

**TALLER HOLÍSTICO PARA
PREVENIR EL SIDA PARA
HOMBRES LATINOS**

JACOBO SCHIFTER SIKORA

COSTA RICA

INTRODUCCION

Antecedentes

La epidemia del Sida quedó plasmada en Costa Rica cuando en 1984 se registraron los primeros cuatro casos de receptores de homoderivados con el padecimiento.

Al año siguiente, aparecieron tres hemofílicos más infectados, el primer homosexual y la esposa de un hemofílico. Años después, a finales de 1987, se observó que la epidemia tomaba un rumbo diferente, debido a que el principal grupo afectado era el de hombres homosexuales y bisexuales. Actualmente, este grupo es el más afectado por la epidemia y constituye el 75% de los 352 casos acumulados que hasta abril de 1992 se habían registrado.

Paralelo al desarrollo del fenómeno en el país, en el año 1985, dio inicio el proceso nacional de planificación con el objeto de prevenir la transmisión del VIH, reducir la morbilidad y la mortalidad por esta causa y desarrollar programas de prevención y control de la epidemia. Para ello se estableció en 1985 la Comisión Nacional de Sida, CONASIDA, órgano adscrito al Despacho del Ministerio de Salud y asesorando por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CONASIDA, 1985). También se creó, en el Ministerio de Salud, el Departamento Control del Sida para desarrollar programas de prevención e información.

Hasta la fecha, en el país, las campañas oficiales de lucha contra el Sida se ha dirigido básicamente a la población heterosexual. La posición asumida muestra el temor de un fuerte desarrollo de la epidemia en este grupo. Por ello, se informa sobre la infección, las prácticas que favorecen la transmisión y las formas de prevención.

No obstante, existen diversos grupos, que por su estilo de vida u orientación sexual, hasta hoy día, no han recibido información adecuada ni pertinente del Estado.

Así por ejemplo, la comunidad gay y bisexual, pese a que constituye desde hace varios años el grupo más afectado por la epidemia, las autoridades nacionales en el campo de la salud mantienen aún la renuncia a trabajar con este grupo.

Por este motivo, en 1987 se fundó la Asociación de Lucha Contra el Sida (ASOLUCI), la única organización privada que hace prevención del Sida en la comunidad gay y bisexual en Costa Rica. Con un presupuesto mínimo y sin ayuda estatal, la ASOLUCI inició la labor de prevención que ni el gobierno de Costa Rica, ni el Departamento de Sida del Ministerio de Salud, ni la Comisión Nacional de Sida, han realizado en la comunidad gay y bisexual costarricense. La Asociación ha publicado diversos folletos, afiches y revistas de dibujos

animados para la prevención del Sida y desde principios de 1990, ASOLUCI torna la propaganda más agresiva, siguiendo las pautas adoptadas en otros países de "erotizar" el mensaje.

Entre otros proyectos, la ASOLUCI conjuntamente con el Instituto de Estudios Latinoamericanos de la Universidad Nacional, la Asociación Demográfica Costarricense y el auspicio económico de la Organización Mundial de la Salud, se dieron a la tarea de desarrollar, durante 1989 y 1990, el primer estudio sobre Sida en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. La investigación conocida como "Primer Estudio sobre Sida: Conocimiento, Comportamiento Sexual y Cultura Sexual en Hombres Gays y Bisexuales" tuvo, aproximadamente, una duración de 18 meses.

En el estudio se contempló una muestra de 443 hombres de 11 grupos diferentes:

1. Gays de bares (asisten frecuentemente a los siguientes bares: Torre, Cucharones, Shalom, Cantábrico y Avispa).
2. Gays concientizados (llevaron algún curso de concientización gay en la Universidad Nacional)
3. Travestis no trabajadores del sexo (se visten de mujer y no reciben dinero o favores a cambio de sus relaciones sexuales).
4. Travestis trabajadores del sexo (visten de mujer y reciben dinero o favores especiales a cambio de sus relaciones sexuales).
5. Trabajadores del sexo (reciben dinero o favores a cambio de sus relaciones sexuales, pero no se visten de mujer).
6. Adolescentes gays (homosexuales o bisexuales con menos de 20 años de edad)
7. Gays de provincias (homosexuales o bisexuales que residen fuera del Valle Central del país).
8. Bisexuales (practican relaciones sexuales con mujeres y con hombres desde 1981).
9. Gays en el closet (no asisten a bares, actividades o fiestas públicas gays).
10. Gays seropositivos (aquellos cuyo examen de Sida revela que tiene anticuerpos contra el virus del Sida).

11. Prisioneros gays (se encuentran recluidos por faltas a la ley en el Centro Penitenciario la Reforma).

El objetivo central del proyecto fue investigar acerca de los factores que favorecen el riesgo de infección con el VIH en hombres homosexuales y bisexuales para planear y desarrollar programas de información y educación que tiendan a disminuir el riesgo de contagio.

Los resultados del estudio se encuentran publicados en el libro *Hombres que aman hombres* (Schifter y Madrigal, 1992).

Los datos, en síntesis, muestran que las prácticas sexuales riesgosas se presentan, en la comunidad gays y bisexual con una magnitud considerable. Así por ejemplo, aproximadamente el 40% de los gays que asisten a los bares practicaron, durante los últimos 6 meses, la penetración anal pasiva sin condón. Porcentajes mayores, de aproximadamente 50%, se encontraron en los adolescentes, los gays en el closet y los de provincias. En el grupo de trabajadores de sexo, incluyendo los travestis, los porcentajes varían entre el 60% y el 90%.

Uno de los factores que favorecen las prácticas sexuales riesgosas en los que asisten a bares gays es el deficiente en decidir cuándo y con quién usar el condón. El riesgo se acentúa cuando existe un grado de mayor de excitación ante las prácticas sexuales riesgosas. Esto significa que aquellos que miran no usar el condón como algo más excitante, tienden más a incurrir en situaciones peligrosas. Por otra parte, se encontró que una mayor compulsión hacia el sexo, también favorece la práctica de relaciones riesgosas y que un mayor sentido de empoderamiento, las inhibe.

En los gays en prisión, la cultura sexual de las cárceles fomenta la práctica sexual insegura. Así, por ejemplo, la prostitución, el uso de alcohol, de drogas, las violaciones en grupo y el tipo de relación de pareja, son factores que favorecen el riesgo de infección con el VIH.

En los hombres prostitutas, ya sean travestis o no, el dinero y la droga que les proporcionan sus clientes, son factores de suma importancia para explicar la falta de uso del condón. Si les ofrecen más dinero o drogas por no usar el condón, tienden a acceder a las demandas; si están muy intoxicadas, se olvidan de usarlo.

Estos y otros resultados proporcionan una valiosa información para desarrollar un programa de educación y prevención contra el Sida en la comunidad gay y bisexual del país. La detección de aquellos factores que favorecen el sexo inseguro en los 11 diferentes grupos de estudio, hizo posible que a mediados de 1991 se iniciara la confección, el desarrollo y la evaluación de un novedoso modelo de lucha contra el Sida al que se le denominó "Modelo Holístico de Educación y Prevención Contra el Sida".

Fuentes de financiamiento

En junio de 1991, el Gobierno de Holanda y AIDSTECH, U.S.A., proporcionaron los fondos necesarios para desarrollar el proyecto en el país. Cabe mencionar que como parte del proyecto, también se fortaleció el funcionamiento de la línea telefónica de información sobre Sida "Con Voz". Esto porque no se podía realizar una buena campaña de prevención sin los medios de comunicación para establecer el diálogo con esta comunidad y aprender de sus necesidades.

LA NECESIDAD DE UN MODELO PROPIO DE EDUCACION

Para desarrollar el Modelo Holístico de Educación y Prevención Contra el Sida para hombres gays, fue necesario ponderar diversos aspectos. Por una parte, la comunidad gay y bisexual carecía, hasta entonces, de un programa educativo de prevención contra el Sida. El modelo en mención vendría a llenar el vacío existente mediante la creación de un manual diseñado especialmente para hombres gays, bisexuales, gays de provincias y otros.

Por otra parte, no existía en la comunidad gay del país un sistema rápido y confiable que pudiera difundir educación sobre el Sida y aquellos aspectos relacionados con el estilo de vida que favorecen la práctica de relaciones sexuales riesgosas. El modelo se convertirá así, en un instrumento diseminador de educación sobre el Sida.

La ausencia de un sistema de grupos de apoyo para una sexualidad más segura sería otro factor importante. El modelo permitirá que un facilitador adiestrado coordinara una sesión en la que los hombres gays plantearan solidariamente las inquietudes, las angustias y las necesidades ante esta epidemia. Es decir, los miembros de la comunidad gay y bisexual podrían resolver, en forma conjunta, los problemas que se les presentan respecto al sexo más seguro y brindarse el apoyo para realizar los cambios necesarios.

El modelo serviría también como un instrumento adicional para detectar las diversas necesidades de información y educación de la comunidad gay y bisexual. En cada una de las distintas fases de la confección del manual, las inquietudes y las sugerencias de los participantes lo irían modificando una y otra vez hasta obtener el actual documento.

Al considerarse todos estos factores y los beneficios que resultarían al desarrollar un programa de esta magnitud, la ASOLUSI se dedicó a la tarea de buscar el financiamiento adecuado para construir, desarrollar y evaluar el modelo en mención.

¿Por qué creemos en el modelo?

El Modelo Holístico de Educación y Prevención Contra el Sida se basa en la metodología participativa como técnica óptima para la lucha contra el Sida. Esto significa que creemos primeramente, que la mejor manera de realizar una campaña educativa es por medio de la participación activa de todos los grupos afectados por la epidemia.

Esta participación es la que permite que cualquier programa de prevención se adapte y refleje los valores culturales del grupo al que se dirige y que goce de su aceptación y confianza. Creemos que sin la participación directa de las minorías sexuales en la campaña de prevención, o cualquier otro grupo afectado por el Sida, ninguna estrategia para cambiar las prácticas sexuales inseguras podrá ser efectiva. La participación de todos los grupos es imprescindible para el diseño de una campaña que tome en cuenta sus particularidades y problemas especiales.

Son los representantes de estos mismos grupos lo que deben asumir el control de la campaña de prevención en sus comunidades y hacerlo, como segunda característica, por medio de relaciones simétricas, o sea aquellas en que la información es compartida de manera horizontal y democrática. Creemos que esta metodología es más afectiva porque hace que las personas aprendan por su propia iniciativa y por sus propios recursos, lo que fomenta un crecimiento emocional y un compromiso con el tema mucho mayores que cuando simplemente se digiere la información "impartida" por un experto. Cuando la información es "enseñada" por un funcionario del campo de la salud, generalmente es olvidada rápidamente y no ayuda a que el escucha llegue a aprehender su propia realidad. Este modelo varía, obviamente, del programa tradicional de prevención en que funcionarios del gobierno "informan" y "enseñan", de manera verticalista y poca participativa, a toda la población sobre los riesgos del Sida y esperan que con la lectura de la información, la población cambiará, de la noche a la mañana, con sus conductas y prácticas riesgosas.

El modelo holístico, como tercera particularidad, cree en la premisa de que para realizar cambios en los patrones de riesgo de los grupos más afectados por la epidemia, es necesario tomar la globalidad de su realidad y trabajar en todas las dimensiones. Es necesario que estas comunidades elaboren estrategias diversas para resolver muchos de los obstáculos que impiden la adopción de medidas de prevención. Si no se trabajan todos los aspectos psicológicos, económicos, culturales, políticos y sociales que sabotean la prevención, la campaña no podrá ser efectiva. De ahí que nuestro modelo incluye temas y estrategias múltiples para impulsar una sexualidad más segura.

Estos temas son necesarios para vencer mucha de la apatía, sumisión, negación, fatalismo e impotencia que sienten las minorías marginadas de nuestra sociedad ante cualquier amenaza, inclusive el Sida.

Aunque el modelo holístico tiene una estructura inicial de ejercicios y temas, ésta es flexible y permeable al cambio. La cuarta característica del modelo es, entonces, su versatilidad. Los participantes podrán cambiar,

modificar y sustituir todos aquellos aspectos que consideren inconvenientes o poco efectivos para los fines de prevención.

Podrán añadir talleres, ejercicios y temas no considerados hasta el momento. La idea del modelo holístico es que los participantes creen su propia campaña de prevención con base en su realidad y cultura particular. En cada réplica de los talleres, el módulo irá cambiando de acuerdo con la retroalimentación de los participantes y de acuerdo con los cambios en la realidad de cada comunidad.

DESARROLLO DEL MODELO HOLISTICO

Este modelo tiene como premisa metodológica inicial que el conocimiento que la gente posee sobre el Sida es un factor necesario, pero no suficiente, para evitar la infección con el VIH. Es decir, el comportamiento sexual está afectado por múltiples factores y muchos de éstos deben ser modificados para lograr los cambios deseados. Vale recordar, como se explicó anteriormente, que la identificación de estos factores fue parte de un estudio anterior que financió la Organización Mundial de la Salud (Programa Global del Sida) en la comunidad gay y bisexual del país.

La columna matriz del Modelo la constituye un módulo de 10 sesiones que duran aproximadamente 3 horas cada uno:

1. Las reglas del juego
2. Sida y sexo más seguro
3. La importancia de expresar sentimientos
4. Autoestima (homofobia interiorizada)
5. Salud holística 1
6. Salud holística 2
7. Codependencia e intimidad
8. Comunicación sexual
9. Alcoholismo y drogas
10. Poder

El módulo se impartió a seis grupos diferentes, motivo por que fue necesario adaptarlo a cada uno de ellos, tomando en consideración su cultura y los problemas más apremiantes que tienen respecto a la prevención. Los grupos de estudio fueron los siguientes:

1. Gays que asisten a bares
2. Bisexuales y gays de provincias

3. Adolescentes gays
4. Travestis trabajadores del sexo
5. Lesbianas y
6. Trabajadoras del sexo

Primera Fase

Durante los meses de enero a agosto, varios especialistas en distintas disciplinas, todos conocedores de las minorías sexuales en las que se trabajaría, se dedicaron a la tarea de confeccionar un módulo de ocho sesiones inicialmente, y diez después, para el trabajo de los temas que se habían identificado como importantes en la prevención del Sida. Entre estos temas que se obtuvieron de la ya mencionada encuesta de la O.M.S, estaban las actitudes negativas del preservativo, la baja autoestima, la falta de poder de decisión, la incapacidad de comunicarse, el consumo de drogas o de alcohol y la codependencia.

La logística del estudio se basaría en un proceso multiplicador de información. Por este motivo, una vez redactado el primer borrador del manual, 6 grupos diferentes, cada uno constituido por 10 líderes con un estilo de vida similar, serían adiestrados durante dos meses (octubre y noviembre de 1991) en las diez sesiones que comprenden el módulo).

Los cuatro facilitadores iniciales tuvieron la tarea de entrenar así a 60 miembros de cuatro minorías sexuales: gays, lesbianas, trabajadoras del sexo, y travestidos. Estas personas tenían amplia experiencia en el manejo de grupos, un conocimiento profundo de la subcultura en la que trabajarían y, además dominaban la temática de los talleres y su relación con el Sida.

En segundo lugar, la selección de los y las líderes para ser entrenados fue un proceso que tomó en consideración la experiencia del personal que labora para la ASOLUSI. Esta labor de coordinación para el reclutamiento estuvo a cargo de un miembro de la ASOLUSI quien posee un amplio conocimiento del ambiente en el país. Por este motivo, en algunos casos, fue relativamente fácil contactar diferentes líderes, quienes además tenían cadenas importantes de amigos y amigas.

Sin embargo, los facilitadores no representaban a todos los grupos que entrenarían y habría que esperar a la segunda fase para contar con líderes y facilitadores de todas las minorías en cuestión.

Durante la primera fase, se haría evidente que los adolescentes gays no habían sido considerados en las temáticas del módulo de hombres gays y se optó por desarrollar un módulo especial para ellos con el fin de iniciarlo durante la segunda fase.

El último aspecto que se debe destacar durante esta primera fase fue la apertura de las sesiones. Se consideró, debido a la importancia que esta actividad representaba para las diversas minorías sexuales, que era necesario realizar una reunión con todas las personas participantes en el proyecto.

Por este motivo, durante los días 5 y 6 de octubre de 1991 (un fin de semana), en una finca ubicada fueran de San José, casi 100 personas, en su mayoría pertenecientes a las diversas minorías sexuales, se reunieron para compartir el inicio de una experiencia poco usual.

Sería la primera vez en la historia del país que los representantes de las diversas minorías sexuales se reunirán para luchar en contra de un enemigo en común, en esta ocasión, el Sida.

El encuentro tuvo muchos aspectos positivos. Por una parte, debido al desconocimiento que muchos de ellos tenían respecto a los otros, se logró que se conocieran y compartieran sus problemas y puntos de vista. Miembros de las diferentes minorías explicaron sobre su estilo de vida, la discriminación que sufren, el maltrato que padecen y otros temas relacionados.

Por otra parte, se instruyó sobre el Sida de manera conjunta. Para ello, se diseñó un programa especial para este fin de semana que incluyó charlas de destacados profesionales costarricenses, videos, demostraciones, sesiones de grupo, juegos y discusiones. Los tópicos relacionados con el sexo más seguro, entre otros, fueron brindados por tres miembros de la Fundación Sida de Puerto Rico, quienes vinieron al país para asistir exclusivamente al evento en mención.

El fin de semana fue aprovechado, de esta forma, no solo para que los diferentes grupos se conocieran entre sí, sino para aprender que la labor en contra de la epidemia es tanto comunal como individual.

Los participantes pudieron oír sobre los problemas que ellos, como minorías, tienen para recibir la prevención y atención adecuadas, y cómo su marginalidad los hace más vulnerables ante el virus. Solo con acciones conjuntas, solidarias y mutuas, se puede combatir el Sida y la negligencia de las autoridades de salud. Con esta reflexión, podría decirse que la experiencia del fin de semana sirvió como preámbulo para las sesiones grupales.

Con un acto simbólico de la ceremonia de las candelas se recordó a las personas queridas que habían muerto del Sida, y se concluyó un inolvidable fin de semana. Las velitas sirvieron de compromiso futuro para la lucha contra el síndrome y la asistencia a las sesiones sería el inicio de esta lucha.

Después de este fin de semana, las sesiones grupales se desarrollaron en diversos sitios. Entre éstos estaban el local de Asolusi, el de la Asociación Demográfica Costarricense y casas privadas de los participantes.

Para esta fase, los grupos se seleccionaron de acuerdo con la orientación sexual o el estilo de vida de los participantes: gays de bares, gays de provincias, travestis, trabajadores del sexo, mujeres trabajadoras del sexo, lesbianas. Se constituyeron los diferentes grupos, 6 en total para recibir el adiestramiento. Cabe aclarar que durante esta fase, la que tuvo una duración de dos meses, la deserción fue mínima y el entusiasmo por participar se mantuvo hasta la última de las sesiones.

Segunda fase

Durante la segunda fase del proyecto se seleccionaron, del grupo de 60 personas adiestradas, las que poseían más aptitud para impartir el módulo. La aptitud de los participantes fue evaluada por los facilitadores durante el desarrollo de las sesiones y se tomó en cuenta, entre otros, aspectos relacionados con la responsabilidad, el carisma, la expresión oral, la asimilación del tema y las reflexiones durante las sesiones.

En promedio, se seleccionaron 2 personas por cada grupo, es decir, 12 en total. Esta vez, el grupo de facilitadores tenía ya miembros de todas las minorías y ningún grupo sería entrenado por alguien ajeno a su cultura.

Pronto se vio la necesidad de adiestrar a estos facilitadores nuevamente, durante un mes, en aspectos de Sida (sexo más seguro), facilitación (teoría y práctica) y en el módulo que desarrollarían (teoría y práctica). Esto para mejorar más la tarea de la segunda fase y lograr los máximos beneficios. La labor fue desarrollada durante los meses de enero y febrero de 1992 y como parte del trabajo a realizar, cada nuevo facilitador debería formar su propio grupo de trabajo, o sea, buscar a sus participantes.

Tercera fase

En la tercera fase, cada persona desarrolló el proceso multiplicador, es decir, impartió el módulo a 15 personas nuevas que posean su mismo estilo de vida. Así por ejemplo, un facilitador gay que asiste a bares adiestró a un nuevo grupo de 15 personas; las trabajadoras del sexo, por su parte, a otras trabajadoras del sexo, y así sucesivamente. El proceso se continuará cuantas veces sea necesario por los mismos miembros de la comunidad hasta cubrir el mayor número posible.

En esta tercera fase, un poco más de 220 personas pertenecientes a las diferentes minorías sexuales, fueron adiestradas. Esta fase se desarrolló de marzo a junio de 1992.

Para esta fase, el módulo había sufrido sus últimas modificaciones y se había impartido suficientes veces como

Thank You for previewing this eBook

You can read the full version of this eBook in different formats:

- HTML (Free /Available to everyone)
- PDF / TXT (Available to V.I.P. members. Free Standard members can access up to 5 PDF/TXT eBooks per month each month)
- Epub & Mobipocket (Exclusive to V.I.P. members)

To download this full book, simply select the format you desire below

