autoconfianza de las personas que viven con VIH.

También puede afectar a sus familias y sus comunidades.

El estigma con frecuencia hace que la gente tenga miedo a someterse a la prueba del VIH. Quienes se deciden a hacerse la prueba tienen terror a recoger sus resultados. Muchos más tienen miedo a revelar su estado serológico a la gente que necesita saberlo, como sus parejas o los trabajadores sociales.

Debido al estigma, a las personas que viven con VIH se las hace sentirse culpables, se las ridiculiza, se las avergüenza y se las discrimina. Sin embargo, deberíamos apoyarlas y empoderarlas para que puedan tener mayores oportunidades en la vida y una mejor salud. Esto también ayudará a evitar que el VIH se propague, ya que es más posible que la gente que sabe y acepta su propio estado opte por prácticas más seguras, como tomar medicamentos antirretrovirales.



Sandra Nabukalu

El reverendo Gideon B. Byamugisha fue el primer líder religioso africano en revelar públicamente su estado VIH-positivo.

¿Qué medidas prácticas puede adoptar la gente para eliminar el estigma en sus comunidades e iglesias?

Las iglesias y las comunidades pueden identificar las fuentes de estigmas y abordarlas una por una.

- Si la gente teme contagiarse con el VIH por dar la mano, ¿qué deberían hacer las iglesias y las comunidades? Abrazar, dar la mano y cuidar a las personas con VIH. Así, las demás personas recibirán el mensaje y dirán: "¡Ah, entonces, se puede abrazar a alguien seropositivo!".
- Si la gente tiene el temor de que el VIH siempre tiene como consecuencia una muerte temprana, los miembros de las iglesias pueden invitar a personas que hace mucho tiempo viven con el VIH a hablar ante sus congregaciones. De esta manera, se transmitirán mensajes como "este hombre hace veinte años que es seropositivo, pero ahora es diputado o arzobispo de su iglesia; por lo tanto, no tenemos que abandonar a nuestros seres queridos que son seropositivos porque con amor, apoyo y tratamientos, pueden llevar vidas largas y productivas en sus comunidades".
- Las iglesias y las comunidades deben predicar el hecho de que el sida no es un castigo de Dios. Deben difundir el mensaje de que el VIH no se contrae necesariamente por medio del "pecado". Hay muchos "santos sexuales" que son seropositivos y muchos "pecadores sexuales" que son seronegativos.
- Las comunidades y las iglesias deberían establecer planes detallados para reducir el estigma y ayudar a la gente que vive con VIH a recibir el apoyo y el tratamiento que necesitan. Las organizaciones y las iglesias necesitan políticas, planes estratégicos,

asociaciones, presupuestos, iniciativas de capacitación juvenil, estrategias de comunicación y oraciones.

Si usted pudiera transmitir un solo mensaje a los lectores de Paso a Paso, ¿cuál sería?

Dios nos ha proporcionado suficiente información y conocimientos científicos para detener la epidemia del sida. Tenemos que trabajar juntos para difundir los conocimientos, las técnicas, las actitudes y las políticas de apoyo que la gente necesita. De esta manera, podremos acompañarnos mutuamente en este viaje hacia un mundo en que no existan más infecciones del VIH y el estigma que las rodea.

Si desea más información sobre la Fundación de Amigos del Reverendo Gideon, visite www.focajifo.net (en inglés).

El despertar de la Iglesia en Honduras

Norman Molina

En la costa atlántica de Honduras vive el grupo étnico garífuna. Hablan su propia lengua y cuentan con una rica tradición de danza y música. Lamentablemente, entre los garífunas los índices del VIH son cinco veces más altos que en el resto del país.

En las comunidades garífunas, la mayoría de las personas que viven con VIH mantiene en secreto su estado debido al estigma y la discriminación. Temen que se les pida que renuncien a sus empleos. Las familias generalmente tratan a las personas con VIH como parias y la gente les ponen apodosos insultantes.

AMIGA Garífuna es una organización que trabaja en las comunidades de este grupo étnico, capacitando a los pastores y los líderes comunitarios en VIH, incluidas la prevención y las formas de abordar el estigma. Xiomara Guzmán es una líder de la iglesia y la comunidad que ha asistido a las sesiones de capacitación que proporciona AMIGA y ya puede apreciar los beneficios que el apoyo recibido de esta organización ha aportado en su vida, la iglesia y la comunidad. "He podido adquirir

muchas habilidades y conocimientos, gracias a los cuales ahora puedo hablar con la gente y apoyar a las familias afectadas por el VIH", afirma Xiomara.

La líder asegura que las iglesias antes ignoraban o condenaban el VIH. No obstante, ahora la situación ha comenzado a cambiar. "Como iglesias, comenzamos a adoptar un nuevo enfoque", señala Xiomara. "Estamos respondiendo con compasión, paciencia y amor. Las iglesias están ofreciendo apoyo psicológico y orientación a las personas que viven con VIH. La mentalidad de la gente está cambiando y se está recuperando la autoestima".

AMIGA cree que el reconocimiento público del VIH ayudará a reducir el estigma y, en última instancia, ayudará a prevenir la infección. Pero aún queda un largo camino



Delby Amaya AMIGA

Xiomara Guzmán proporciona apoyo a las personas que viven con VIH o con sida en su iglesia y su comunidad.

que recorrer para superar el desafío. Siguen existiendo factores de riesgo que contribuyen a los altos índices de personas con VIH, como la pobreza, el abuso, la desigualdad de género y la falta de acceso a la educación y la atención de la salud. Sin embargo, la Iglesia, por medio de su papel de prédica del amor de Jesús, tanto en la palabra como en la acción, es un comienzo esperanzador.

Norman Molina es el responsable de proyectos de la oficina de Tearfund para Centroamérica.

Cómo reducir los riesgos para las personas que se inyectan drogas



Un trabajador de la salud lleva a cabo una prueba del VIH en un centro de rehabilitación para personas que consumen drogas.

Las personas que se inyectan drogas forman uno de los grupos de mayor riesgo de contraer el VIH. Freedom Programme es una iniciativa dirigida a prevenir la propagación del VIH en este sector de la población en Egipto.

Aunque una proporción relativamente baja de la población egipcia es seropositiva, el porcentaje de personas que se inyectan drogas y que viven con el VIH es mucho más alto. Si estas personas utilizan agujas y jeringas no esterilizadas que previamente han sido utilizadas por una persona seropositiva, corren un alto riesgo de contraer el VIH.

La ética del enfoque de reducción del daño

Es posible que algunas personas cuestionen la idea de proporcionar agujas y jeringas esterilizadas a quienes se inyectan drogas. Probablemente, se hacen las siguientes preguntas: ¿Estamos propiciando comportamientos dañinos? ¿Es ético proporcionar este tipo de ayuda? ¿Podría esta ayuda más bien aumentar el abuso de las drogas?

Sin embargo, tras muchos años de investigaciones se ha concluido que proporcionar agujas y jeringas esterilizadas reduce, de hecho, la propagación del VIH entre las personas que se inyectan drogas. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha concluido que estos programas no aumentan el consumo de drogas inyectables.

Para salir de la adicción y liberarse de otros comportamientos dañinos es posible que se necesiten muchos meses o años. Mientras tanto, podemos proteger a la gente de los peligros en los que puedan encontrarse.

Freedom Programme

Freedom Programme, iniciativa creada en 1989, actualmente ofrece uno de los principales programas de rehabilitación de personas que consumen drogas en el mundo árabe. Cuenta con 28 centros de rehabilitación en diversos lugares de Egipto, además de un centro de extensión y de atención sin necesidad de solicitar citas previas. También ofrece cursos para quienes trabajan con personas con adicciones, que incluyen capacitación en prevención del VIH.

Enfoque holístico

Freedom Programme organiza varias actividades holísticas para ayudar a prevenir el VIH entre las personas que se inyectan drogas:

- Equipos de extensión, compuestos por un trabajador social y dos personas que previamente se inyectaban drogas. Estos equipos establecen relaciones con las personas que se inyectan drogas en la comunidad y les proporcionan educación sobre los comportamientos peligrosos y cómo protegerse mejor.
- Los trabajadores de extensión derivan a todas las personas que se inyectan drogas y que quieren dejar de hacerlo a los centros de rehabilitación, donde pueden seguir un programa de rehabilitación consistente en doce pasos.
- Los trabajadores del programa proporcionan preservativos, junto con instrucciones sobre cómo utilizarlos, a las personas que se inyectan drogas, con el

objetivo de ayudarlas a adoptar prácticas sexuales más seguras.

- El programa distribuye agujas y jeringas esterilizadas a las personas que se inyectan drogas con el fin de evitar que contraigan el VIH al utilizar equipos de inyección que han utilizado otras personas. Esto forma parte del enfoque llamado "reducción del daño" (ver recuadro).
- Se proporciona asesoramiento a las personas que se inyectan drogas antes y después de someterse a una prueba del VIH para ayudarlas a enfrentar el resultado.
- Se realizan talleres de incidencia para las personas que se inyectan drogas con el objeto de informarles sobre sus derechos y capacitarlas en trabajo de incidencia.
- El programa aboga a nivel nacional por una mejor prevención del abuso de sustancias y el VIH por medio de campañas dirigidas a un mejor trato de los grupos marginados.

¿Qué da resultado?

Freedom Programme ha descubierto que existen varios enfoques que resultan sumamente eficaces en su trabajo con personas que se inyectan drogas.

- Los miembros de los equipos de extensión que en el pasado se inyectaban drogas representan poderosos modelos de comportamiento para quienes consumen drogas. Las personas que previamente se inyectaban drogas reciben una capacitación integral, y apoyar a los demás les ayuda a aumentar su propia autoestima.
- Es crucial establecer relaciones afectuosas y respetuosas con las personas que se inyectan drogas, que con frecuencia sufren estigma en la sociedad. Los trabajadores de extensión ofrecen un año de apoyo de seguimiento a las personas que ayudan. El propósito del personal de Freedom Programme es lograr que los centros de rehabilitación tengan un ambiente hogareño.
- Los grupos de apoyo para personas que viven con VIH consiguen excelentes resultados y Freedom Programme deriva a las personas que se inyectan drogas y que son seropositivas a estos grupos.
- Gracias a la buena reputación de Freedom Programme, a sus líderes se los invita con frecuencia a hablar sobre el abuso de las drogas y acerca del VIH en los medios de comunicación. Este hecho ayuda a difundir los mensajes de incidencia del programa.
- Freedom Programme también ha organizado reuniones entre los principales responsables de la toma de decisiones, los líderes religiosos y las personas que viven con VIH para defender los derechos de estos individuos.

De ABC a SAVE

Cuando las organizaciones comenzaron a trabajar para prevenir la propagación del VIH, con frecuencia animaban a la gente a seguir un enfoque llamado ABC (sigla en inglés de: abstinencia sexual, fidelidad y uso de preservativos).

No obstante, con el tiempo se comenzaron a detectar algunos problemas con este enfoque:

- Era demasiado limitado. El VIH no solo se transmite a través de las relaciones sexuales, sino también de otras maneras, como de madre a hijo o por medio de la inyección de drogas con equipos no esterilizados.
- No tomaba en cuenta la importancia del tratamiento.
- Podía estigmatizar a las personas que viven con VIH sugiriendo que no habían logrado abstenerse, ser fieles a sus parejas ni utilizar preservativos.
- Implicaba que las personas eran las únicas responsables de prevenir el VIH, en lugar de demostrar que las familias, las comunidades y los gobiernos también cumplen una función en la prevención.

Para abordar estas cuestiones, la organización ANERELA+ (Red Africana de Líderes Religiosos que Viven con el VIH o Sida o Personalmente Afectados por el VIH o Sida) desarrolló un enfoque para la prevención del VIH llamado SAVE (sigla en inglés de: prácticas más seguras, acceso a tratamientos, asesoramiento y pruebas voluntarias, y empoderamiento). El enfoque SAVE incluye los principios ABC, pero también incorpora otros aspectos que son igualmente importantes en la prevención del VIH.

Prácticas seguras

Es importante adoptar prácticas seguras para prevenir la transmisión del VIH. Por ejemplo,

las prácticas seguras pueden incluir las siguientes medidas:

- optar por abstenerse de tener relaciones sexuales si se considera que esta es la opción personal más adecuada;
- siempre utilizar preservativo y utilizarlo correctamente (ver sección Recursos para más información);
- ser fiel a la pareja sexual;
- prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo (ver páginas 8 y 9 para más información);
- utilizar agujas esterilizadas en el caso de las personas que se inyectan drogas;
- optar por la circuncisión en el caso de los hombres;
- asegurarse de que la sangre utilizada en transfusiones haya sido analizada para detectar el VIH; y
- recibir el tratamiento antirretroviral para ayudar a reducir el riesgo de transmisión en el caso de quienes viven con el HIV.

Acceso a tratamientos

Todas las personas que viven con VIH deben tener acceso a tratamientos, como el tratamiento antirretroviral, que permite a las personas seropositivas llevar vidas más largas y más sanas. Las personas que viven con VIH también deberán recibir tratamiento para otras infecciones que pudieran contraer, como la tuberculosis o la neumonía. Requerirán una nutrición adecuada y agua limpia para

asegurarse de que el tratamiento sea efectivo. Es importante que se les haga análisis de sangre periódicos para controlar la eficacia del tratamiento antirretroviral.

Asesoramiento y pruebas voluntarias

Debe proporcionarse un servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias periódico con el fin de que todas las personas puedan saber su estado serológico. Si una persona sabe que es VIH-positiva, puede solicitar tratamiento y tomar medidas para llevar una vida sana. También puede asegurarse de no transmitir el VIH a otras personas. Las personas que saben que no viven con el VIH pueden tomar medidas para permanecer seronegativas.

El asesoramiento es fundamental para las personas que se someterán a una prueba del VIH. Necesitarán asesoramiento antes de la prueba con el fin de prepararse para recibir el resultado y después de la prueba para ayudarles a enfrentar el resultado (sea positivo o negativo). La prueba del VIH y el respectivo asesoramiento siempre debe ser un servicio confidencial y proporcionado por un asesor capacitado.

Empoderamiento

El empoderamiento implica ayudar a la gente a asumir el control de sus vidas. Empoderar a las personas por medio de la educación y la incidencia es un importante objetivo de todo el trabajo relacionado con el VIH. Es fundamental defender los derechos de la gente que vive con VIH, de tal modo que puedan acceder a los servicios y recibir el apoyo que necesitan. El empoderamiento involucra acabar con el estigma y la discriminación que pueden fomentar el temor a hacerse la prueba del VIH y recibir el correspondiente tratamiento.

ANERELA+ ahora es una organización internacional y su actual nombre es INERELA+. INERELA+ ha elaborado el conjunto de herramientas SAVE que contiene material de capacitación en el enfoque SAVE. En la sección Recursos, en la página 15, se incluye más información al respecto.

➤ Ideas para sacar provecho a este artículo

- Debatar sobre si todas las medidas que incluye el enfoque SAVE se han puesto en práctica en la comunidad.
- Si hay alguna medida que no se haya puesto en práctica o que no se haya puesto en práctica adecuadamente, debatir sobre lo que la iglesia o comunidad local pueden hacer para introducir la medida o mejorarla.



Es importante aprender a utilizar el preservativo correctamente para ayudar a prevenir la propagación del VIH.

ACTIVIDAD

Asesoramiento y pruebas del VIH



¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD?

Esta actividad explica en qué consiste el proceso de asesoramiento y pruebas voluntarias; ayuda a pensar sobre lo que implica solicitar el servicio de asesoramiento y la prueba de manera voluntaria; y estimula a las personas a dar este paso.



¿A QUIÉN SE DIRIGE LA ACTIVIDAD?

La actividad está diseñada para ser utilizada con grupos pequeños de iglesias y comunidades (idealmente, entre diez y treinta personas). Tenga en cuenta que se trata de un tema delicado y que podría generar reacciones encontradas entre los participantes.



MATERIALES NECESARIOS:

- papel en blanco
- tijeras



DURACIÓN:

Entre 30 y 40 minutos para realizar la actividad, además del tiempo necesario para la preparación.

PREPARACIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Corte un trozo de papel pequeño por cada participante en la actividad. Corte la mitad de los trozos de papel en forma de cuadrado y la otra mitad en forma de triángulo. Doble todos los trozos de papel y póngalos en una caja, una bolsa o un bol.
- Averigüe qué servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias existen en la comunidad y qué procedimientos utilizan para proporcionar asesoramiento y realizar pruebas del VIH. Si es posible, consiga folletos sobre los servicios que ofrecen estos centros para distribuir entre los participantes. También puede intentar organizar la visita de un asesor de un centro de asesoramiento y pruebas voluntarias para que hable sobre el proceso y los servicios que ellos ofrecen. Es posible que esta persona también pueda proporcionar un servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias inmediatamente después de la sesión.
- Hágase la prueba usted si aún no se la ha hecho. Cuando aprenden sobre el proceso de asesoramiento y pruebas voluntarias, los participantes suelen preguntar al facilitador: "¿Se ha hecho usted la prueba?". Si usted puede responder con sinceridad: "Sí, me la hice" y hablar sobre el proceso en base a su experiencia personal, aportará credibilidad y efectividad a la sesión.

Cómo realizar la actividad

PASO 1 Debate sobre los temas y las preocupaciones con relación a la prueba del VIH

Aclare que la prueba del VIH es la única manera de saber con seguridad si se tiene el virus en el cuerpo.

PREGUNTELES:

- ¿Qué ocurre durante el proceso de asesoramiento y pruebas voluntarias?
- ¿En qué deben pensar antes de someterse a la prueba?
- ¿Cómo se sentirían si el resultado de la prueba fuera VIH-negativo?
- ¿Cómo se sentirían si el resultado de la prueba fuera VIH-positivo?

- ¿A quién le contarían y cómo reaccionaría esta persona?
- ¿Quién, entre ustedes, optaría por no hacerse la prueba?

Invite a todos los participantes a ponerse de pie en el centro de la sala. Pida a quienes digan que no se harían la prueba que den un paso hacia atrás. Quienes sí se la harían deberán dar un paso hacia adelante, de modo que ambos grupos queden separados.

PASO 2 Proceso imaginario de asesoramiento y pruebas voluntarias

Pida a los participantes que se imaginen que se someterán al proceso de asesoramiento

Ilustración: Petra Röhr-Rouendaal, *Where there is no artist* (segunda edición)



El proceso de asesoramiento y pruebas voluntarias constituye un elemento esencial del enfoque SAVE para la prevención del VIH.

y pruebas voluntarias. Descríbalo en sus propias palabras.

EXPLIQUE A LOS PARTICIPANTES: “Me gustaría que se relajaran y se imaginaran que ahora se someterán al proceso de asesoramiento y prueba voluntaria. Primero, recibirán asesoramiento y luego les tomarán una muestra de sangre. A continuación, se analizará la muestra y luego recogerán los resultados. Su asesor los invitará a la sala de asesoramiento y les ofrecerá asiento. El asesor les preguntará si aún quieren saber el resultado”.

PREGÚNTELES: “¿Hay alguien que no quiere saber el resultado?” Pídales que levanten la mano.

Si alguien levanta la mano, pídale que se una al grupo de las personas que han optado por no someterse al proceso de asesoramiento y pruebas voluntarias, atrás de la sala.

PASO 3 Entrega de “los resultados de la prueba”

Pida a cada uno de los participantes que hayan dicho que quieren recibir el resultado de la prueba que escoja uno de los trozos de papel doblados.

EXPLIQUE A LOS PARTICIPANTES:

“Imagínense que el trozo de papel que han escogido representa el resultado de la prueba. Ábranlo. Algunos tienen la forma de un cuadrado y otros de un triángulo. Una forma significa que el resultado de la prueba es VIH-positivo y la otra significa que el resultado de la prueba es VIH-negativo. ¿Cómo se sentirían si les dijera que el cuadrado significa que el resultado es negativo y el triángulo significa que es positivo?”

PREGÚNTELES: “Quiénes han recibido un resultado negativo, ¿cómo se sienten?”

Solicitud del servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH

¿Para qué someterse al proceso de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH?

- Si usted sabe que vive con VIH, hay muchas medidas que puede tomar para llevar una vida larga y sana, y para no dejar de cumplir sus metas y de hacer realidad sus sueños.
- Si usted sabe que vive con VIH, puede tener relaciones sexuales mientras se asegura de protegerse a sí mismo de volver a infectarse y de evitar que otras personas se infecten.
- Si está embarazada y sabe que es VIH-positiva, hay muchas cosas que puede hacer para minimizar las probabilidades de transmitir el VIH a su hijo.

¿Cómo funciona el proceso de asesoramiento y pruebas voluntarias?

Antes de someterse a la prueba, ya sea con o sin su pareja, se reúne con un asesor. El asesor

le ayudará a pensar sobre sus problemas y preocupaciones, y le hará preguntas como las siguientes:

- ¿Qué hará si la prueba indica que usted vive con VIH?
- ¿Qué hará si la prueba no muestra ningún indicio de la presencia del VIH?
- ¿Está seguro de que quiere someterse a la prueba?

El asesor se reunirá nuevamente con usted una vez que reciba el resultado y le ayudará a reflexionar sobre las implicaciones de su resultado de la prueba del VIH y planificar los siguientes pasos.

Estas conversaciones son confidenciales. El doctor o asesor profesional no deberá informar a nadie sobre el resultado ni sobre nada de lo que usted haya dicho. Compartir el resultado es decisión suya.

Quiénes han recibido un resultado positivo, ¿cómo se sienten? ¿Qué harían ahora? ¿Con quién lo hablarían?”.

A continuación, pregúnteles cómo se sentirían si los resultados fueran al revés; es decir, si un cuadrado significara un resultado VIH-positivo y un triángulo significara VIH-negativo.

Incluya en el debate a quienes hayan decidido no hacerse la prueba, o quienes hayan optado por no saber el resultado.

PREGÚNTELES: “¿Cómo se sienten ahora en cuanto al hecho de no saber su estado serológico?”.

PASO 4 Debate sobre los lugares donde se ofrece la prueba

Pregunte a los participantes si saben dónde se ofrece el servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias en su zona. Inicie un debate sobre las opciones de las que podrían disponerse para que los participantes puedan solicitar el servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias. Informe a los participantes sobre los nombres, lugares, horarios de atención y costos de los centros de asesoramiento y pruebas voluntarias. También trate de proporcionar información sobre centros en otras ciudades lejos de la zona para las personas que quieran tener garantizada la confidencialidad.

PASO 5 Entrega de información, respuesta a las preguntas y, si es posible, servicio de pruebas (optativo) por parte del asesor del servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias

Si cuenta con la presencia de un asesor o representante de un centro local que ofrece el servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias, pídale que describa los servicios que ofrece su centro y que conteste las preguntas de los participantes. Si se ha organizado la prestación de servicios de asesoramiento y la realización de pruebas en el lugar, también puede explicar la manera en que los participantes pueden utilizar estos servicios.

Adaptado del conjunto de herramientas Guardians of our children's health [Guardianes de la salud de nuestros niños]. Ver sección Recursos para más información.

El “período silente”

Existen varios tipos de pruebas del VIH, diseñadas para detectar diferentes indicios del VIH en el cuerpo. Después de que una persona contrae el VIH, estos indicios demoran un tiempo en desarrollarse. Debido a esta razón, los resultados de las pruebas pueden ser negativos falsos durante un período de hasta seis meses. Un resultado negativo falso ocurre cuando el resultado de una prueba indica que una persona no es VIH-positiva cuando sí lo es.

A este tiempo que demoran los indicios del VIH en aparecer en las pruebas se le denomina el “período silente”. La duración del período silente dependerá del organismo de la persona y del tipo de prueba que se haya realizado. Su trabajador de la salud podrá asesorarlo sobre

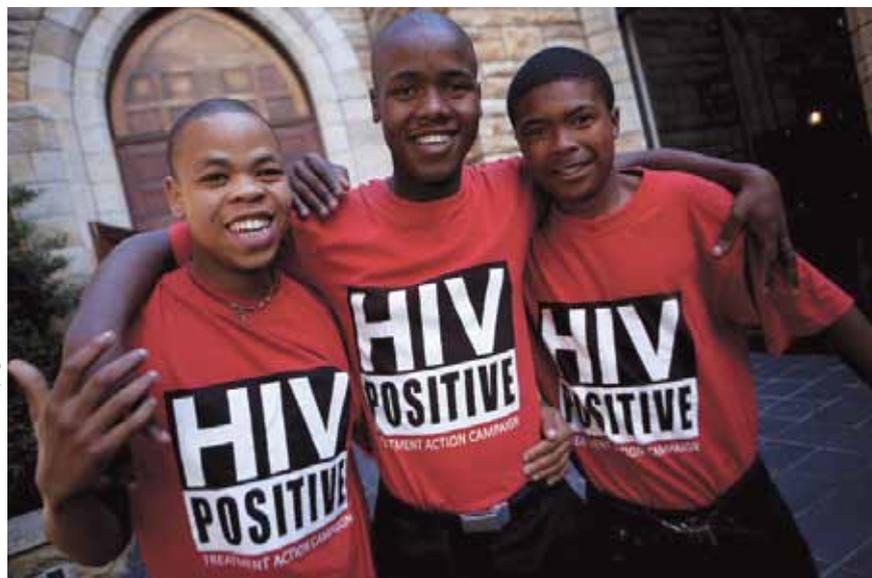
qué prueba puede realizarse y en qué momento arrojará un resultado correcto.

La persona que contrae el virus tiene muchas más probabilidades de contagiar a otra durante los primeros tres meses tras haberse infectado por el VIH. Sin embargo, debido al período silente, es posible que estas personas no sepan que son VIH-positivas. Esto implica que debemos tomar precauciones, incluso si creemos que no tenemos el VIH, y volver a solicitar la prueba una vez que el período silente haya transcurrido.

A medida que mejora la eficacia de las pruebas del VIH, aumenta la rapidez con que es posible obtener un resultado correcto.

Hablar abiertamente sobre el VIH

Melissa Lawson y Shannon Thomson



Cortesía de Treatment Action Campaign

La organización Treatment Action Campaign (TAC) de Sudáfrica ha logrado que el tratamiento del VIH sea mucho más asequible.

Desde los primeros casos de sida que se presentaron a principios de 1980, hemos recorrido un largo camino en el trabajo de incidencia en materia del VIH. Las campañas a nivel comunitario, nacional e internacional han transformado los tratamientos, la prevención, la atención y el apoyo con relación al VIH.

Hemos obtenido numerosos logros importantes, como los que se han conseguido en Sudáfrica (ver abajo). Sin embargo, la lucha no ha acabado. Los acuerdos a nivel nacional e internacional no siempre se traducen en cambios reales a nivel de la comunidad, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso. Las personas que viven con VIH siguen enfrentando enormes desafíos al acceder a los servicios y tratamientos que necesitan para llevar una vida sana.

Muchas personas que viven con VIH siguen enfrentando los siguientes problemas:

- la falta de otros medicamentos que a veces necesitan (como antibióticos para combatir infecciones), aparte del tratamiento antirretroviral;
- el estigma y la discriminación por parte de los trabajadores de la salud; y
- la escasez de equipos para realizar pruebas del VIH en sus comunidades.

ESTUDIO DE CASO Treatment Action Campaign, Sudáfrica

En 1998 se creó la organización Treatment Action Campaign [Campaña de Acción por el Acceso a Tratamientos, o TAC] en Sudáfrica. En esa época, los líderes políticos de Sudáfrica negaban las realidades del VIH y el sida, e hicieron numerosas declaraciones engañosas e incorrectas sobre el virus. El tratamiento era difícil de conseguir y sumamente costoso, incluso para la gente que vivía en países más desarrollados. Con el fin de responder a esta situación, un grupo de personas que vivían con el VIH o que estaban afectadas por el VIH crearon la organización TAC.

En 2002 TAC lanzó una campaña en favor de tratamientos asequibles, ejerciendo presión sobre las compañías farmacéuticas para que se permitiera la introducción de medicamentos genéricos (sin marca) más económicos en el mercado. En 2003 ganaron la batalla y este éxito transformó la respuesta al VIH. En primer lugar, el tratamiento se hizo más accesible para la gente de más bajos recursos y más adelante, se comenzó a proporcionar gratuitamente por medio del gobierno y las alianzas de donantes. La campaña realizada por TAC no solo ejerció influencia en Sudáfrica y el acceso al tratamiento en ese país, sino que tuvo una repercusión a nivel mundial.

¿Qué podemos hacer?

Es fundamental realizar esfuerzos de incidencia a nivel local para ejercer influencia en las decisiones del gobierno respecto a la respuesta al VIH y para asegurar que las comunidades puedan acceder a los servicios que necesitan. Este trabajo de incidencia puede realizarse a nivel de comunidad, distrito, provincia o país. Les recomendamos seguir los siguientes consejos sobre cómo realizar trabajo de incidencia para lograr mejores servicios relacionados con el VIH en su comunidad:

1. AVERIGÜE A QUÉ TIPO DE SERVICIOS TIENE DERECHO SU COMUNIDAD

El primer paso es obtener información sobre cuáles son los servicios relacionados con el VIH a los que su comunidad tiene derecho. En la mayoría de los países afectados por el VIH existe una autoridad nacional competente en materia de sida, que elabora planes para la respuesta al VIH y políticas sobre cómo gestionar los asuntos relacionados con el VIH. Estos documentos pueden conseguirse a través del sitio web de la autoridad de su país competente en materia de sida o por medio de los representantes de su distrito, provincia o estado. Si la información es difícil de comprender, solicite ayuda a iglesias, organizaciones no gubernamentales (ONG) o funcionarios de su distrito o provincia.

2. VERIFIQUE SI SU COMUNIDAD ESTÁ RECIBIENDO LOS SERVICIOS QUE SE LE HAN PROMETIDO

Una vez que sepa a qué servicios tiene derecho su comunidad, puede comprobar si su comunidad está recibiendo todos los servicios que deberían proporcionarse. Si habla con las personas que viven con VIH en su comunidad, podrá informarse sobre la situación en sus centros locales de salud. ¿Se discrimina a la gente debido a su estado serológico? ¿Están disponibles los medicamentos que necesitan y en el momento en que los necesitan? Para quienes quieren solicitar la prueba del VIH, ¿se dispone de equipos para las pruebas en el centro de salud?

3. IDENTIFIQUE QUÉ NECESITA CAMBIAR

Una vez que cuente con la información sobre los servicios a los que su comunidad tiene derecho, y haya evaluado la realidad en la comunidad en base a esta

información, podrá identificar lo que necesita cambiar. ¿Hay alguna política que deba implementarse? Por ejemplo, ¿hay algún servicio que su centro de salud local debe proporcionar por ley y que no esté proporcionando? o ¿hay alguna política que necesite cambiar?

4. REALICE TRABAJO DE INCIDENCIA DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS LOCALES

Después de que haya determinado qué necesita cambiar, deberá identificar quién tiene el poder de hacer posible este cambio. A nivel local, es probable que en primer lugar deba dirigirse a un representante del gobierno local. En algunos lugares, este representante será el Comité de Desarrollo del Pueblo. En otros lugares, es posible que haya representantes competentes en el campo de salud, como el Comité de Salud del Pueblo. Plantee sus preocupaciones a estos representantes: comparta la información que usted tiene sobre el compromiso del gobierno respecto a los servicios relacionados con el VIH y las lagunas que usted ha detectado en la prestación de estos servicios en su comunidad. Además, propóngales soluciones. Busque alternativas de avance en conjunto con los representantes.

5. ELEVE EL ASUNTO A UN NIVEL MÁS ALTO

Si su gobierno local no responde, es posible que tenga que elevar el asunto a un nivel más alto. Probablemente existe un Equipo de Gestión de la Salud del Distrito o un equipo de representantes competente en el campo de la salud a un nivel más alto que el Comité de Desarrollo del Pueblo.

ESTUDIO DE CASO

Trabajo de incidencia en favor de alimentos en Mozambique

Muchas personas en Mozambique viven en situación de pobreza y no cuentan con una fuente confiable de alimentación. Los desastres naturales, como las inundaciones, agravan el problema. La falta de seguridad alimentaria afecta especialmente a las personas que viven con VIH.

Este problema preocupaba a Rede Cristã, una red de ONG e iglesias cristianas de Mozambique. Durante varios años, los miembros de Rede Cristã establecieron relaciones con funcionarios de todos los departamentos del gobierno mozambiqueño con competencias en el campo del VIH. En colaboración con estos departamentos gubernamentales ayudaron a redactar una ley que establece los derechos de las personas que viven con VIH a suministros de alimentos y niveles nutricionales adecuados.

Cuando se aprobó la ley, Rede Cristã trabajó en estrecha colaboración con los miembros de su

Iglesia para asegurarse de que la ley se aplicara. Este trabajo lo realizaron de varias maneras:

- se aseguraron de que las personas con VIH estuvieran informadas sobre la ley;
- animaron a las iglesias locales a asumir una mayor responsabilidad en la atención de las personas afectadas por el VIH; y
- fomentaron el establecimiento de buenas relaciones entre los funcionarios de la autoridad local y los miembros de las iglesias y las comunidades afectadas por el VIH.

Adaptado de un artículo publicado en la segunda edición del Conjunto de Herramientas para la Incidencia de Tearfund (ROOTS, 1 y 2), por Joanna Watson.

Si desea descargar gratuitamente el Conjunto de Herramientas para la Incidencia, puede hacerlo en el siguiente enlace: www.tearfund.org/advocacytoolkit. También puede solicitar una copia impresa (que cuesta GBP 20) siguiendo las instrucciones al pie de la sección Recursos, en la página 14.

Incluso es probable que existan comités responsables de aspectos específicos en el marco de la respuesta al VIH. Averigüe cuáles son estos representantes y plantéeles sus preocupaciones. Tenga claro qué les pedirá y qué quiere que ellos hagan.

6. TRABAJE EN COLABORACIÓN CON OTROS ACTORES

Colaborar con otros actores, como las comunidades, ONG o grupos comunitarios,

puede ayudar a ejercer presión sobre los responsables de la toma de decisiones para lograr los cambios necesarios. Considere con quién puede colaborar para abogar por el cambio.

Si usted detecta ciertos asuntos en su comunidad que considere motivos de preocupación, como la falta de medicamentos, la escasez de equipos de prueba del VIH o la discriminación a causa del estado serológico de una persona, ¡haga oír su voz! Juntos podemos asegurar que todas las personas que viven con VIH reciban una atención de la salud de calidad, apoyo y los tratamientos vitales que necesitan. Juntos también podemos cerciorarnos de que se respete la dignidad de estas personas.

Melissa Lawson es responsable de políticas de Tearfund para África Oriental y Meridional. Shannon Thomson es responsable de proyectos de la Unidad de VIH de Tearfund.

Para más información e ideas, visite: www.tearfund.org/whyadvocate y descargue el cuadernillo de Tearfund ¿Por qué realizar defensoría de VIH? El cuadernillo está disponible en español, francés, inglés y portugués.



Ilustración: Petra Röhr-Rouendaal, *Where there is no artist* (segunda edición)

Cómo hago para acordarme de tomar mis medicamentos antirretrovirales

Para quienes vivimos con el VIH, tomar nuestros medicamentos antirretrovirales a diario es una de las cosas más importantes que podemos hacer para mantenernos sanos. Debemos seguir tomando estos medicamentos incluso cuando nos sentimos mejor. Si dejamos de tomarlos, con el tiempo volveremos a enfermarnos. Y, lo que es peor, es posible que el virus aproveche la oportunidad de hacerse resistente a los medicamentos. Sin embargo, acordarnos de tomarlos ¡a veces puede resultar todo un desafío!

Paso a Paso les pidió a varias personas que viven con VIH en diversos lugares del mundo que compartieran con nosotros sus principales consejos sobre cómo evitar olvidarse de tomar los medicamentos antirretrovirales.

Ade, Nigeria

"Llevo tomando medicamentos antirretrovirales durante nueve años. Tengo puesta la alarma en mi teléfono para que suene a las siete de la mañana y a las siete de la tarde, las horas en que normalmente los tomo".



Treasure, RDC

"Mis medicamentos antirretrovirales se han convertido en algo así como mi alimento diario. Yo los tomo dos veces al día: por la mañana, antes de lavarme los dientes, y por la noche, después de la comida. Dejo mis medicamentos en la sala de estar, cerca del televisor, para que estén a la vista".

Sarita, India

"Yo me acuerdo de tomar mis medicamentos antirretrovirales marcando las fechas en un calendario que tengo en la pared de la cocina una vez que los he tomado ese día".

Dorcas, Nigeria

"Yo guardo mis medicamentos en el baño. Los tomo cuando me lavo los dientes: esta rutina me ayuda a acordarme de tomarlos".



Lionel, RDC

"Yo tomo los medicamentos por la mañana, en cuanto me lavo los dientes. Como mi pareja también tiene que tomarlos, nos lo recordamos mutuamente cuando vemos que uno de los dos no lo ha hecho".

Raj, India

"Todos los días, antes de irme a mi tienda, me tomo un vaso de agua y cuando vuelvo a casa, hago lo mismo. Desde que abrí mi negocio tengo esta rutina de tomar agua. Cuando comencé a tomar los medicamentos antirretrovirales, los empecé a tomar junto con el vaso de agua para que me resultara más fácil acordarme".



Stella, Nigeria

"Yo uso un pastillero para acordarme".



Nimith, Camboya

"Yo pongo la alarma para acordarme. Mis nietos me hacen acordar y mis hijos me traen los medicamentos cuando es la hora de tomármelos".

Anu, India

"Rojamma [cuidadora de una iglesia] me hace acordar a diario de tomar los medicamentos antirretrovirales. Ella es mi vecina. Incluso si no está cerca, me llama para recordármelo".

Alphonse, RDC

"Tomar estos medicamentos es tan importante como no olvidarme el documento de identidad: cada vez que salgo llevo algunos en el bolsillo".

(Destacamos que este método solo es adecuado cuando los medicamentos no deben mantenerse refrigerados)

Gabriel, Nigeria

"El hecho de hacerme las pruebas de laboratorio y que los trabajadores de la salud me digan que estoy bien me motiva a no dejar de tomar mis medicamentos antirretrovirales a diario. Ya llevo seis años".

Reflexión: La rutina de mi anfitriona al tomar sus medicamentos

Virginia Lockett



Nunca olvidaré cuando me quedé en casa de una señora en Camboya durante mi primer viaje para Tearfund. Ella me cambió la vida para siempre. Yo la llamo My Lady porque me resulta muy difícil pronunciar su nombre en jemer. Además, My Lady es un título de respeto y comunica en gran parte lo que ella es.

Mi anfitriona vivía con VIH. Contrajo el virus de su marido, que había fallecido hacía unos años. Ella me mostró su fotografía, que estaba puesta en un marco bellamente decorado con flores de papel.

Todas las noches, My Lady tenía un ritual. Frente a la fotografía de su fallecido marido, a la luz de un bombillo desnudo en su cabaña de bambú, abría su Biblia en jemer y leía un pasaje en voz alta. A continuación, con mucho cuidado, tomaba sus medicamentos antirretrovirales. Tras tomarlos, hacía una pausa en silencio, inclinaba la cabeza y oraba.

Me pareció ser testigo de la redención: la vida en medio de la muerte. Al invocar a Jesús en su rutina diaria de tomar los medicamentos antirretrovirales, mi anfitriona se recordaba a sí misma sobre el hecho de que no estaba sola. Había depositado su fe y su confianza en Cristo, que la había salvado y la seguía salvando día tras día.

Virginia Lockett es párroco y directora del equipo de iglesias británicas de Tearfund.

Los nombres han sido cambiados para proteger las identidades.