

UNA GUÍA PARA CAPACITADORES JUVENILES

PARA LA IMPARTICIÓN DE EDUCACIÓN SOBRE
SALUD SEXUAL Y LA REDUCCIÓN DE DAÑOS
RELACIONADOS CON LAS DROGAS

9 Introducción

- 15 Sesión 1 Cómo comenzar
 - 21 Sesión 2 Factores que influyen en la salud
 - 33 Sesión 3 La reducción de daños relacionados con las drogas
 - 43 Sesión 4 La salud sexual y el VIH
 - 61 Sesión 5 El consumo de drogas, la reducción de daños y el VIH
 - 83 Sesión 6 La relación entre las relaciones sexuales y las drogas
 - 93 Sesión 7 Estigmas que afectan a jóvenes
 - 105 Sesión 8 Cierre de la capacitación y observaciones finales
-
- 115 Agradecimientos



La presente guía es el resultado de una serie de talleres dirigidos por jóvenes en los años 2009 y 2010 en Rumania, India, México y Canadá. Durante esos talleres identificamos vacíos en la información que las personas jóvenes tenemos en relación con la salud sexual y el consumo de drogas. También identificamos las mejores formas de hablar acerca del consumo de drogas y la salud sexual entre jóvenes. Esta guía ofrece información, actividades prácticas y recursos para facilitar capacitaciones dirigidas por jóvenes y orientadas a sus pares. La guía incluye información básica acerca del VIH/SIDA y el consumo de drogas, además de estrategias para reducir los daños relacionados con las drogas y las relaciones sexuales, además de abordar el estigma y la discriminación relacionados con las conductas sexuales y el consumo de drogas.

Esperamos que esta guía te proporcione las herramientas necesarias para explorar los conceptos de la reducción de daños relacionados con el VIH, la salud sexual y el consumo de drogas. Como estamos en una búsqueda constante de formas para mejorar nuestro trabajo, te agradeceremos nos hagas llegar cualquier inquietud o comentario a: info@youthrise.org y/o info@espolea.org.

Youth Resource. Information. Support. Education for Reducing Drug-related Harm (Youth R.I.S.E.) es una organización internacional dirigida por jóvenes que se encuentra posicionada de manera única para hacer frente a los problemas que las y los jóvenes consumidores de drogas deben enfrentar. El objetivo de Youth R.I.S.E. es empoderar a jóvenes que se ven afectados por el consumo de drogas y las políticas relacionadas, de modo que puedan trabajar de manera efectiva y proactiva a favor de cambios sistémicos en las políticas con el fin de asegurarse de que más jóvenes sean incluidos en las estrategias de reducción de daños y en el debate acerca de las políticas relacionadas con las drogas.

¿Qué es esta guía?

¿Quiénes somos?

Espolea es una ONG dirigida por jóvenes fundada en la ciudad de México en el año 2005. Espolea trabaja con jóvenes para defender los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género; disminuir el VIH/SIDA entre los jóvenes, y combatir el estigma y la discriminación en su contra.

Antes de comenzar

Antes de comenzar, debes saber que esta guía ofrece información y actividades prácticas para capacitadores jóvenes que deseen ayudar a otros jóvenes en su comunidad a explorar la relación entre el consumo de drogas y la salud sexual. Lo que tienes en tus manos es una guía de capacitación dirigida a empoderar a las personas jóvenes de modo que puedan jugar un papel activo en la educación de más jóvenes en situaciones similares con el fin de evitar consecuencias no previstas o no deseadas de la actividad sexual y/o el consumo de drogas.

Además de ser directa y honesta, la comunicación entre pares permite proporcionar información de manera efectiva para ayudar a las y los jóvenes a evitar las enfermedades y los daños asociados con el consumo de drogas y el sexo no seguro. La guía está diseñada para su uso por jóvenes capacitadores que faciliten grupos pequeños de entre 15 y 25 jóvenes, en un espacio accesible para las y los participantes y considerado seguro por ellos. La capacitación deberá ser un foro para que los jóvenes expresen sus inquietudes y opiniones, y también deberá basarse en los siguientes principios:

_ Toda persona tiene el derecho inalienable de tomar decisiones informadas acerca del consumo de drogas y la actividad sexual a través del acceso a una educación veraz, lo mismo que a información e insumos que contribuyan a su seguridad, como sería el caso de una anticoncepción saludable y segura.

_ Es importante respetar a las personas y las relaciones que éstas elijan y, por lo tanto, la salud sexual y el consumo de drogas deben abordarse a través de un marco de reducción de daños; y

_ La promoción de la salud sexual y las acciones dirigidas a minimizar el riesgo relacionado con las drogas permiten mejorar la calidad de vida de una persona y le ayudan a la persona a alcanzar la salud.

En las siguientes páginas encontrarás diferentes secciones que contienen información y actividades que te permitirán seleccionar qué es lo que funciona mejor para ti. En aquellos casos en los que ha sido posible, también hemos incluido referencias en las que podrás encontrar información adicional. Te invitamos a incorporar tus propios recursos y conocimientos para complementar aquello que te hemos proporcionado. Esta guía de capacitación incluye contenidos suficientes para un taller de dos días. Sin embargo, si este formato no te funciona, puedes modificarlo según te parezca apropiado en función de tus necesidades. Cada una de las sesiones incluidas en esta guía contiene cuatro secciones:

Prepárate, Herramientas para los pares facilitadores, Recuerda que, y Lecturas adicionales.

La sección Prepárate es una introducción a cada sesión que te permite explorar de manera individual la información con la que cuentas actualmente y la forma en que podrías aprovecharla para facilitar la sesión. Una de las principales funciones de un facilitador par es contribuir a la transferencia del conocimiento entre personas que comparten experiencias, orígenes o circunstancias similares, como sería el caso de la edad, experiencias de vida o actividades comunes. En la guía, a estas personas se les define como 'grupos de pares'. El facilitador es responsable de escuchar las inquietudes de las y los participantes, facilitar las

¿Qué encontrarás?

Qué es: **Prepárate**

discusiones y proporcionar a quienes participen información veraz acerca de la salud sexual, el consumo de drogas y las prácticas para la reducción de daños.

Un facilitador par debe asegurarse de que sus pares se sientan seguros y cómodos, creando una estructura adecuada para la capacitación y estableciendo lineamientos que definan la forma en la que los participantes habrán de interactuar entre sí en el espacio. Como facilitador, te encuentras en una posición única para inspirar y alentar a tus pares a adoptar prácticas de consumo de drogas y sexuales más seguras, porque ustedes comparten fortalezas, un lenguaje y experiencias en común. Pero antes de dar inicio a esta capacitación existen muchos aspectos a considerar. Por ejemplo, ¿por qué es importante esta capacitación, a quién sirve y cómo puede beneficiar a la comunidad en su conjunto? Como facilitador par, necesitas tener una mejor comprensión del contenido de la guía, además de la capacidad para facilitar discusiones interesantes y significativas.

Qué es: **Herramientas para facilitadores pares**

La sección Herramientas para los pares facilitadores proporciona ejemplos de actividades y temas para su discusión en grupo. Estas herramientas incluyen sugerencias, consejos y orientación durante la capacitación. Ten en mente que la guía ofrece información básica acerca de los temas presentados. Sin embargo, te invitamos a realizar lecturas e investigaciones adicionales, lo mismo que a “pensar fuera de la guía” para desarrollar un programa de capacitación que cumpla con las necesidades específicas de tu grupo. La guía ofrece herramientas de facilitación efectivas que te serán de utilidad para establecer los lineamientos para el grupo y los formatos de tus actividades.

_ ¿En qué lugar darás tu capacitación? ¿De qué manera puede éste influir en las experiencias de los participantes? Considera los temas de seguridad, la hora del día y la facilidad de acceso al espacio.

_ ¿Quiénes participarán en la capacitación? ¿Cómo se les contactó? ¿Cuántos participantes asistirán? Asegúrate de que el grupo no sea demasiado grande. Te sugerimos que el tamaño del grupo sea de entre 15 y 25 personas.

_ Considera el rango de edad, la ubicación geográfica y las experiencias vividas por quienes participan. Pregúntate: ¿De qué manera pueden estos factores cambiar la facilitación y el contenido de la capacitación?

_ ¿Qué es lo que esperas que quienes participen obtengan de la capacitación? Asegúrate de tener objetivos de aprendizaje claros y de compartirlos con tus pares al principio de la capacitación.

_ ¿Recibirán los participantes recursos, por ejemplo, información adicional, después de la capacitación? De ser así, asegúrate de tener los materiales preparados de antemano.

_ Prepara todos los materiales de capacitación (por ejemplo, hojas grandes para rotafolios o un pizarrón, alimentos para los participantes, folders con información, etc.) con anticipación. Los materiales que necesitarás y lo que mejor funcione para el grupo dependerán de ti y tu presupuesto.

_ Planea el tiempo suficiente para las sesiones que desees impartir. En esta guía encontrarás los tiempos sugeridos para cada actividad.

La sección Recuerda que... ofrece definiciones de términos o conceptos, o destaca temas que tal vez te interese plantear y discutir al interior de tu grupo de capacitación.

Qué es: **Recuerda que...**

La sección Lecturas adicionales es un compendio bibliográfico que incluye algunas referencias a materiales de lectura, lo mismo que vínculos a videos que recomendamos tanto para los facilitadores de capacitación como para quienes participen en las sesiones. Usa esta sección como mejor te convenga.

Qué es: **Lecturas adicionales**



Sesión 1

Cómo comenzar

¡Tus participantes han llegado y el taller está a punto de comenzar! Pídele a tus pares que se sienten en un círculo o en una formación que les permita a todos los participantes y facilitadores verse entre sí. Asegúrate de que los facilitadores se mezclen con el grupo, ya que éste es un intercambio, no una conferencia. Antes de comenzar la primera actividad para romper el hielo, pídeles a los participantes que se coloquen una etiqueta con su nombre. Adicionalmente, pídeles que digan qué es lo que esperan obtener de la capacitación o por qué piensan que esta capacitación podría ser útil.

Acuérdate de definir una agenda de los temas y actividades a cubrir durante el taller. Los participantes deberán tener una descripción clara de las sesiones de la capacitación, los horarios durante los días de la capacitación, y una lista de los objetivos de aprendizaje que se espera alcanzar al final de los dos días. Infórmales a los participantes adónde están los sanitarios y en dónde pueden guardar sus pertenencias con seguridad en caso de ser necesario.

Una vez hechas las presentaciones, y antes de dar inicio a la capacitación, es importante que tú y los participantes definan reglas para el espacio. Sé claro acerca de los roles de los participantes y los facilitadores. Éste es un elemento clave para asegurarte de que los participantes se sientan cómodos y seguros. Infórmales a los participantes que en este espacio pueden hablar libremente acerca de temas relacionados con el sexo y el consumo de drogas sin temor a juicios o repercusiones.

Invita a los participantes a platicar acerca de qué es lo que necesitan para sentirse cómodos y seguros durante la capacitación. Toma nota de sus sugerencias en una hoja de rotafolios y pega la hoja en una de las paredes del salón. Algunas ideas posibles son: Llegar a tiempo / Apagar los teléfonos celulares / Respetar las opiniones de los demás / Estar de acuerdo en disentir / Confidencialidad (cualquier información personal deberá quedarse en el salón).

Establece los lineamientos para la capacitación

Para el final de esta sesión, los participantes podrán identificar por lo menos a otras tres personas en el salón que tengan experiencias o intereses similares a los suyos.

Tiempo previsto para la actividad: 15 minutos

Prepara una serie de 10 a 15 preguntas que los miembros del grupo deberán responder. Algunas sugerencias: la primera letra de tu nombre, tu género, si te gustan más los gatos o los perros, el tipo de música que te gusta, si alguna vez has probado drogas, si alguna vez has conducido un auto bajo los efectos del alcohol, si has tenido relaciones sexuales sin protección, qué tipo de drogas prefieres, etc. Las preguntas deberán permitir a las personas conocer la variedad de intereses, similitudes y diferencias que existen en el salón. Te sugerimos incluir algunas preguntas básicas acerca del consumo de drogas y sus experiencias sexuales sin hacer que las personas se sientan incómodas.

Comienza pidiéndole a los participantes que se paren en un círculo en medio del salón. Explícale al grupo que harás una pregunta y que las personas deberán, de manera breve e informal, identificar a otras personas que tengan la misma respuesta a esa pregunta y, una vez hecho esto, formar pequeños grupos. Continúa haciendo preguntas de modo que los miembros del grupo se muevan por el salón y se enteren de las similitudes y diferencias que tienen entre sí. Esta actividad no debería tomar más de 15 minutos. Si se te está acabando el tiempo, considera eliminar algunas de las preguntas que preparaste.

Objetivo de aprendizaje

Antes de la actividad

Actividad

Sesión 2

Factores que influyen
en la salud

Una buena parte de esta sesión está centrada en proporcionar información introductoria y facilitar ejercicios de lluvia de ideas. La sesión está diseñada para ayudar a los participantes a comprender el concepto de la salud, además de los factores sociales que influyen en la salud y el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo. Los ejercicios de lluvia de ideas les permitirán a los participantes desarrollar su propia comprensión de los temas y definir de qué manera la información presentada durante la capacitación podría resultarles de utilidad. Una vez que el grupo haya llegado a algunas de sus propias conclusiones, en caso de ser necesario, tendrás la oportunidad de complementar este conocimiento con información y algunas definiciones más precisas.

Los participantes aprenderán que **“la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social completo, y no sencillamente la ausencia de enfermedad o dolencia.”** (OMS, 1946). Cuando uno se encuentra saludable, eso significa que puede mantenerse activo, productivo y feliz.

Existen diversas maneras de reducir el impacto que muchas drogas y actividades sexuales puede tener en nuestra salud. El primer paso consiste en aprender acerca de diferentes drogas y actividades sexuales, sus ventajas y desventajas, y las formas de reducir sus daños potenciales. Una vez que una persona haya hecho lo anterior, podrá decidir de manera libre y consciente en qué actividades participar. Esta es la línea de base de la reducción de daños, y ahora podemos profundizar un poco más en ello.

¡En sus marcas, listos, fuera!

Qué aprenderán tus pares

Para el final de esta sesión, los participantes podrán definir qué son las drogas y el sexo y describir por lo menos diez razones por las que las personas consumen drogas y/o tienen relaciones sexuales.

Tiempo previsto para la actividad: 50 minutos

Antes de la actividad: Prepara un rotafolios o varias hojas de papel. Necesitarás marcadores para cada participante y suficientes pedazos de papel de colores, de tamaño media carta o algún tamaño parecido, de modo que cada participante tenga varios de ellos. Te sugerimos tener por lo menos 3 diferentes grupos de hojas de papel de colores (por ejemplo, un grupo de color amarillo, un grupo de color rosa y un grupo de color verde). Asegúrate de traer cinta que se pueda usar en las paredes (por ejemplo, masking tape, de modo que no se vayas a despegar la pintura de las paredes).

Pídele a los participantes que compartan sus respuestas a una serie de preguntas (ver tabla más abajo). La idea es que, para cada pregunta, propongan ideas concretas o palabras y que escriban sus respuestas en el papel de color, usando una nueva hoja para cada respuesta. Pídeles a los participantes que escriban las respuestas con letras grandes de modo que todos las puedan leer. Los participantes pueden usar tantas hojas de papel como necesiten y compartir tantas respuestas como se requiera para cada pregunta.

Comienza haciendo una pregunta y dándole al grupo hasta 5 minutos para responder. Haz lo mismo para cada ronda de preguntas y respuestas. Mientras los participantes escriben, recorre el salón para ir recogiendo sus respuestas. Pega las respuestas en la pared, organizadas por categorías. Pega algunas hojas de papel con

Objetivo de aprendizaje

Antes de la actividad

Actividad

las preguntas escritas en ellas a manera de encabezados (ver ilustración más abajo). Asegúrate de dividir las respuestas por categorías en diferentes columnas y también por subtemas, de modo que juntos puedan analizar las respuestas del grupo y llevar a cabo la actividad de lluvia de ideas.

Preguntas para el grupo: drogas

“Una droga es cualquier sustancia que afecta la mente, el cuerpo o ambos”.

*Andrew Weil y Winifred Rosen,
From Chocolate to Morphine (“Del Chocolate a la Morfina”)*

¿Qué es una droga?

Permíteles a los participantes que sugieran definiciones. Si no hay sugerencias, di algo así como: “Si abriera el diccionario y buscara la palabra ‘droga’, ¿qué definición creen que encontraría?”

¿Qué drogas conoces?

Permítele a los participantes que describan los diferentes tipos de drogas que conocen, incluyendo drogas legales e ilegales. De la misma forma, deberán considerarse los diferentes nombres coloquiales con los que se les conoce. Alienta a los participantes a incluir aquellas sustancias que con frecuencia no son vistas como drogas, como la cafeína, el chocolate o el alcohol.

¿Cuáles son algunas de las razones por las que las personas consumen drogas?

Las respuestas pueden incluir razones tales como: para dormir, para mantenerse despierto, para divertirse, por la presión de grupo, por curiosidad, para socializar, para apaciguar el hambre o el dolor, por costumbres o razones religiosas, etc.

En un pedazo de papel grande por separado, o en otro lado de la misma pared, en donde todo el mundo pueda ver, haz a los participantes las preguntas que aparecen a continuación.

Mantén las hojas de papel del mismo color que se usaron para responder a la pregunta 1 en la primera sección junto con esa pregunta. Haz lo mismo con las otras dos. Asegúrate de también dividir las en diferentes columnas. Haz las siguientes preguntas:

¿Qué es el sexo?

Asegúrate de diferenciar entre género, actividades sexuales y otros usos de la palabra. Importante: El sexo es el componente biológico de la sexualidad que permite diferenciar a hombres y mujeres.

¿Cuáles son algunas actividades sexuales?

Estas actividades pueden incluir una dramatización, juegos precoitales, el coito, las relaciones sexuales vaginales, las relaciones sexuales anales, el sexo oral o el fetichismo, actividades en las que personas pueden participar al interior de relaciones monógamas o abiertas.

¿Por qué las y los jóvenes tienen relaciones sexuales?

Genera una discusión de modo que los participantes puedan analizar las similitudes y las diferencias de las experiencias de otros, e introduce a la discusión los temas de la presión de grupo y las diferencias culturales.

Preguntas para el grupo: sexo

En esta guía por sexo se entiende *una relación sexual*, que a su vez es definida por una serie de acciones, simples o complejas, que dos o más personas realizan con fines de excitación, deseo sexual, placer y/o procreación. Algunos ejemplos son las relaciones sexuales anales, orales o vaginales.

Debate Ahora, pídele al grupo que observe sus respuestas por un minuto o dos, y facilita la discusión leyendo las respuestas que parezcan más interesantes en voz alta, incluso si algunas te hacen sentir incómodo o en lo personal no te agradan. Puedes preguntar al grupo: “¿Qué piensan de todas estas respuestas?” y propiciar una discusión alrededor de los temas presentados durante sesión de lluvia de ideas. Si no entiendes la respuesta de uno de los participantes, puedes decir: “Explícame un poco más al respecto”, para tratar de obtener más claridad.

Adicionalmente, esta sesión te permitirá hacer una transición sin problemas al siguiente tema: la reducción de daños. Toma en cuenta que las preguntas “¿qué es el sexo?” y “¿qué es una droga?” están en un mismo color de papel en diferentes partes de la pared o en la hoja de rotafolios. Pregúntale al grupo qué relaciones encuentran, de existir, entre ambas preguntas. De la misma forma, pregunta a los participantes si ven alguna relación entre las otras respuestas en las secciones 1 y 2 de este ejercicio. Utiliza esta discusión para hacer la transición a la siguiente sección, que incluye más información concreta acerca de la salud sexual y la reducción de daños relacionados con las drogas.

Formato para la actividad de lluvia de ideas

Encabezados para las columnas a escribir en el papel

¿Qué es una droga?	¿Qué drogas conoces?	¿Cuáles son algunas de las razones por las que las personas consumen drogas?	¿Qué es el sexo?	¿Cuáles son algunas actividades sexuales?	¿Por qué las y los jóvenes tienen relaciones sexuales?
--------------------	----------------------	--	------------------	---	--

Ejemplos de respuestas durante la sesión de lluvia de ideas

Una sustancia que "te eleva"	Cocaína	Para olvidar	Tener un orgasmo	Posición del misionero	Porque se siente bien
Algo que afecta a tu mente	Alcohol	Por diversión	Placer físico	Sexo anal	Para no sentirse excluido, como la última persona virgen

Más adelante en este mismo documento ofrecemos una bibliografía más detallada y con mayor profundidad.

Los siguientes son un libro informativos que ofrecen una introducción al tema de las drogas:

_ Weil, A. y Rosen, W. (2004). *From Chocolate to Morphine: Everything You Need to Know About Mind-Altering Drugs*. (“Del Chocolate a la Morfina: Todo lo que Necesitas Saber Acerca de las Drogas que Alteran la Mente”). Houghton Mifflin Books.

_ Aggleton, Peter; Ball, Andrew y Mane, Purmina (2006). *Sex Drugs and Young People. International Perspectives* (“El Sexo, las Drogas y los Jóvenes. Perspectivas Internacionales”). Routledge, Taylor and Francis Group. NY.

_ Escohotado, Antonio (1998). *Historia General de las Drogas*. Espasa.

_ Grof, Stanislav (1975). *Realms of the Human Unconscious* (“Los Reinos del Inconsciente Humano”). The Viking Press, New York.

_ Ott, Jonathan (1993). *Pharmacotheon*. (Edición en español) La Liebre de Marzo.

Sesión 3

La reducción de daños
relacionados con las drogas

“La reducción de daños está dirigida a combatir el daño, es neutral en lo relativo al consumo de drogas per se, y está a favor de cualquier cambio positivo (es decir, cualquier cambio positivo) según lo defina la persona que está efectuando dicho cambio.”

*Dave Purchase, Strategies for Managing High-Risk Behaviours
 (“Estrategia Pragmática para la Gestión de Conductas de Alto Riesgo”)*

En esta sesión volverás a abordar la reducción de daños como un enfoque de salud pública libre de juicios que busca reducir los daños y peligros relacionados con el consumo de drogas. Los participantes aprenderán que la reducción de daños es un enfoque de particular importancia para los jóvenes, ya que reconoce nuestras realidades y busca encontrarnos en el punto en el que nos encontramos en nuestras vidas. Este enfoque reconoce que, aún cuando el consumo de drogas y/o la actividad sexual no estén teniendo lugar en las vidas de los jóvenes, el consumo de drogas y/o la actividad sexual son la realidad para muchos jóvenes en todo el mundo.

La reducción de daños en relación con el consumo de drogas significa reducir las consecuencias perjudiciales del consumo de drogas sin necesariamente reducir el consumo de drogas. Entre las principales consecuencias perjudiciales del consumo de drogas se encuentran los virus transmitidos por la sangre tales como el VIH, las hepatitis B y C, las sobredosis, diversas otras condiciones médicas y psicológicas, y el involucramiento en actividades ilegales, violentas o perjudiciales.

Cuando hablamos de servicios o programas para la reducción de daños, nos referimos a aquellos programas que buscan la participación del individuo en el lugar en que se encuentra y van más allá de sugerir la abstinencia como la única forma de tratamiento. El modelo de reducción de daños desafía al modelo tradicional de tratamiento contra las drogas cuyo principal objetivo es la abstinencia. El modelo tradicional le exige a la persona interrumpir el consumo de drogas, incluso si ésta no está dispuesta a hacerlo o no puede hacerlo. El modelo de reducción de daños tiene como su principal preocupación la salud y el bienestar de las personas que consumen drogas, independientemente de que éstas puedan abstenerse de consumirlas o estén dispuestas a ello.

Un nuevo modelo

Ejemplos de los daños potenciales

Las políticas, estrategias y actividades de reducción de daños tienen como objetivo reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas y otras conductas que pueden plantear riesgos. Entre los ejemplos de los daños potenciales se encuentran los siguientes.

- _ Los costos sociales y económicos del consumo de drogas que se extienden al interior de una comunidad (por ejemplo, el estigma y la exclusión social, el alejamiento de la familia, la pérdida del empleo o la falta de recursos económicos como resultado del costo de las drogas).
- _ Los costos económicos de tratar a las personas que viven con VIH/SIDA.
- _ Los costos legales asociados con el sistema de justicia y el encarcelamiento de los consumidores de drogas.
- _ La criminalización del consumo de drogas, que se traduce en el temor a la persecución, violaciones de derechos humanos, la marginación social y la negación de servicios básicos de atención a la salud y otros servicios sociales a las personas que consumen drogas.

Los objetivos de la reducción de daños

El objetivo de los programas de reducción de daños es permitir que las personas definan sus propios objetivos de cambio de conducta; los programas de reducción de daños jamás imponen a las personas esos objetivos. Los principios de la reducción de daños hacen énfasis en el hecho de que las personas que consumen drogas o adoptan otras conductas que puedan ponerlos en riesgo son los principales agentes del cambio. Los esfuerzos dirigidos a la reducción de daños hacen énfasis en la dignidad y los derechos humanos de todos los miembros de una sociedad, incluyendo a los consumidores de drogas. El objetivo de los programas de reducción de drogas es proteger a todos los miembros de la comunidad en contra del crimen, involucrándolos con la comunidad afectada, desarrollando estrategias conjuntas y protegiendo a todos los miembros de la

comunidad de la transmisión sexual o vertical del VIH, con un énfasis en las personas que consumen drogas, sus compañeros(as) sexuales y, en el caso del embarazo, el feto.

La filosofía de la reducción de daños consiste en alentar a los consumidores de drogas a elegir sus propios objetivos de cambio de conducta y avanzar hacia la reducción de daños y el mejoramiento de su salud a su propio ritmo. De manera importante, la reducción de daños no estigmatiza a aquellos que practican conductas de alto riesgo, reconociendo que dichas conductas son el resultado de factores sociales, ambientales, económicos, culturales y personales más complejos.

Principio uno: metas pragmáticas a corto plazo

La reducción de daños hace énfasis en los objetivos pragmáticos a corto plazo, reconociendo que los objetivos idealistas a largo plazo son difíciles de alcanzar. Los esfuerzos para evitar la transmisión rápida del VIH deben iniciarse tan pronto como sea posible. Lo primero que hay que evitar es el contagio explosivo de la infección del VIH entre aquellas personas que se inyectan drogas y sus compañeros(as) sexuales o, de lo contrario, los objetivos a más largo plazo de la abstinencia y la rehabilitación vocacional no tendrán sentido. Con el fin de evitar un incremento rápido en la transmisión del VIH, es mejor iniciar las actividades de prevención antes de que la prevalencia del VIH entre las personas que se inyectan drogas sea mayor al cinco por ciento.

La filosofía de la reducción de daños

Los principios de la reducción de daños

Principio dos: la jerarquía de los riesgos

Es aconsejable establecer una jerarquía de los riesgos para evitar la infección del VIH como resultado del consumo de drogas:

1. No comiences a consumir drogas o, si lo haces, deja de consumirlas.
2. Si consumes drogas, evita inyectártelas.
3. Si te inyectas, no compartas los suministros para inyectarte (por ejemplo, agujas, recipientes/cucharas o filtros) con otras personas para evitar los virus transmitidos por la sangre tales como el VIH y la hepatitis C. ¡Usa un equipo de inyección nuevo cada vez!
4. Si necesitas reutilizar cualquier equipo, usa tu propio equipo de inyección para evitar infecciones virales tales como el VIH y la hepatitis C.
5. Si necesitas reutilizar cualquier equipo, incluyendo el equipo de alguien más (es decir, compartir agujas o equipo), limpia las jeringas colocándolas en blanqueador. Recuerda que incluso después de la limpieza de la aguja existirá cierto riesgo de transmisión del VIH, y que hasta ahora no existe una manera conocida de aniquilar al virus de la hepatitis C, pero seguir este método de limpieza en una forma aprobada reducirá la posibilidad de transmisión.

Para el final de esta actividad, los participantes podrán explicar el concepto de que la información por sí sola no modifica la conducta.

Tiempo previsto para la actividad: 15 minutos

Pídele al grupo que se sienten en un círculo.

Pídele a todos los participantes que se paren frente a sus asientos. Comienza el ejercicio diciendo: “Para dar inicio a este ejercicio, todos deberán estar frente a sus sillas. Les voy a leer algunas oraciones. Si su respuesta a alguna de ellas es ‘no’, deberán sentarse en su silla. Si su respuesta a la oración es ‘sí’, pueden seguir de pie. Una vez que se hayan sentado, deberán permanecer sentados, aún cuando su respuesta a las demás oraciones sea un ‘sí’. Por ejemplo, si la primera oración es ‘Me hago exámenes médicos de manera regular’ y no se hacen exámenes médicos de manera regular, deberán sentarse y permanecer sentados.”

Explica dos reglas adicionales: “En ocasiones, después de la primera o segunda oración alguien se tiene que sentar de inmediato. Si el orden de las oraciones hubiera sido diferente, es probable que esas personas estuvieran todavía de pie. A veces me preguntan si se pueden volver a poner de pie. Pero una vez que un participante haya tenido que sentarse, ya no podrá ponerse de pie. Tal vez esto parezca un poco injusto, pero así es el ejercicio. De la misma forma, en ocasiones hay personas que dicen: ‘Seguro, yo me hago exámenes médicos de manera periódica. Déjame ver. ¡Creo que el último fue en 1992!’. Juntos tendremos que decidir a qué nos referimos por periódico en este ejercicio, pero debe tratarse de algo razonable: ¡periódico no quiere decir una vez cada diez años!

Objetivo de aprendizaje

Antes de la actividad

Actividad

Pídeles a los participantes que se pongan de pie. A continuación, lee las siguientes oraciones rápidamente, con una voz clara y audible:

Frecuentemente bebo cuando voy a una fiesta
No fumo cigarros
No fumo hierba (cannabis)
Me limito a consumir drogas legales
Jamás consumo drogas en exceso
Me hago exámenes médicos de manera periódica

Una vez que todos se hayan sentado, pregúntales a los participantes qué es lo que estas afirmaciones tienen en común. Si nadie lo dice, haz notar que todas son conductas relacionadas con el consumo de drogas y la salud. Explica que, aunque es probable que todos sepamos de manera básica qué es lo que más le conviene a nuestra salud, no siempre usamos esta información tan bien como deberíamos. Por ejemplo, aún cuando sabemos que no deberíamos beber en exceso, en ocasiones bebemos más de lo planeado. ¡Ese segundo o tercer vaso de tequila podría estar haciéndonos guiños desde el bar!

Purchase, D. (2002) Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviour (“Estrategias Pragmáticas para la Gestión de Conductas de Alto Riesgo”). The Guilford Press

Harm Reduction Coalition, manual How to Get Off Right (“Cómo ‘ponerse’ de la manera correcta”).

Para mayor información acerca de cómo limpiar tu equipo de inyección de manera efectiva, te sugerimos ver el siguiente video en YouTube:
http://www.youtube.com/watch?v=xWUfpHlk_kg

Sesión 4

La salud sexual y el VIH

En esta sesión explorarás, junto con los participantes, cuáles pueden ser las implicaciones de las relaciones sexuales y, finalmente, cómo protegernos al tenerlas. El sexo tiene muchas cosas buenas, como la intimidad y el placer. Pero también conlleva riesgos tales como la posibilidad de contraer el VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no planeados.

Estar consciente de que la forma en la que estás expresando tu sexualidad también contribuye a reducir estos riesgos puede disminuir tus inquietudes e incrementar tu placer sexual. Tú tienes el derecho a recibir información para ayudarte a tomar decisiones informadas, entender tu salud sexual y tener acceso a servicios de salud para poder monitorear y cuidar tu salud sexual y reproductiva.

Algunas personas tienen relaciones sexuales cuando han estado bebiendo alcohol o consumiendo drogas. Emborracharse o consumir drogas puede afectar las decisiones de las personas en relación con el sexo y el sexo seguro. Si alguien quiere tener relaciones sexuales y sabe que existe la posibilidad de que se emborrache o consuma drogas, puede planearlo desde antes trayendo condones o lubricante o teniéndolos a la mano en el lugar en el que por lo general tiene relaciones sexuales. De esta forma, no los olvidará al calor del momento. Un(a) compañero(a) sexual debe poder dar su consentimiento libre para la actividad sexual. No está bien tener relaciones sexuales con una persona que está demasiado borracha o se encuentra bajo el efecto de las drogas al grado de tartamudear, hablar incoherencias o estar desmayada.

Las ITS son infecciones que se transmiten durante el contacto sexual de persona a persona, como sería el caso de una relación sexual o el sexo oral o anal. Si se tratan de manera temprana, pueden curarse a través del uso de antibióticos. Es importante hacerse pruebas regularmente, ya que algunas ITS, como la sífilis y la clamidia, pueden no presentar síntomas. Las siguientes son algunas de las infecciones de transmisión sexual más comunes y sus síntomas.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Estos dos párrafos fueron tomados en su totalidad de la guía de la International Planned Parenthood Federation (IPPF) intitulada “Feliz, fuerte y fabuloso: Una guía para personas jóvenes sobre sus derechos.”. La guía en su totalidad se encuentra disponible en: <http://espolea.org/?p=195>

Nombre de la infección

Síntomas en mujeres

Síntomas en Hombres

Clamidia

Los síntomas por lo general se presentan entre la 1ª y la 3ª semana después de la infección, pero luego desaparecen, incluso si no se tratan. Muchas personas jamás experimentan síntomas.

El 80% de las mujeres no presentan síntomas.

Los síntomas incluyen:

- _ Dolor y comezón en la vulva o vagina
- _ Flujo vaginal
- _ Dolor al orinar
- _ Sangrado entre periodos
- _ Sangrado después de la relación sexual
- _ Dolor abdominal

El 50% de los hombres infectados no presentan síntomas.

Los síntomas incluyen:

- _ Flujo de la cabeza del pene o el ano
- _ Dolor o comezón en la cabeza del pene
- _ Sensación de ardor o dolor al orinar

Virus del Papiloma Humano (VPH) / Verrugas Genitales

_ Existen muchos tipos diferentes del VPH. La mayoría son inofensivos, de manera particular aquellos que provocan las verrugas externas que puedes ver. Existen algunos tipos clasificados como de riesgo, que pueden producir cambios en las células del cuello uterino (el orificio que conduce al interior del útero) o las células del ano y pueden provocar un cáncer. Por ello, se le recomienda a todas las mujeres hacerse una prueba de Papanicolau cada año. Algunos oficiales de salud actualmente se encuentran considerando la posibilidad de recomendar pruebas de Papanicolau anuales para hombres bisexuales y gay activos.

_ No todas las personas que tienen el virus de la verruga presentarán verrugas visibles. Estas pueden aparecer en la forma de crecimientos tipo verruga, o bien ser planas con una ligera elevación en la piel. Pueden ser sencillas o múltiples, pequeñas o grandes. De la misma forma, tienden a tener una apariencia blancuzca o ser del mismo color que la piel. Las verrugas por lo general no provocan comezón o ardor.

_ Existe una vacuna contra el VPH (Gardasil®) que es muy eficaz para prevenir el cáncer cervicouterino y las verrugas. Se recomienda para mujeres de 12 a 26 años y se administra como una serie de tres inyecciones. Algunos médicos también están recomendando la vacuna para su uso por hombres.

Gonorrea

Si bien es cierto que la mayoría de las mujeres son asintomáticas (es decir, no experimentan síntomas), en el caso de aquéllas que presentan síntomas estos por lo general aparecen dentro de los 10 días posteriores a su exposición. Los síntomas incluyen:

- _ Flujo vaginal o anal con una coloración amarilla o verduzca, dependiendo del tipo de relación sexual que se haya tenido (vaginal o anal)
- _ Dolor en la parte inferior del abdomen, especialmente durante o después de la relación sexual
- _ Sangrado inusual con calambres
- _ Dolor o ardor al orinar

La mayoría de los hombres desarrollan síntomas de gonorrea dentro de los dos a cinco días posteriores a la exposición, con un rango posible de uno a treinta días.

Los síntomas incluyen:

- _ Flujo claro, amarillo o blanco del pene o el ano, dependiendo del tipo de relación sexual que se haya tenido (peneal o anal)
- _ Dolor o comezón en la cabeza del pene
- _ Inflamación del pene o los testículos
- _ Dolor o ardor al orinar
- _ Orina frecuente
- _ Comezón anal o rectal
- _ Flujo anal de color blanco
- _ Dolor al evacuar

Nombre de la infección

Síntomas en mujeres

Síntomas en Hombres

Sífilis

Si no se le trata, la infección de la sífilis se presenta en cuatro etapas

Sífilis Primaria

Los síntomas por lo general se presentan de 2 a 12 semanas después de la exposición. El primer síntoma a menudo consta de una úlcera en la piel conocida como chancro. Puedes tener más de uno, o puedes tener chancros pero no darte cuenta porque están al interior de tu ano o vagina. Los chancros también pueden presentarse en el escroto, el pene, los labios vaginales o la boca. Por lo general no provocan dolor. Esas úlceras desaparecen después de varias semanas si no se les trata, pero de cualquier forma se tendrá la infección.

Sífilis Secundaria

La mayoría de las personas que tienen sífilis secundaria notan una erupción cutánea que cubre su cuerpo de 4 a 12 semanas después de la infección. La característica más distintiva de esta erupción es que se presenta en las palmas de las manos y en la planta de los pies. A menudo no provoca comezón. Otros síntomas comunes de la sífilis secundaria son glándulas inflamadas en diferentes áreas del cuerpo, fiebre, fatiga, pérdida de cabello por secciones, pérdida de peso y dolor de cabeza. Como estos síntomas son tan similares a los de muchos otros problemas de salud, a la sífilis en ocasiones se le llama "el gran imitador".

_ Algunos síntomas adicionales durante la sífilis secundaria que son particularmente importantes son las verrugas sífilíticas y los parches mucosos. Estas verrugas y parches son altamente infecciosos y pueden presentarse en las áreas húmedas del cuerpo, como la boca, los lados de la lengua, el ano, etc.

_ Los síntomas de la sífilis secundaria por lo general duran de 1 a 3 meses, pero en ocasiones duran más, y en ocasiones los síntomas aparecen y desaparecen a lo largo de un periodo de uno o dos años. Pero incluso una vez que desaparecen los síntomas de la sífilis secundaria, si no se tratan, la infección continúa en el cuerpo.

Sífilis Latente

La sífilis latente no produce síntomas. La infección puede ser detectada a través de una prueba de sangre. Si no se le trata, la sífilis latente continúa durante toda la vida. Muchas personas con sífilis latente jamás experimentan problemas serios, pero algunas otras avanzan a la etapa final, conocida como sífilis terciaria.

Sífilis Terciaria (tardía)

Aproximadamente una tercera parte de las personas con sífilis no tratada experimentan daños serios en diversos órganos y sistemas del cuerpo. La sífilis terciaria puede presentarse en cualquier momento entre uno y 50 años después de haberse contraído la infección. La mayoría de los casos se presentan dentro de los primeros 20 años. El cerebro, el corazón, el hígado y los huesos son los órganos involucrados más afectados. La sífilis terciaria puede provocar parálisis, problemas mentales, ceguera, sordera, insuficiencia cardíaca y la muerte.

Hepatitis B

La severidad y el tipo de síntomas varían ampliamente. Muchas personas no presentan síntomas en absoluto. Si se tienen síntomas, estos pueden incluir fatiga, síntomas parecidos a los de una gripe, náuseas, pérdida del apetito, dolor de estómago, un color amarillo en la piel o los ojos (ictericia), orina oscura, evacuaciones de color claro y/o fiebre. En caso de existir, los síntomas por lo general se presentan de 6 semanas a 6 meses después de la exposición. Existe una vacuna contra la hepatitis B que es muy eficaz para prevenir la contracción de la misma. Se recomienda para cualquier persona que sea sexualmente activa.

Las pruebas para la detección de ITS a menudo se encuentran disponibles a través de tu centro de salud u hospital local. Durante las mismas, es probable que un prestador de servicios de salud (por ejemplo, un doctor o una enfermera) tome muestras de:

- _ Sangre: Hepatitis, Herpes, VIH y Sífilis
- _ Orina: Clamidia y Gonorrea
- _ Células o muestras obtenidas mediante hisopos: Clamidia, Gonorrea, Herpes, Virus del Papiloma Humano
- _ Fluido, secreción o flujo cuando existe una secreción, una verruga o una úlcera activa: Gonorrea, Herpes, Virus del Papiloma Humano, Sífilis

Es posible tener más de una ITS a la vez, de modo que es importante que solicites pruebas para todo, incluyendo el VIH.

Aproximadamente la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años de edad, lo cual representa más de tres mil millones de personas. Los jóvenes son cada vez más vulnerables al VIH como resultado de la falta de conocimiento acerca del virus, la falta de acceso a servicios de reducción de daños y educación sexual, y una experiencia limitada con prácticas sexuales y de inyección seguras. De acuerdo con ONUSIDA, los jóvenes representan más del 40% de todas las nuevas infecciones del VIH a nivel mundial.

Cómo hacerse los exámenes para la detección de ITS

Cómo evitar la transmisión del VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, conocido como VIH, es un virus que ataca al sistema inmune, provocando que las personas seropositivas se vuelvan vulnerables a infecciones y cánceres. En el momento en que una persona contrae el VIH, se dice que es “seropositiva”. Esto, sin embargo, no necesariamente significa que tiene SIDA. Una persona seropositiva puede estar saludable y, por lo demás, vivir una vida saludable y plena. A menos que se hagan una prueba de sangre, las personas seropositivas pueden incluso ignorar que lo son. Si bien es cierto que en este momento el virus no puede curarse, existe la terapia antirretroviral (TAR) para tratar la infección. La TAR consiste en el uso de por lo menos tres drogas antirretrovirales (ARV) para suprimir el virus del VIH al máximo y detener la progresión de las enfermedades relacionadas con el VIH. El uso de la TAR, combinado con una buena nutrición y un estilo de vida saludable, puede ayudar a aquellas personas que viven con el VIH a gozar de bienestar y mantenerse productivas durante muchos, muchos años.

VIH

La palabra SIDA quiere decir Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que históricamente ha sido el término médico para la etapa final del VIH, cuando el cuerpo ya no puede combatir infecciones, cánceres y enfermedades relacionadas con el VIH. El virus debilita al sistema inmune, permitiendo el surgimiento de enfermedades oportunistas. El tratamiento puede volverse cada vez más ineficaz y la persona puede morir. Una persona seropositiva puede contraer el SIDA en diferentes etapas de su vida, dependiendo del acceso a servicios de atención a la salud, incluyendo la TAR, la forma en la que responda al tratamiento y otros factores de salud.

SIDA

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se transmite a través del intercambio de sangre, semen (incluyendo el líquido preseminal), descarga vaginal, o leche materna de una persona infectada con el VIH, con otra persona que no esté infectada con el VIH. Se transmite a través de las siguientes actividades:

- _ Relaciones sexuales no protegidas (principalmente sexo vaginal y sexo anal; el sexo oral tiene un nivel de riesgo muy bajo)
- _ Compartir equipo de inyección, principalmente agujas y jeringas
- _ Transmisión de madre a hijo durante el proceso del nacimiento, el parto y/o el amamantamiento
- _ Cualquier exposición de sangre a sangre (por ejemplo, fetichismo de sangre, cortarse, heridas expuestas, etc.)

El VIH no puede transmitirse a través del contacto casual

Si bien es cierto que la mayoría de las personas que viven con el VIH se infectan durante una relación sexual, las principales formas de transmisión dependen de la región del mundo en la que una persona viva o esté viajando. En algunas partes de Asia y Europa del Este, por ejemplo, la forma predominante de transmisión es a través del intercambio de agujas y jeringas para la inyección de drogas. El VIH no puede transmitirse a través del contacto casual. El VIH no puede transmitirse a través de la saliva, las lágrimas, la orina o cualquier otro líquido corporal a excepción de sangre, semen, líquidos vaginales y la leche materna. Es imposible contraer el VIH como resultado de:

- _ Besarse, abrazarse o estrechar la mano
- _ Picaduras de insecto o mordeduras de animales
- _ Compartir utensilios para comer o vasos para beber
- _ Sentarse en el asiento de un excusado
- _ Vivir con una persona seropositiva

- _ Nadar en la misma piscina que una persona que viva con el VIH
- _ Tocar o entrar en contacto con las lágrimas o el sudor de una persona

Diversos estudios de familias que viven con un miembro de la familia seropositivo han documentado que no existe riesgo de transmisión del VIH como resultado del contacto diario.

Si eres una persona sexualmente activa y tienes relaciones sexuales anales o vaginales sin protección (es decir, sin un condón) y/o compartes equipo de inyección, el VIH se puede transmitir de un(a) compañero(a) a otro(a) si uno de ustedes tiene el VIH. La única forma de estar seguro de tu situación con respecto al VIH y la de tu pareja es hacerse una prueba de detección del VIH.

- _ Siempre platica acerca de la situación del VIH con tus compañeros(as) sexuales potenciales y negocia la práctica del sexo seguro; usa un condón si piensas tener sexo vaginal y anal.
- _ Evita compartir equipo de inyección, equipo para piercing o cuchillos usados para cortar la piel.
- _ En el caso de procedimientos médicos, asegúrate de que únicamente se use equipo nuevo o esterilizado adecuadamente.
- _ Canalizar a las mujeres embarazadas con VIH a programas para la Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo (PTMH).
- _ Seguir los lineamientos de la OMS para aquellas madres que se encuentran amamantando y son seropositivas (al final de esta sección encontrarás más información).

Estrategias básicas para la prevención del VIH

Métodos de barrera que evitan el contagio de ITS y el VIH

Abstinencia

Ésta es la única manera 100% efectiva para evitar el VIH y otras ITS. Sin embargo, si eres una persona sexualmente activa existen muchas maneras de practicar el sexo seguro.

Usar un condón “masculino” durante una relación sexual vaginal o anal

Los condones tienen una eficacia del 95-99%, y a menudo están hechos de látex o poliuretano. Se pueden obtener fácilmente en la mayoría de los centros de salud y/o farmacias.

_ Usar un condón “femenino”:

Los condones femeninos son otra manera eficaz de reducir el riesgo de contraer cualquier ITS y el VIH. Sin embargo, a menudo son caros y no siempre se encuentran fácilmente disponibles.

_ Usar un protector dental de látex:

Los protectores dentales de látex se usan durante el sexo oral. Aunque el riesgo de contraer el VIH como resultado del sexo oral es muy bajo, existen otras ITS que pueden transmitirse fácilmente a través del sexo oral. Los protectores dentales de látex te protegen de la transmisión o la contracción de cualquier ITS durante la estimulación oral.

Para el final de la sesión, los participantes podrán demostrar cómo usar un condón masculino y uno femenino.

Objetivo de aprendizaje

Tiempo previsto para la actividad: 30 minutos

Antes de la actividad: Asegúrate de contar por lo menos con un condón masculino y uno femenino; sin embargo, entre más tengas a la mano, mejor. Es posible obtener condones gratis en varias clínicas y/o centros comunitarios. Este ejercicio requiere una demostración. Es importante que los participantes te vean colocar tanto un condón masculino como uno femenino apropiadamente. De ser posible, todos los participantes deberán tener un condón masculino y uno femenino y poder practicar usándolos con un plátano, un pepino o un consolador. Asegúrate de practicar este ejercicio varias veces antes de hacer la demostración. Sigue las instrucciones siguientes:

Antes de la actividad

Antes de poner el condón

- 1) ¡Siempre revisa la fecha de caducidad en la envoltura del condón!
- 2) Recorre la superficie de la envoltura con los dedos para asegurarte de que exista aire al interior del paquete y el condón no se haya secado.
- 3) ¡Nunca abras la envoltura del condón con los dientes! Esto podría romper o rasgar el condón.
- 4) Nunca uses dos condones al mismo tiempo. Esto puede provocar que el condón se rasgue, volviéndolo ineficaz para prevenir las ITS o el VIH.

Cómo usar el condón “masculino”

Cómo ponerse el condón

- 1) El pene deberá estar erecto antes de colocar el condón sobre la cabeza del pene.
- 2) Asegúrate de que la punta del condón se encuentre en dirección hacia arriba y, con cuidado, desenróllalo hacia abajo con la mano hasta llegar al final de la base del pene.
- 3) Pellizca suavemente la punta del condón con una mano para dejar espacio suficiente para que el semen se acumule en la punta del condón al momento de la eyaculación. Si no pellizcas la punta del condón al momento de colocarlo, se formará una bolsa de aire y, al momento de la eyaculación, la fuerza puede provocar que el condón se rompa.

Cómo quitarse el condón

- 1) Desenrolla el condón para retirarlo del pene, asegurándote de que el semen se haya acumulado en la punta del condón.
- 2) Deséchalo tirándolo a la basura. Asegúrate de que la basura esté fuera del alcance de niños y mascotas.
- 3) Usa un nuevo condón para la siguiente relación sexual. ¡Los condones no son reutilizables!

Cómo usar un condón femenino

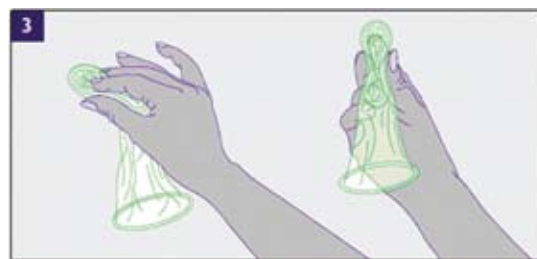
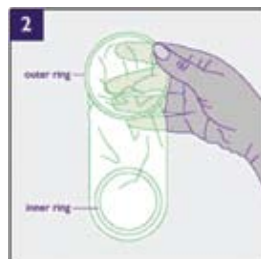
El condón femenino es un dispositivo en forma de funda hecho de poliuretano. Tiene un extremo pequeño cerrado y un extremo abierto más grande. Cada extremo contiene un anillo flexible. Usa esta sencilla guía paso por paso para el uso del condón femenino para asegurarte de que lo estés usando apropiadamente durante las relaciones sexuales vaginales y/o anales.

- 1) Verifica la fecha de caducidad en la envoltura.
- 2) Asegúrate de que el condón no haya sido abierto.
- 3) No abras la envoltura el condón con los dientes, ya que esto podría rasgar el condón.

Abre el paquete del condón femenino con cuidado; tira del pequeño corte en la parte superior derecha del paquete.
No uses tijeras o un cuchillo para abrirlo.

El anillo exterior cubre el área que se encuentra alrededor del orificio de la vagina. El anillo interior se usa para la inserción y para ayudar a mantener la funda en su lugar durante el coito.

Al mismo tiempo que sostienes el condón femenino por su extremo cerrado, sujeta el anillo interior flexible y apriétalo con el pulgar y el dedo índice o medio de tal forma que adopte una forma alargada y angosta.



Existen dos guías bastante conocidas de la Organización Mundial de la Salud acerca de cómo prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, accesibles en línea en las siguientes direcciones web: <http://www.who.int/hiv/pub/mtct/PMTCTfactsheet/en/index.html> y http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf

Aquí encontrarás un video en el que se explica cómo colocar un condón masculino: http://www.everything-condoms.com/male_condoms/how_to_put_a_condom_on_video.htm

Aquí encontrarás diversas imágenes que ilustran el uso adecuado de un condón: <http://www.everything-condoms.com/>

Sesión 5

El consumo de drogas,
la reducción de daños y el VIH

Tal como lo comentamos en la Sesión 2, existen varias razones por las que las personas consumen drogas. Adicionalmente, muchas personas en todo el mundo comparten agujas y otros equipos de inyección como resultado de alguno de los siguientes factores:

- _ La dificultad para obtener equipo nuevo como resultado de su costo y/o problemas de acceso;
- _ El temor a enfrentar repercusiones legales, ya que la posesión de agujas y jeringas es ilegal en muchos países;
- _ La renuencia a comprar agujas y jeringas en farmacias u otros establecimientos por temor a ser identificados y discriminados;
- _ La falta de información acerca de los riesgos de compartir equipo;
- _ La presión de grupo;
- _ El encarcelamiento en cárceles o prisiones en las que por lo general no existe disponible equipo de inyección nuevo.*

*The Centre for Harm Reduction. Disponible en línea.

Esta sesión les ofrece a los participantes estrategias prácticas para la prevención del VIH entre aquellas personas que consumen drogas. Comienza la sesión ofreciendo un panorama general del tema; de ser posible, averigua el número de personas que consumen drogas en tu país y cuántas de ellas son jóvenes. Si bien es cierto que muchos países no cuentan con datos desagregados, creemos que vale la pena tratar de ofrecer alguna información acerca de tu contexto local. Explícale al grupo que en esta sesión abordarán dos temas principales. a) las prácticas para la reducción de daños relacionados con las drogas y b) diferentes estrategias para la prevención eficaz del VIH para personas que se inyectan drogas. Recuerda que es importante permitir que los participantes hagan preguntas, y asegúrate de usar diagramas/ilustraciones cuando sea necesario.

De acuerdo con el Informe Mundial 2010 de la Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas (UNODC), existen entre 18 y 38 millones de personas de entre 15 y 64 años de edad que son “consumidores de drogas problemáticos”. Entre 172 y 250 millones de personas en este rango de edad consumieron drogas por lo menos una vez en el último año. El informe ofrece evidencia de un mayor consumo de drogas en los países en vías de desarrollo, además de un uso creciente de los estimulantes tipo anfetamina (ETA) y los fármacos de venta con receta en todo el mundo¹.

En ciertas partes del mundo, como Europa del Este y el Sureste de Asia, compartir el equipo de inyección entre personas que se inyectan drogas es una de las rutas de transmisión del VIH de más rápido crecimiento. Las personas jóvenes que se inyectan drogas enfrentan un mayor grado de estigma y discriminación, y a menudo se les niegan servicios esenciales para la prevención y el tratamiento del VIH que salvan vidas. Las barreras al acceso para aquellos jóvenes que se inyectan drogas incluyen, pero no están limitadas a, la falta de servicios

El contexto global

1. Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas (2010), “Informe Mundial sobre las Drogas 2010”.

Jóvenes, el consumo de drogas y el VIH

Es importante destacar que en muchas partes del mundo, de manera particular en el Este de Europa y el Sureste de Asia, la inyección no conlleva el mismo tipo de estigma que existe en Occidente. De hecho, las personas asocian a la inyección con un nivel de “atención” superior. Muchas personas piden que se les aplique una inyección en lugar de una píldora o una solución. Por lo tanto, las citas acerca del número de personas que se inyectan no tienen la misma resonancia que en Occidente.

de reducción de daños amigables a los jóvenes, datos desagregados limitados acerca de los jóvenes y el consumo de drogas, restricciones de edad y problemas de confidencialidad con los servicios para el tratamiento de adicciones existentes.

_ Se estima que existen 13.2 millones de personas, muchas de ellas jóvenes, que se inyectan drogas en más de 155 países (UNODC. 2007. La OMS afirmó que, en ese año, existían 16 millones de consumidores de drogas inyectables en 148 países. Entre 3 y 4 millones de ellos eran consumidores de drogas inyectables que vivían con VIH).

_ La Organización Mundial de la Salud llevó a cabo un estudio entre más de 6,000 jóvenes que se inyectan drogas. Entre un 72% y un 96% de los participantes reportaron que comenzaron a inyectarse antes de cumplir los 25 años.

_ Un estudio de UNAIDS reveló que, en países como Rusia y Ucrania, algunas personas comienzan a inyectarse incluso desde los 12 años. Estas personas representan más del 20% de personas que se inyectan drogas en estos países (WAD. 2007).

_ En Europa del Este y el Sureste de Asia, en donde el número cada vez mayor de personas jóvenes que se inyectan drogas continúa propagando en gran medida la epidemia del VIH, los jóvenes de 15 a 24 años de edad representan una tercera parte de las nuevas infecciones por VIH (UNAIDS/OMS 2006).

_ Aproximadamente un 51% de los niños en situación de calle que viven en San Petersburgo, en Rusia, tienen experiencia con inyecciones, y más del 30% de las personas que se inyectan drogas en Albania reportan que se inyectaron por primera vez entre los 15 y los 19 años de edad (UNICEF. 2006).

_ En Manipur, India, la proporción de personas jóvenes que se inyectan drogas (con una edad promedio de 25 años) y se encuentran infectadas con VIH se incrementó de

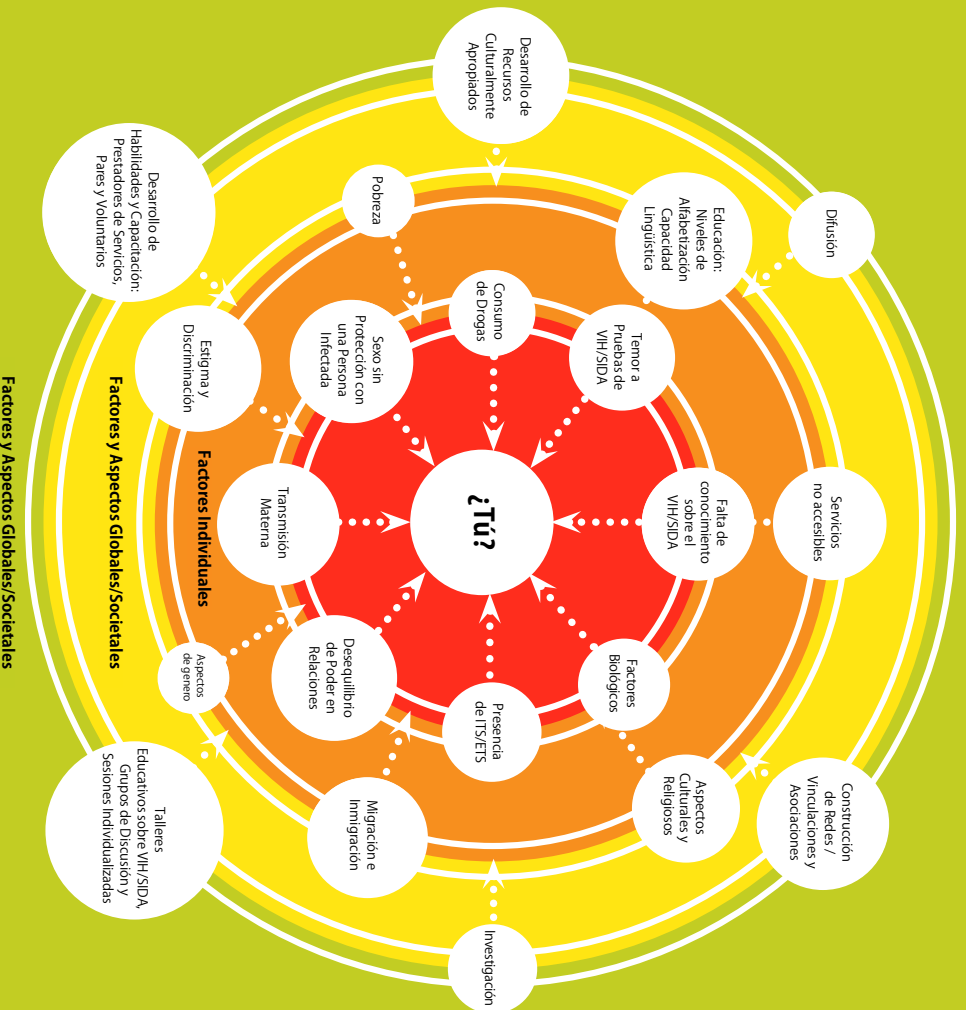
prácticamente cero en 1989 a un 56 por ciento en un lapso de seis meses, y a entre 60 y 75 por ciento para el 2003 (UNODC. 2004).

Tal como lo mencionamos anteriormente, existen personas jóvenes que consumen drogas en todo el mundo. Muchas de ellas no se inyectan, pero consumen drogas a través de otras rutas, tales como fumar, inhalar, ingerir (líquido o píldoras), etc. ¿Qué significa la reducción de daños relacionados con las drogas para estas personas? ¿Cuáles son las respuestas que la reducción de daños y otros programas integrales pueden ofrecer a los consumidores de drogas no inyectables? ¿Qué inquietudes existen en relación con las ITS y las infecciones transmitidas por la sangre y el consumo de drogas no inyectables tales como los estimulantes tipo anfetamina, el alcohol, la marihuana, la cocaína, etc.?

La mayoría de las personas jóvenes no tienen acceso a información amigable y objetiva acerca de las drogas y el consumo de drogas. Por otro lado, los jóvenes tienden a no carecer de herramientas para comunicar, promover y proponer nuevas estrategias para hacerle frente a las drogas y/o nuevas políticas en materia de drogas en general. Es importante que, como jóvenes, comprendamos las drogas, el consumo de drogas y las políticas en materia de drogas de modo que podamos diseñar estrategias de reducción de daños que funcionen para nosotros.

El siguiente diagrama describe el Modelo de Reducción de Riesgos a través de la Prevención con Educación sobre el VIH/SIDA. El Modelo ilustra una serie de factores que tienen un impacto en la vulnerabilidad al VIH de una persona, y los clasifica en factores individuales o factores globales/sociales. También describe estrategias para hacerle frente a esos factores. Este diagrama puede resultar de utilidad para facilitar la discusión grupal acerca de la prevención del VIH.

MODELO DE REDUCCIÓN DE RIESGOS a través de la Prevención con Educación sobre el VIH/SIDA (HEP)



Este útil diagrama, producido por Wangari Tharao, de la organización Women's Health in Women's Hands, permite visualizar los diferentes factores que impactan en la vulnerabilidad al VIH de una persona. Todos estos factores pueden ser experimentados por los jóvenes.

Para el final de la sesión, los participantes deberán poder describir por lo menos tres estrategias para reducir los daños asociados con el consumo de drogas de forma no inyectada.

Tiempo previsto para la actividad: 30 minutos

Pídele a los participantes que se sienten en un círculo y dale a cada uno de ellos un marcador y tres pedazos de papel, cada uno de un color diferente (por ejemplo, cada persona recibe un pedazo de papel rosa, otro verde y otro amarillo).

Pídele al grupo que, usando los papeles de colores, construya un diagrama de flujo de las diferentes etapas de una noche de fiesta. En cada papel deberán anotar una droga diferente, por ejemplo, alcohol, marihuana y éxtasis. Pídeles que anoten en cada papel los riesgos relacionados con esa droga y el VIH e identifiquen aquello que pueden hacer para minimizar los riesgos. Ya con el grupo en general, revisa cada uno de los papeles y alienta la discusión de los riesgos asociados con cada droga por los participantes, al igual que las estrategias para hacerle frente a esos riesgos. Pídele al grupo que comparta sus conclusiones acerca de cómo “irse de fiesta” de manera más segura. Corrige cualquier deficiencia importante en la información durante el proceso.

Objetivo de aprendizaje

Antes de la actividad

Actividad

Para ver una presentación en video acerca de cómo limpiar exitosamente tu equipo de inyección, checa este video en YouTube:
<http://www.youtube.com/watch?v=rTdgvg86to4>

Estrategias de prevención del VIH para personas que se inyectan drogas

Es importante recordar que, si alguien se inyecta, existen formas de reducir los riesgos de contraer VIH, hepatitis C y otras infecciones transmitidas por la sangre, experimentar sobredosis y dañar las venas.

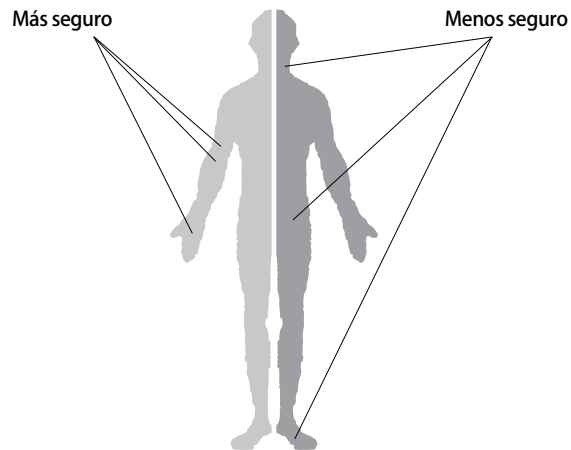
Existe la posibilidad de producir un daño irreversible en las venas si existe:

- _ Un uso repetido de la misma área del cuerpo para la inyección
- _ Una técnica de inyección deficiente con el uso de agujas sin punta (reutilizadas)
- _ Una inyección con agujas demasiado grandes para la vena se está usando
- _ La inyección de sustancias irritantes

Durante las conversaciones acerca de las técnicas de inyección, aborda con el grupo cómo es que los prestadores de servicios deben proporcionarle a sus clientes información acerca de la importancia de:

- _ Lavarse las manos y limpiar el sitio de la inyección con agua y jabón o con un hisopo impregnado con alcohol.
- _ Preparar las drogas para uso personal en su propio espacio y usar equipo que no haya sido utilizado por alguien más.
- _ Elegir el calibre más pequeño y el menor largo de aguja posibles para el sitio de la inyección.
- _ Seleccionar una vena adecuada, introduciendo la aguja cuidadosamente y deslizándola bajo la piel en un ángulo poco profundo con el bisel hacia arriba.
- _ Inyectarse siguiendo el flujo de la sangre, es decir, en dirección hacia el corazón.

Prácticas de inyección seguras



- _ Inyectarse lentamente para reducir la posibilidad de que las drogas se filtren a los tejidos que rodean a la vena y la dañen.
- _ Inyectarse la dosis en dos mitades, con un breve descanso (de unos cuantos segundos) para reducir el riesgo de una sobredosis.
- _ Retraer el émbolo para identificar que la aguja se encuentra en una vena; una pequeña cantidad de sangre venosa de color rojo oscuro deberá transferirse a la jeringa. Si se usa un torniquete, éste deberá aflojarse una vez que la sangre haya penetrado en la jeringa.
- _ No permitir que la sangre fluya en ambas direcciones (es decir, que entre y salga de la jeringa) después de una inyección, ya que esto puede aumentar el daño a la vena.
- _ Retirar la jeringa de manera lenta y cuidadosa.
- _ Aplicar presión al sitio con un cojincillo a prueba de sangre, gasa, algodón o un pañuelo desechable (los hematomas son provocados por un sangrado al interior del tejido circundante. Aplicar presión de manera firme de inmediato limitará la cantidad de hematomas provocada).
- _ Desechar el equipo de inyección de manera segura, incluyendo cualquier material usado para detener el sangrado.

Sitios para la inyección de drogas intravenosas

Cuello

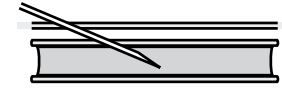
INYECTARSE EN EL CUELLO ES EXTREMADAMENTE PELIGROSO, ya que existen muchas arterias, venas y nervios cercanos entre sí. Inyectarse en una arteria puede provocar un ataque al corazón. De la misma forma, si una aguja entra en contacto con un nervio, el efecto es muy doloroso y puede provocar parálisis. Parte del riesgo se deriva del hecho de que, para que las personas puedan inyectarse a sí mismas, la inyección en el cuello requiere del uso de un espejo. Esta dificultad puede llevar a las personas que se inyectan a pedir a otros que intenten inyectarles en el cuello, incrementando con ello las posibilidades de transmisión viral

y lesiones locales, además de perder el control personal del proceso. También puede provocar que la persona que aplica la inyección deba enfrentar, como mínimo, una acusación por homicidio si la persona muere, incluso si la persona que falleció es la que solicitó la inyección.

Las complicaciones comunes de inyectarse en el cuello pueden ser similares a los problemas comunes con las venas, como sería la celulitis y la formación de abscesos, pero sus efectos son más devastadores. Un absceso o la presencia de celulitis en el cuello pueden provocar una presión peligrosa sobre los nervios u obstruir las vías respiratorias. *¿Qué otra cosa puede salir mal?* Una inyección accidental en una arteria significa que la droga, y cualquier otra sustancia contenida en la solución, llegarán directamente al cerebro, con el potencial de provocar una variedad de problemas cerebrales, incluyendo ataques al corazón, el debilitamiento de los vasos sanguíneos y daños a los nervios, incluyendo la parálisis de las cuerdas vocales.

Pubis o entrepierna

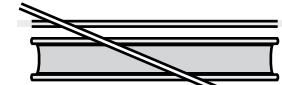
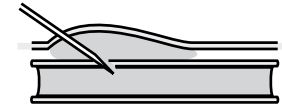
INYECTARSE EN EL PUBIS ES EXTREMADAMENTE PELIGROSO. Antes de proceder a inyectarse en el área del pubis, la persona que se inyecta primero deberá asegurarse de que no tiene otra alternativa y que, aun así, desea continuar inyectándose. El facilitador deberá explicar todos los riesgos asociados con esta vía de administración (inflamación, infección, parálisis, sobredosis) y explicar la diferencia en el color de la sangre que penetra en la jeringa antes de la inyección: roja en el caso de la vena (segura), rosa en el caso de la arteria (insegura). Como la región púbica es una de las áreas más sensibles del cuerpo, necesita mucha sangre; de allí que existan muchas arterias y nervios cercanos a la superficie del área del pubis. Lo anterior la convierte en uno de los “peores” lugares a usar para una inyección intravenosa. **¡Y de verdad duele!**



Inserción de aguja correcta



Inserción de aguja incorrecta



Arterias

INYECTARSE EN UNA ARTERIA ES EXTREMADAMENTE PELIGROSO. Inyectarse en una arteria es un error; ¡definitivamente no debes hacerlo de manera deliberada! Es importante advertir a todas las personas que se inyectan drogas que jamás deben inyectarse en un vaso sanguíneo en el que puedan sentir un pulso. Las arterias transportan sangre fresca del corazón a todo el cuerpo. Si te inyectas en una arteria, corres el riesgo de interrumpir el flujo de la sangre a las extremidades, como sería el caso de los dedos del pie, los pies, las piernas y los dedos de la mano. Si a estas áreas se les priva de sangre, pueden morir y desprenderse como resultado de una gangrena.

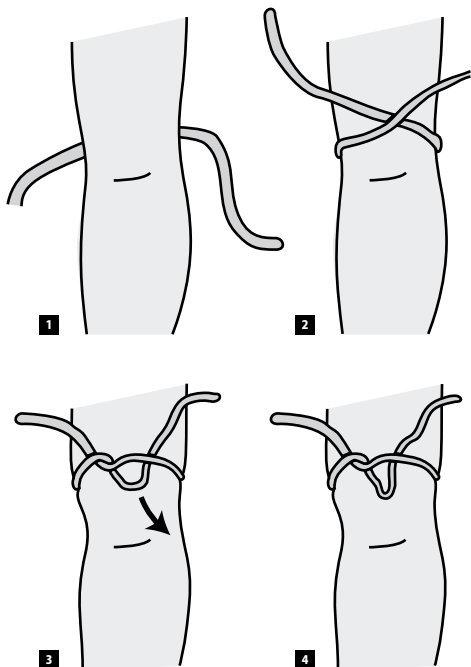
Los coágulos sanguíneos también pueden llegar al cerebro y provocar ataques al corazón. Por lo general esto no sucede al momento de la inyección, sino algún tiempo después. Las venas, las arterias y los nervios corren lado a lado en una red complicada. En cualquier lugar en el que exista una vena existe la posibilidad de inyectarse en una arteria.

Aquellas personas que hayan insertado la aguja en una arteria, ya sea por error o por alguna otra razón, deberán retirar de inmediato la aguja e interrumpir la inyección. Deberán ejercer una presión firme en el sitio por espacio de por lo menos 15 minutos y, de ser posible, elevar la extremidad afectada y usar hielo alrededor del área para limitar la inflamación. El sangrado puede persistir. De ser así, la persona deberá buscar atención médica inmediata. Aplicar un masaje suave en el curso de los días siguientes puede ayudar a eliminar las toxinas del área, pero si se experimenta dolor, únicamente provocará más daño.

Brazos

LOS BRAZOS SON LA UBICACIÓN MENOS PELIGROSA PARA UNA INYECCIÓN.

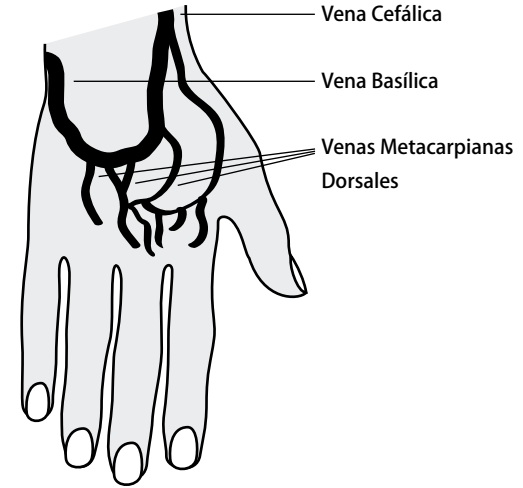
La pérdida de venas utilizables en las manos únicamente dejará a la persona que se inyecta



con opciones extremas: o dejar de inyectarse y cambiar a otra vía de administración, o encontrar otro sitio del cuerpo que implique riesgos mayores. Es por ello que debe alentarse a las personas que se inyectan a hacer todo lo que esté a su alcance para conservar las venas del brazo durante tanto tiempo como sea posible. Es importante que aquellos trabajadores que se encuentren con clientes que están teniendo dificultad para tener acceso a sus venas discutan con ellos los planes que tienen para el momento en que eso resulte imposible. Reforzar cualquier tabú que el cliente tenga acerca de cambiar a sitios más peligrosos puede ayudar o evitar o postergar la transición a vías para la administración de la inyección más peligrosas. Si la persona no tiene tabús, deberás tratar de convencerla de una forma más directa y objetiva para evitar una actitud de desconfianza o rechazo. Ofrece estrategias para conservar la salud de sus venas (ver Prácticas de Inyección Seguras listadas más arriba en este documento).

Manos

A pesar de ser pequeñas y frágiles, las venas del dorso de la mano pueden ser altamente visibles. Como puede resultar difícil ocultar la evidencia de inyectarse aquí, muchas personas que se inyectan evitan estos sitios. Por otro lado, si se presentan complicaciones tales como una infección o celulitis, estas complicaciones pueden resultar más incapacitantes en la mano que en el brazo, además de conducir a problemas serios, especialmente si se llevan anillos en los dedos. Es importante evitar los dedos de la mano, ya que las venas son muy pequeñas. Si los clientes insisten en inyectarse en los dedos de la mano, deberán entender la importancia vital de quitarse los anillos antes de inyectarse. Si un dedo comienza a inflamarse con un anillo puesto, éste puede obstruir rápidamente el flujo de sangre y provocar la pérdida del dedo. La arteria que suministra sangre al dedo



se encuentra justo debajo de la vena; si la arteria se daña, el dedo de la mano se puede morir. 'Las venas superficiales de la mano tienden a moverse' cuando las personas tratan de insertar una aguja en ellas, lo cual puede traducirse en un mayor número de 'intentos fallidos' y en daños a las venas.

Piernas

Las venas superficiales de las piernas tienen pocas probabilidades de ser prospectos viables para inyectarse a largo plazo. El flujo sanguíneo en estas venas es lento, y si las personas se inyectan demasiado rápido por lo general se producirá un derramamiento al interior del tejido circundante. Esto puede provocar infecciones y daños adicionales en las venas, o bien que la persona pierda su dosis. Las piernas contienen muchas válvulas, lo cual incrementa la posibilidad de problemas, ya que inyectarse en una válvula o en la zona circundante a ésta provocará más turbulencia y, por lo tanto, la coagulación de la sangre. Lo anterior puede dañar la válvula y provocar que el flujo sanguíneo sea aún más lento. Las venas superficiales de la pierna 'tienden a moverse' cuando las personas tratan de insertar una aguja en ellas, lo cual puede traducirse en un mayor número de 'intentos fallidos' y daños a las venas.

Como el flujo de la sangre en las venas de las piernas es ascendente (es decir, en dirección al corazón), puede resultar difícil inyectarse en las piernas en la dirección correcta, es decir, con la aguja apuntando hacia la parte superior de la pierna. Como estas venas están alejadas del corazón, y como resultado de la gravedad, el flujo sanguíneo en las venas de las piernas es lento. Si las drogas se inyectan demasiado rápido, las venas no podrán manejar el fluido extra. Si esto sucede, el fluido puede escapar de la vena, por la zona que rodea a la aguja, y provocar un intento fallido. Inyectarse lentamente puede reducir lo anterior.

La curación del daño en el sitio de la inyección y la resistencia a la infección serán menos confiables, ya que el flujo sanguíneo es lento. Por lo tanto, la posibilidad de que se presenten abscesos y otras infecciones es mayor en aquellas personas que se inyectan en las piernas.

Las várices por lo general se forman en las venas de las piernas como resultado de válvulas dañadas. Una vena varicosa tiene paredes delgadas y sujetas a tensión, y a menudo se eleva, estirando la piel. No se debe inyectar en ellas, porque pueden sangrar profusamente, ya que las válvulas dañadas significan que la sangre puede regresar por la vena y salir por la herida.

Pies

Aun cuando algunas personas que se inyectan usan las venas de los pies, existen varios factores que convierten a estas venas en una opción inadecuada para cualquier otra cosa que no sea su uso ocasional:

- _ El flujo sanguíneo de las venas de los pies es lento.
- _ En caso de presentarse una infección local, ésta puede conducir a la pérdida de movilidad.
- _ Las lesiones en los pies pueden ser más lentas en sanar que aquéllas en otras áreas, especialmente en el caso de personas con una circulación ya afectada.
- _ Las infecciones fúngicas en los pies son comunes para la mayoría de las personas. Si existe la necesidad de usar zapatos, esto puede propiciar o complicar problemas de infección.
- _ De la misma forma en que sucede con las piernas, las inyecciones en los pies deberán hacerse tan lentamente como sea posible para evitar sobrecargar la vena.
- _ Las venas superficiales de los pies ‘tienden a moverse’ cuando las personas tratan de insertar una aguja en ellas, lo cual puede traducirse en más ‘intentos fallidos’ y daños a las venas.

Para el final de esta sesión, los participantes deberán poder describir por lo menos tres riesgos relacionados con inyecciones y presentar estrategias para reducir estos riesgos.

Tiempo previsto para la actividad: 20 minutos

Elige cualquiera de las siguientes actividades. También las puedes realizar en el orden listado, dependiendo de la cantidad de tiempo que tengas disponible. Si realizas la Actividad 1, prepara algunas imágenes del cuerpo, ya sea fotocopiando algunas de las imágenes provistas en esta guía o descargándolas directamente de Internet.

Actividad 1: Como un ejercicio para los participantes, muestra cada una de las áreas del cuerpo en las que las personas pueden inyectarse usando las fotografías o las imágenes. Preparara suficientes juegos de ilustraciones para cada participante. Pídele a cada uno que coloque las imágenes en orden de riesgo, del riesgo menor al riesgo mayor.

Este ejercicio se puede llevar a cabo en el piso o usando una pared, dependiendo del espacio que estés usando para tu capacitación. Una vez que todos los participantes hayan colocado los diagramas sobre una superficie firme, verifica sus respuestas para ver si coinciden con la información suministrada en esta guía.

Actividad 2: Pídele a los participantes que formulen preguntas que les ayuden a evaluar los riesgos potenciales que uno de sus pares podría experimentar. Las preguntas deberían estar relacionadas con conductas, estados emocionales, recursos y otros métodos de cambio. Dos voluntarios harán las veces del educador/consejero y el cliente. Es necesario entregarle al educador/consejero las preguntas que deberá hacerle al cliente.

Objetivo de aprendizaje

Antes de la actividad

Actividades

Al final de la dramatización, hazle al grupo las preguntas siguientes:

_ ¿Cuál era el riesgo de infección del cliente?

_ ¿Cuáles son los recursos con los que cuenta actualmente para ayudarle a cambiar su conducta?

_ ¿Cuáles son los recursos de los que carece el cliente y que le ayudarían a cambiar su conducta?

_ ¿Cuáles fueron las preguntas que al cliente le costó más trabajo responder?

Better Vein Care Injection (“Formas de Inyectarse para un Mejor Cuidado de las Venas”).
Any Positive Change, The Chicago Recovery Alliance:
<http://www.anypositivechange.org/res.html>

Pates, Richard; McBride, Andrew y Arnold, Karin (Eds.) (2005). *Injecting Illicit Drugs*
 (“Inyectándose Drogas Ilícitas”). Blackwell Publishing, Oxford, UK

He aquí algunos vínculos con información acerca de prácticas de inyección seguras:

- _ <http://www.harmreduction.org/article.php?id=212>
- _ http://www.harmreductionworks.org.uk/safer_injecting.html
- _ <http://www.saferinjecting.net/index.html>

Sesión 6

La relación entre las relaciones sexuales y las drogas

Recuerda que... La legislación en materia de drogas es diferente en todo el mundo, y los castigos legales pueden ir desde pagar una multa hasta el encarcelamiento o, en algunos países, la muerte. Al platicar con tus pares acerca de las implicaciones del consumo de drogas al mismo tiempo que se realizan actividades sexuales, también deberás tomar en cuenta las implicaciones de la criminalización de las drogas.

Si deseas consultar estudios integrales acerca de las políticas en materia de drogas en el mundo, te recomendamos visitar el sitio web de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños: www.ihra.net

Las drogas pueden cambiar el comportamiento sexual de las personas, en ocasiones alterando y afectando nuestro juicio y la comprensión de nuestro entorno, desdibujando los límites sexuales y, en algunos casos, provocando la pérdida de la memoria. Existen numerosos estudios que demuestran que los consumidores de drogas inyectables y los jóvenes que han consumido alcohol durante actividades sexuales no usan el condón de manera consistente. El consumo de drogas también puede complicar aún más las situaciones de ataques sexuales. Las drogas tales como la cocaína, el crack, la heroína y los estimulantes tipo anfetamina también han sido asociadas con mayores riesgos para la salud sexual. Diversos estudios han demostrado que el consumo de estimulantes tipo anfetamina, la cocaína y el crack están asociados con prácticas de sexo seguro inconsistentes.

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud acerca del consumo de drogas inyectables en ciudades tales como Roma y Río de Janeiro reveló que el porcentaje de consumidores de drogas inyectables que nunca usan condones es de entre un 50% y un 82%. Si bien es cierto que la abstinencia puede ser la manera más efectiva de reducir los riesgos relacionados con las drogas y la salud, para muchos jóvenes la abstinencia no representa una opción realista. De la misma forma en que sucede con el consumo de drogas, los programas de reducción de daños deben reconocer que los jóvenes participan en actividades sexuales y pueden consumir drogas durante las mismas.

La intersección entre la reducción de daños, la salud sexual y el consumo de drogas es importante, toda vez que reconoce los problemas que los jóvenes deben enfrentar y ofrece enfoques realistas para hacerle frente a los mismos. Los programas de reducción de daños están diseñados para apoyar a los jóvenes, permitiéndoles tomar decisiones adecuadas a sus necesidades y experiencias. Las herramientas de reducción

de daños pueden utilizarse para mitigar los riesgos sexuales, además de jugar un papel significativo en la prevención del VIH y las ITS. Los jóvenes necesitamos acceso a información y educación integral acerca del consumo de drogas y los efectos de las drogas en su percepción y sus niveles de riesgo, permitiéndoles aprender formas de protegerse al mismo tiempo que participan en actividades sexuales y consumen drogas.

Para el final de esta sesión, los participantes deberán poder explicar la relación entre la actividad sexual y el consumo de drogas y poder describir por lo menos tres estrategias de reducción de daños para los(as) trabajadores(as) sexuales.

Objetivos

Tiempo previsto para la actividad: 20 minutos

Esta sesión está diseñada para proporcionar más información acerca del consumo de drogas, el sexo seguro y el trabajo sexual. Es una extensión del último par de sesiones. En esta sesión no ofrecemos actividades, ya que pensamos que es mejor si sencillamente haces la presentación al grupo y facilitas la discusión. Al examinar las vinculaciones entre el consumo de drogas y la salud sexual, buscamos emplear los principios de la reducción de daños. Junto con los participantes en la capacitación, explorarás los siguientes temas: ¿Cómo afecta el consumo de drogas a la salud sexual? ¿Cuál sería la utilidad de las estrategias de reducción de daños para hacerle frente a problemas de salud sexual? ¿De qué manera afectan estos problemas a los jóvenes en particular?

Después de revisar junto con el grupo la información que se proporciona a continuación, platicuen acerca del tema abordando el estigma y la discriminación que afectan a los jóvenes, de manera particular a los(as) trabajadores(as) sexuales y los consumidores (as) de drogas. En los materiales que aparecen en la siguiente sesión encontrarás actividades acerca del estigma.

Reducción de daños en el caso de las relaciones sexuales y el trabajo sexual

El uso de los principios de la reducción de daños puede ayudar a proteger las vidas de los(as) trabajador(as) sexuales, de la misma forma en que los consumidores de drogas se han beneficiado de las estrategias de reducción de daños relacionadas con el consumo de drogas. Muchos(as) trabajadores(as) sexuales están expuestos(as) a daños severos: consumo de drogas, infecciones, violencia, discriminación, deudas, criminalización y explotación (trabajo sexual no voluntario, como es el caso de la prostitución infantil, la trata de personas con fines de trabajo sexual y la explotación de migrantes).

Existen diversas estrategias de reducción de daños exitosas y prometedoras: la educación, el empoderamiento, la prevención, la atención, la salud y la seguridad ocupacionales, la descriminalización de los(as) trabajadores(as) sexuales y los enfoques basados en los derechos humanos. Las intervenciones exitosas incluyen la educación entre pares, la capacitación en habilidades de negociación para el uso del condón, consejos de seguridad para trabajadores(as) sexuales que trabajan en la calle, la distribución de condones masculinos y femeninos, la vinculación de la prevención del VIH a la atención, la salud ocupacional y el establecimiento de lineamientos de seguridad para burdeles, organizaciones de autoayuda y redes de protección infantil de base comunitaria. También existen pasos claros y factibles para mejorar las vidas cotidianas de los(as) trabajadores(as) sexuales al mismo tiempo que continúan trabajando. La conceptualización y el debate de las estrategias de reducción de daños para los(as) trabajadores(as) sexuales pueden acelerar este proceso.

Valora la situación

- _ Escucha la voz de un cliente potencial y observa su lenguaje corporal. Hazle caso a tus instintos; si sientes que algo no está bien, es muy probable que estés en lo cierto.
- _ Asegúrate de que tu cliente esté solo. Subirse a un auto con más de una persona incrementará tus riesgos. Revisa el asiento de atrás para asegurarte de que no hay nadie oculto.
- _ Siempre revisa las manijas de las puertas del auto antes de subirte para asegurarte de que funcionan desde adentro, Asegúrate de saber cómo abrir la puerta antes de entrar al vehículo. Evita los vehículos tipo van.
- _ Exige el pago por adelantado.
- _ Verifica la dirección. Si un cliente dice que te está llevando a un lugar, pero se está dirigiendo a otro, es probable que eso no sea lo único sobre lo que esté mintiendo. A menos que se trate de un cliente asiduo, evita el transporte por puentes y túneles.
- _ **UTILIZA UN SISTEMA DE CAMARADAS:** Pídele a un(a) amigo(a) o compañero(a) de trabajo que anote el número de placas del automóvil antes de partir en él. Haz lo mismo cuando alguien se vaya con un cliente.
- _ Si no hay ninguna persona conocida cerca, ¡ACTÚA COMO SI LA HUBIERA! Dile a la primera persona que pase cerca algo así como: “Entonces nos vemos a la hora que quedamos”. Haz cualquier cosa que le haga al cliente saber que alguien más te echará de menos y que vio que te fuiste con él o ella. Simular que hablas por tu celular, aunque en realidad esté apagado, puede dar la impresión de que estás ‘conectado(a)’. Si trabajas desde un mismo lugar de manera regular, asegúrate de que alguien más los vea entrar, de modo que también pueda asegurarse de que los dos salgan.
- _ Comparte información con tus compañeros(as) de trabajo. Si has tenido una mala experiencia con un(a) cliente, comunícale los detalles a tus compañeros(as) de trabajo.

Describe el auto, la apariencia de la persona, su forma de hablar o cualquier cosa que le ayude a otras personas a evitar salir con ese cliente.

_ Considera reportar el incidente a la policía. Algunos policías son comprensivos y harán todo lo que esté a su alcance para ayudar a sacar a esta persona de las calles y evitar que perjudique a alguien más. Recuerda: una agresión es una agresión, no importa que vivas en la Casa Blanca o que ni siquiera tengas una casa.

_ Para evitar contraer una ITS o el VIH, trata de usar un condón de látex/poliuretano para cada acto sexual. En caso de tener sexo oral, haz la prueba con un condón de sabores o no lubricado.

_ En caso de tener relaciones sexuales vaginales/anales, usa un condón lubricado y tanto lubricante como sea posible (recuerda: no uses aceite o lubricantes a base de azúcar con los condones de látex), para reducir “el trauma y las abrasiones” o, dicho de otra forma, daños a tu ano o vagina. Es especialmente importante que te protejas en contra de una infección secundaria o una reinfección con el VIH si tu sistema inmune está debilitado como resultado del VIH o la hepatitis C. Tal vez resulte obvio decirlo, ¡pero los condones también evitan el embarazo!

_ Si estás muy drogado(a) o verdaderamente enfermo(a), podrías encontrarte haciendo cosas que normalmente no harías al negociar las condiciones con un cliente. Trata de recuperar tu buen juicio antes de salir con alguien.

Salud

- _ Lleva zapatos que te permitan correr.
- _ Evita llevar collares, bufandas, cadenas o cualquier objeto alrededor del cuello, ya que pueden ser usados para estrangularte o arrastrarte.
- _ Mantén la higiene. De ser posible, trata de lavarte entre un cliente y otro. En caso de no haber agua disponible, puedes usar toallitas limpiadoras sin alcohol.
- _ Practícate exámenes tan a menudo como sea posible (por lo menos cada seis meses). Si necesitas ayuda para obtener atención para una ITS/VIH o atención ginecológica, ponte en contacto con tu centro comunitario local o un programa de agujas/jeringas. ¡Cada vez existen más programas que trabajan con trabajadores(as) sexuales!

- _ Asegúrate de pedir el dinero por adelantado y, de nuevo, haz caso de tus corazonadas e instintos.

Lleva la vestimenta apropiada

Asume el control de la situación

Sesión 7

Estigmas que afectan a los jóvenes

Recuerda que... “El estigma es un proceso dinámico de devaluación que ‘desacredita de manera significativa’ a una persona a los ojos de otros” *Goffman, 1963*



Al momento de facilitar la capacitación, es importante que abordes los problemas del estigma y la discriminación, ya que crean barreras que impiden que algunos jóvenes tengan acceso a servicios de reducción de daños y al tratamiento del VIH. Los(as) trabajadores(as) sexuales y los consumidores de drogas jóvenes enfrentan un gran estigma como resultado de su edad, el consumo de sustancias y/o su participación en trabajo sexual. Esta sesión está dividida en dos secciones: el estigma y las barreras que afectan el acceso a servicios de reducción de daños por parte de los jóvenes.

El estigma se basa en suposiciones y percepciones asociadas con características arbitrarias, tales como la cultura, el color de la piel, la ocupación, el comportamiento sexual, el género, el consumo de drogas, la situación en lo relativo al VIH u otras características de una persona. El estigma del VIH juega con los temores y la desinformación acerca del virus, perpetuando estereotipos que terminan por marginar aún más a conductas ya de por sí marginadas, tales como el sexo entre personas del mismo género, el trabajo sexual y el consumo de drogas. Algunas personas creen que las personas que viven con VIH/SIDA merecen la infección porque ‘ellas eligieron’ adoptar esas conductas o hicieron algo ‘mal’ (UNAIDS, 2007).

Este tipo de forma de pensar les impide a los jóvenes tener acceso a tratamiento y servicios para la prevención del VIH. Por ejemplo, en un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en China entre 2,500 jóvenes, el 60% afirmó creer que las personas que viven con VIH deberían hasta cierto punto ser aisladas del resto de la sociedad (UNICEF China, 2006).

Estigma

Para el final de esta sesión, los participantes podrán definir el estigma, describir cómo es que los jóvenes lo experimentan, y cómo es que el estigma afecta el acceso por parte de los jóvenes a servicios de reducción de daños y para el tratamiento del VIH. Adicionalmente, los participantes podrán describir tres barreras que afectan el acceso a servicios de reducción de daños por parte de los jóvenes.

Tiempo previsto para la actividad: 20 minutos

Escribe las siguientes preguntas en un pedazo grande de papel o en un pizarrón y pídele a los participantes en la capacitación que las respondan en el grupo más grande:

- _ ¿Qué es el “estigma”?
- _ ¿Cómo experimentan los jóvenes el estigma?
- _ ¿Alguna vez has sido estigmatizado?

Pídeles a los participantes que compartan sus reflexiones por espacio de 5 a 10 minutos. Una vez que la discusión haya tomado su curso y las personas en el salón hayan tenido la oportunidad de enterarse de lo que los otros piensan, plantea las dos preguntas siguientes en una hoja de papel grande o en un pizarrón. Asegúrate de que nadie del grupo haya visto estas preguntas durante la primera parte de la actividad:

- _ ¿De qué manera pueden los jóvenes experimentar el estigma si son consumidores de drogas, trabajadores(as) sexuales y/o seropositivos?
- _ ¿De qué manera describen algunas personas a aquellas personas que viven con VIH, consumen drogas o se dedican al trabajo sexual?

Objetivos

Actividad

Retoma la discusión y dale al grupo de 5 a 10 minutos para discutir estas dos preguntas. Si la discusión requiere de alguna ayuda para iniciar, pídele al grupo que mencione algunos de los nombres que se le da a los consumidores de drogas o a los(as) trabajadores(as) sexuales. Puedes escribir estas palabras en una hoja de papel grande o en un pizarrón y luego pedirle a los participantes que reflexionen acerca de cómo es que esos nombres hacen que las personas se sientan. Para generar empatía puedes preguntar: “¿Como se sentirían ustedes?”. Discutan cómo es que los consumidores de drogas y los(as) trabajadores(as) sexuales jóvenes pueden intentar contrarrestar estos mensajes estigmatizantes.

Después de intercambiar opiniones acerca del estigma con el grupo, discutan las barreras que impiden que los jóvenes tengan acceso a servicios de reducción de daños para ayudarles a manejar sus conductas de consumo de drogas y/o su salud sexual. Examina lo siguiente con los participantes:

- _ ¿De qué manera influye el estigma en el acceso a servicios de salud tales como los programas para la prevención del VIH o de reducción de daños?
- _ ¿Cuáles son algunas de las barreras que los jóvenes enfrentan al demandar más programas para la reducción de daños?

La falta de datos desagregados. Los datos limitados acerca de los jóvenes y el consumo de drogas han creado barreras significativas para las personas jóvenes que demandan un mayor acceso a servicios de reducción de daños. Los prestadores de servicios y los defensores de los jóvenes carecen de datos desagregados acerca de los jóvenes, una situación que se traduce en vacíos en el conocimiento y, por lo tanto, en el diseño de programas. Existe poca información acerca de qué tipos de jóvenes están consumiendo drogas, qué tipo de drogas están usando, cómo las están usando, qué factores socioeconómicos están relacionados con su uso, y qué otros riesgos de contraer VIH experimentan como resultado de su uso. El estudio sobre Adolescentes en Mayor Riesgo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) muestra que, en países como Ucrania y partes en Europa del Este, la falta de datos desagregados y los obstáculos legales para recolectar datos de personas menores de edad es una barrera para el diseño de programas. A nivel global, la falta de datos desagregados ha afectado de manera significativa no sólo a las políticas en materia de drogas, sino también a las políticas sociales y de salud. Si no se cuenta con la información correcta acerca de los jóvenes y el consumo de drogas, no será posible contar con mejores prácticas efectivas que en realidad reflejen las necesidades de los jóvenes.

Limitaciones y restricciones de edad. Muchos programas para la reducción de daños limitan el acceso a personas menores de 18 años, y a menudo exigen el consentimiento de los padres para que los jóvenes tengan acceso a programas de jeringas/aguja, tratamiento de drogadicciones o rehabilitación. A los consumidores de drogas jóvenes se les niega el acceso a herramientas para prevenir el VIH, tales como el acceso a equipos de inyección estériles, ya sea porque el prestador de servicio no los reconoce como adultos o porque no desean revelar su consumo de drogas a sus padres. Estas limitaciones y restricciones

Las siguientes son algunas de las barreras al acceso a servicios de reducción de daños por parte de los jóvenes:

de edad, aunadas a la edad al momento de la primera inyección, que actualmente se ha reducido a jóvenes de tan sólo 12 años, significa que muchas personas se quedan sin acceso a tratamiento o servicios de salud relacionados incluso después de los veinte años de edad. Diversos estudios han mostrado que la reducción en la edad al momento de la primera inyección está directamente correlacionada con una mayor prevalencia de casos hepatitis C y conductas de riesgo para el VIH, dejando a los jóvenes consumidores de drogas extremadamente vulnerables a patógenos transportados por la sangre y sin apoyo para evitar o tratar estas condiciones.

La falta de programas y servicios para la reducción de daños amigables a jóvenes.

Uno de los mayores desafíos para los consumidores de drogas jóvenes es la falta de servicios para la reducción de daños amigables a jóvenes. Los programas para la reducción de daños a menudo están dirigidos a clientes adultos de mayor edad, y los prestadores de servicios a menudo sólo cuentan con capacidades y recursos limitados para extender sus servicios a los jóvenes. De acuerdo con el Informe sobre las Convenciones de los Derechos de los Niños de Youth R.I.S.E. y la Asociación Internacional para la Reducción del Daño, un informe que se centra en los derechos de los jóvenes y su necesidad de tener acceso a servicios de reducción de daños, los 14 países representados en el informe identificaron que la falta de servicios para la reducción de daños amigables a jóvenes es una de las principales barreras para jóvenes.

Para el final de la sesión, los participantes podrán describir los estereotipos asociados con los consumidores de drogas y la forma en la que estos estereotipos se relacionan con la capacidad de los jóvenes para reducir los daños relacionados con las drogas.

Tiempo previsto para la actividad: 30 minutos para cada una. Dependiendo del tiempo disponible, puedes escoger realizar las dos actividades una tras otra.

Actividad1: Pídele a los participantes que discutan las imágenes estereotípicas del consumidor de drogas. Después, examinen las 'diferencias' entre un consumidor de drogas y una persona que no lo es. Durante este ejercicio los participantes deberán asumir el papel de un estereotipo asociado con un consumidor de drogas. El objetivo del ejercicio es alentar a los participantes a examinar los estereotipos asociados con los consumidores de drogas y también traer a la discusión las razones por las que algunas personas consumen drogas.

_ Puntos claves para la discusión:

Un consumidor de drogas puede ser cualquier persona en una sociedad

Los consumidores de drogas son diversos (por ejemplo, de diferentes edades, géneros, entornos culturales, estatus sociales, ingresos)

La mayoría de los consumidores de drogas tienen amigos, familias, empleos, problemas de salud, problemas personales, etc., iguales a los de las personas que no consumen drogas

Objetivos

Actividad1 / Actividad 2

Actividad2: Forma grupos de participantes para dramatizar cuatro actitudes que ilustren los modelos de intervención más comunes para hacerle frente al consumo de drogas. Dependiendo del tiempo, puedes pedirles que dramaticen estos roles en pequeños grupos o elegir a cuatro personas para que hagan la dramatización frente al grupo en general.

Los cuatro roles son:

- 1) El consumidor de drogas (“Soy víctima de mis pares”)
- 2) El policía (“Los consumidores de drogas son delincuentes”)
- 3) El médico (“La drogadicción es una enfermedad como cualquier otra”)
- 4) El especialista en adicciones (“La adicción tiene muchas causas y únicamente puede resolverse a través de una intervención multidisciplinaria”)

Al final de la actividad, los participantes que personificaron los diferentes roles compartirán sus sentimientos/estados de ánimo durante el ejercicio, y destacarán una fortaleza y una debilidad de la actitud que representaron. Es importante que facilites un diálogo alrededor de los temas que surjan y la forma en la que estos se relacionan con los aspectos sistémicos más amplios del estigma.

Si deseas consultar recursos adicionales sobre el estigma y las barreras que afectan a los jóvenes y la prevención del VIH, ver:

_ <http://www.worldaidscampaign.org/en/Constituciones/Youth/Resources/Fact-Sheets-for-Youth>

_ Youth R.I.S.E. (2009). Report on the Conventions of the Rights of the Child (“Informe sobre las Convenciones de los Derechos de los Niños”).

Sesión 8

Cierre de la capacitación y
observaciones finales

¡Felicidades! Haz llegado al final de esta guía de capacitación. Con ello, tú y tus participantes han recibido una introducción a los temas del consumo de drogas y la reducción de daños relacionados con las drogas, la prevención del VIH y la educación en salud sexual. Por otro lado, las discusiones que tuviste con el grupo probablemente han hecho surgir diversas reflexiones acerca de algunas otras actividades que cada uno de ustedes, de manera conjunta o individual, pueden facilitar de modo que esta información llegue a un número mayor de jóvenes.

Con esta última sesión darás por concluida la capacitación y compartirás algunas observaciones finales con el grupo. Nosotros creemos que el cierre es tan importante, lo mismo para ti que para el grupo, como la información que compartiste con ellos. La actividad de cierre te dará la oportunidad de crecer como facilitador par, ya que recibirás retroalimentación del grupo y podrás escuchar de los participantes qué es lo que funcionó bien y qué es lo que podría mejorarse la próxima vez que facilites esta capacitación. Para hacer esto, te sugerimos una última actividad, que se describe a continuación.

Para el final de esta sesión, los participantes habrán descrito qué es lo que funcionó de la capacitación y que se podría mejorar en ella. También podrán expresar la forma en la que habrán de usar el conocimiento adquirido durante esta capacitación en sus vidas.

Tiempo previsto para la actividad: 20 minutos

Prepara pedazos de papel de diferentes colores y repártelos entre todos los participantes junto con marcadores. Deberán existir tantos colores como preguntas se hagan al grupo, de modo que cada grupo de respuestas tenga su propio color.

Pídele a los participantes en el grupo que respondan las siguientes preguntas:

- _ ¿Qué es lo que más te gustó de la capacitación?
- _ ¿Qué elementos de la capacitación podrían mejorarse?
- _ ¿Te queda todavía alguna duda en particular acerca de los temas cubiertos?
- _ ¿Como piensas que usarás el conocimiento que adquiriste durante esta capacitación después de hoy?

Mientras los participantes responden, pega los pedazos de papel organizados por columnas en la pared o en una hoja grande de rotafolios en donde todos las puedan ver. Dale al grupo alrededor de 10 minutos para entregar y pegar sus respuestas. Lee las respuestas en voz alta y pregunta si más de una persona está de acuerdo. Por lo general, las personas se sentirán más cómodas expresando sus opiniones acerca de una capacitación si pueden expresar sus opiniones de manera anónima.

Objetivos

Antes de la actividad

Actividad

Esta actividad te permitirá obtener la mayor cantidad de retroalimentación posible de manera rápida. Por ello, si tienes cualquier duda acerca de la opinión de los participantes, puedes pedirles que te expliquen un poco más de modo que puedas entender sus opiniones.

Si existen dudas en particular acerca de los temas cubiertos que en tu opinión sean relevantes para el grupo en su conjunto y no llevará mucho tiempo explicar, respóndelas de inmediato. Si crees que la respuesta se va a llevar demasiado tiempo, pídele a la persona que hizo la pregunta que te busque al final de la sesión de modo que puedas proporcionarle información adicional sobre el tema.

Una vez que hayas cubierto todas las respuestas, pregunta a los participantes si existe algo más que quieran añadir o si tienen opiniones personales que quieran compartir. También deberás invitarlos a compartir cómo les gustaría transmitir a sus pares el conocimiento que adquirieron durante la capacitación. Si surge alguna idea que no se haya pegado en la pared, asegúrate de pedirle al participante que la escriba y la pegue en la pared. Al final, toma una foto de todas las respuestas, ya que esto te servirá para elaborar tu informe final acerca de las sesiones de capacitación o bien para tus propios archivos. Por último, pero no por ello de manera menos importante, asegúrate de subrayar la importancia de que los participantes compartan con sus pares la información que aprendieron durante la capacitación. Ofreceles tu apoyo para facilitar este proceso y coméntales que estarás disponible más allá de la capacitación para ayudarles a compartir la información con sus comunidades.

Como facilitador, tu papel consiste en ayudar a los jóvenes en sus comunidades a aprender acerca de las complejidades del consumo de drogas y las relaciones sexuales, además de informarles de los recursos disponibles para utilizar las estrategias de reducción de daños y contribuir a la salud de los jóvenes.

¡Haz cumplido con tu trabajo y ahora estás listo para trabajar con otro grupo, aportando tu experiencia y tus nuevas ideas! ¡Felicidades!

Nosotros estamos convencidos de que la educación entre pares acerca del consumo de drogas y las relaciones sexuales nos ayuda a transitar en la dirección correcta en la eliminación del VIH y otras ITS, lo mismo que a combatir otros riesgos de salud y la violencia asociados con el consumo de drogas y algunas actividades sexuales. También estamos convencidos de que esta capacitación es un paso hacia el desarrollo de nuevas generaciones que estén bien informadas y conscientes del impacto de sus decisiones. Creemos que este trabajo contribuye a la lucha por un mundo más justo en el que los derechos humanos sean la base de las políticas de salud, las políticas en materia de drogas, las políticas relacionadas con la salud sexual, las políticas basadas en la igualdad de género, el respeto de la diversidad, y la meta de promover el amor y una mejor calidad de vida para todos.

Agradecimientos

El trabajo para elaborar esta guía no habría sido posible sin el valioso apoyo y la asesoría técnica de la Staying Alive Foundation (SAF) de MTV, Espolea y Youth R.I.S.E.

Adicionalmente, esta guía fue creada con la ayuda de muchas personas que actuaron como autores, revisores y facilitadores de capacitación.

Nuestro agradecimiento especial a:

Amber Lacroix (Canada)

Aram Barra (Mexico)

Ashley O'Brien (Canada)

Brun González (Mexico)

Cecilia García (Mexico)

Claudia Ahumada (Chile)

Cristina Fierbinteanu (Romania)

Emalie Huriaux (US)

Ivens Reyner (Brazil)

Kalindy Bolivar (Ecuador)

Kunle Odeyemi (Nigeria)

Kyla Zanardi (Canada)

Kyle 'Pyke' (Canada)

Luciano Colonna (US)

Mary Leeder (Canada)

Mimi Melles (Kenya / US)

Murtaza Majeed (Afghanistan)

Newton Manoharmayum (India)

Oana Ana-Maria Enache (Romania)

Raluca Teodorescu (Romania)

Roshan Ningthoujam (India)

Ruben Diazconti (Mexico)

Sara Piot (UK)

Vikram Laishman (India)

Veronica Broasca (Romania)

