

El **APOYO DE MUJER A MUJER** es una intervención a nivel individual que trata de ofrecer servicios de apoyo seguros, confidenciales y culturalmente apropiados a mujeres que están en riesgo de infección del VIH o son VIH+. Las principales características del apoyo de mujer a mujer son: la relación de confianza que se establece entre la educadora de salud y una comunidad particular; el ambiente libre de prejuicios y "propicio a la conversación" que la educadora de salud crea para dar apoyo a sus usuarias; y el apoyo continuo que se da a cada mujer mientras asimila información sobre el VIH y comprende el significado de su status VIH.

AGENCIA QUE REALIZA
LA ACTIVIDAD ACTUALMENTE
Organización de servicios para el SIDA.

- ✓ **Conecta al usuario o usuaria directamente con los cuidados médicos**
Hace que el usuario o usuaria entable un diálogo sobre el comienzo del cuidado médico
- ✓ **Acerca la agencia a las personas VIH+ para que el contacto pueda tener lugar**

I. DESCRIPCIÓN

OBJETIVOS

- ▶ Ofrecer a las mujeres de la comunidad un entorno confidencial, seguro y en un lenguaje apropiado para tratar temas difíciles sobre salud y sexualidad.
- ▶ Educar a las mujeres de la comunidad sobre la importancia de tomar las riendas de su propia salud además de la de sus familias y compañeros.
- ▶ Dar acceso a información sobre el VIH, las ETS y otros asuntos de salud en general a las mujeres de la comunidad.
- ▶ Ayudar a las mujeres en riesgo de infección del VIH a decidirse a hacerse la prueba del VIH y conectar con los servicios de cuidados médicos.



POBLACIÓN DIANA

- ▶ Mujeres latinas con o sin status legal (la mayoría de las usuarias latinas tienen algún familiar que no tiene permiso de residencia) y mujeres nativas americanas que hablan español (algunas mujeres nativas americanas no se identifican como nativas americanas porque al casarse han pasado a formar parte de familias hispanas/ latinas aunque tengan una historia cultural y características físicas de nativas americanas).

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El apoyo de mujer a mujer es una iniciativa de alcance comunitario dirigida a mujeres que son VIH+ o están en riesgo y no son conscientes de su status.

NOTAS RÁPIDAS:

Desarrollo e implementación:

- ▶ El trabajo de preparación para esta actividad individual se hace primero a través de iniciativas de alcance comunitario o de aproximación de recursos a la comunidad llevadas a cabo en la comunidad latina en ferias de salud, un establecimiento comercial local, un parque o una celebración cultural donde el personal de alcance comunitario y las voluntarias y voluntarios conversan con tantas personas como les es posible. En una feria de salud, por ejemplo, es normal ponerse en contacto con 100 personas de la comunidad. Todas las conversaciones e intervenciones individuales de alcance comunitario se hacen en español.
- ▶ Tras la iniciativa de alcance comunitario inicial, a través de la cual la educadora de salud se presenta como un miembro de la comunidad “visible” y “digno de confianza,” las mujeres de la comunidad que buscan información se ponen en contacto con la educadora de salud.
- ▶ El primer contacto siempre se hace por teléfono e inicia el proceso que lleva a la reunión individual y la intervención de asesoramiento (counseling) que caracteriza esta actividad.

Un ejemplo de un proceso de intervención en la actividad de apoyo de mujer a mujer:

- ▶ Tras una iniciativa de alcance comunitario, una mujer que o bien asistió al evento o bien se enteró de las actividades de la organización a través de una persona conocida se pone en contacto con la educadora de salud.
- ▶ Muchas veces las usuarias comienzan la conversación diciendo: “Tengo una amiga que cree que está infectada por el VIH.”
- ▶ La educadora de salud se ofrece a reunirse con la usuaria que normalmente rechaza la oferta las primeras veces.
- ▶ La educadora de salud recibe varias llamadas de la misma mujer que continua hablando de su “amiga” con VIH en los días o semanas siguientes.
- ▶ La usuaria puede tardar muchas semanas antes de decidirse a confiar en la educadora de salud y decirle que ella es la persona con preguntas sobre el VIH y dispuesta a reunirse individualmente con la educadora de salud, normalmente en una casa particular, un restaurante o un café.
- ▶ Una vez en el lugar de reunión, la educadora de salud, comienza a responder a las preguntas sobre el VIH de la mujer con calma. Este proceso puede tardar algunas semanas y realizarse en varios encuentros.
- ▶ La educadora de salud pide a la mujer que hable sobre su familia y tras hablar de su familia, a la mujer le resulta más fácil hablar de sí misma. Normalmente la mujer sabe que ha estado en situaciones de riesgo, pero tiene miedo de hablar de ello abiertamente.
- ▶ La usuaria puede comenzar la conversación sobre su riesgo de infección por VIH diciendo: “Creo que mi marido me ha pasado algo, pero tengo miedo de hacerme la prueba.”
- ▶ La educadora de salud empieza a dar a la mujer la información básica sobre la transmisión e infección por el VIH. Este proceso de educación tiene lugar en sitios informales, sin documentos técnicos, en un lugar acordado para el encuentro fuera de la agencia. Al pasar el tiempo, la mujer puede empezar a sentirse lo bastante segura con la educadora de salud como para encontrarse para “platicar” en la agencia.
- ▶ Una vez se han creado lazos de confianza y la usuaria ha adquirido más conocimientos sobre el VIH, generalmente quiere hacerse la prueba. Esto solo sucede cuando reconoce que las actividades sexuales de su marido son un probable factor de riesgo de que ella se infecte con el VIH o adquiera otra ETS.
- ▶ La educadora de salud concierta una cita para que la usuaria se haga la prueba y normalmente la acompaña a recoger el resultado.
- ▶ Si el resultado es negativo, la usuaria y la educadora continúan reuniéndose para trabajar en la reducción de riesgos de la “conducta de alto riesgo” presente en su matrimonio. Es un trabajo difícil que implica capacitar a la mujer para hablar de sexo con su marido, tal vez por primera vez para ella. Es un momento muy delicado ya que hablar de sexo con su marido podría dar lugar a situaciones de violencia.
- ▶ Si el resultado es positivo, las reuniones continúan para tratar varios temas vitales: la infección del VIH, los cuidados médicos VIH, la salud de sus hijos (si tiene alguno) y la de su marido.
- ▶ La educadora de salud pasa varias sesiones escuchando a la mujer hablar de su vida, de su familia, sus hijos y de cómo puede afectarles la situación, lo que ayuda a la mujer a buscar cuidados para sí.

“La idea de que las mujeres hablan con los hombres sobre prevención del VIH, o incluso de sexo, es una idea equivocada.”

— OUTREACH WORKER, SANTA FE, NEW MEXICO

- ▶ Cuando la mujer está preparada, la educadora de salud debe averiguar lo que la mujer sabe para poder proporcionarle información y proponerle opciones para cubrir sus necesidades de cuidados médicos en VIH.
- ▶ La usuaria habla entonces de su propia necesidad de encontrar un entorno seguro donde no se sienta juzgada y se sienta segura, un lugar donde su cultura y sus creencias sean respetadas. También necesita estar segura de que si algún miembro de su familia no tiene permiso de residencia, no se verá afectado por su contacto con los servicios de cuidados médicos.
- ▶ Si en la clínica de la comunidad hay personal que hable español, algunas mujeres empiezan a recibir cuidados allí mismo.
- ▶ Algunas mujeres no se sienten seguras usando los servicios locales y viajan a otras ciudades para recibir cuidados médicos “anónimos” en grandes clínicas donde hay profesionales clínicos que hablan español. Algunas mujeres se mudan con sus familias a otras ciudades mientras otras vuelven a sus países de origen para recibir cuidados en un entorno culturalmente más seguro. Muchas familias afectadas por el VIH sienten la necesidad de mudarse a otra ciudad u otro país para obtener servicios de cuidados médicos “cultural y lingüísticamente competentes.”
- ▶ Mientras la usuaria toma su decisión acerca de los cuidados médicos puede empezar a usar “remedios caseros” y medicina tradicional, es decir, hierbas y plantas medicinales.
- ▶ En algunos casos, después de que la mujer empiece a buscar cuidados médicos y haya entablado una “conversación” en su casa acerca del VIH y los cuidados médicos, su marido considera la posibilidad de hacerse la prueba y buscar cuidados médicos para sí.

Si la mujer se queda en la misma comunidad, la educadora de salud continua siendo un recurso de confianza de apoyo e información.

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD

- ▶ Alta visibilidad de las educadoras de salud en la comunidad: ferias de salud, parques, negocios dirigidos por latinos, sesiones de presentaciones sobre temas de VIH en hogares, escuelas secundarias, clases de inglés como segunda lengua (ESL).
- ▶ Los adolescentes animan a sus compañeras y compañeros a hablar sobre VIH y ETSs y facilitan que la educadora de salud se ponga en contacto con las mujeres adultas de las familias, abren las puertas a una comunicación abierta y presentan a la educadora como una persona “segura.”

II. LOGÍSTICA

PERSONAL NECESARIO

- ▶ Una educadora de salud de la comunidad diana con conocimientos sobre VIH
- ▶ Voluntarias para iniciativas de alcance comunitario: adolescentes y mujeres casadas de la comunidad

FORMACIÓN Y CUALIFICACIONES

- ▶ El personal y los voluntarios y voluntarias deben hablar español.
- ▶ El personal necesita formación continua en VIH, ETSs y otros temas socio-culturales relacionados con la salud (tatuajes, diferentes tipos de drogas, formas de usar drogas, etc.)
- ▶ El personal y los voluntarios deben saber escuchar y respetar las opiniones y sistemas de creencias de cualquier persona.

LUGAR DE LA ACTIVIDAD

Alcance comunitario: Puede realizarse en diferentes ámbitos dentro de la comunidad.

Asesoramiento (Counseling): Depende del lugar que escoja la usuaria, debería ser un sitio que permita una conversación íntima. Si la reunión se celebra en la agencia, se hará en una oficina privada o en una sala de reunión.

“Al trabajar con mujeres latinas sobre reducción de riesgos, estamos hablando de cambiar comportamientos que se han mantenido desde que Cristóbal Colón llegó a América.”

— TRABAJADORA DE ALCANCE COMUNITARIO, SANTA FE, NUEVO MÉXICO

FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD

Alcance comunitario: 3 días a la semana (alcanzando a 50 personas)

Asesoramiento (Counseling): de 1 a 6 meses para una sola usuaria — de 12 a 14 sesiones individuales

CONSULTORES EXTERNOS

Ninguno

SERVICIOS DE APOYO

Servicios de traducción de un miembro de la comunidad: de español o un idioma nativo americano concreto a inglés, dependiendo de las necesidades de la usuaria.

CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Competencia cultural, respeto, confianza, comunicación abierta, capacidad de escucha.

III. PUNTOS FUERTES Y DIFICULTADES

PUNTOS FUERTES

Las usuarias recogen información que las ayuda a decidirse a actuar.

DEBILIDADES

- ▶ Recursos insuficientes; no se llega a todos los miembros de la comunidad que necesitan servicios.
- ▶ Cuando la agencia tiene que derivar a una usuaria a otras agencias, se saca a la usuaria de una relación ya establecida en la que confía y se la introduce en una nueva relación que puede no ser cultural y lingüísticamente “segura” para ella.

DIFICULTADES PARA LOS USUARIOS

- ▶ Los tabúes sociales con orígenes en valores culturales, personales y religiosos y la educación familiar dificultan la conversación abierta y franca sobre el VIH y las actividades sexuales.
- ▶ A veces, la usuaria no puede entender la información en el contexto de su propia realidad porque la versión española de los términos que usa la educadora son simplemente un “calco semántico” de la versión inglesa y no tienen sentido dentro del contexto diferente de su cultura latina.

DIFICULTADES PARA EL PERSONAL

- ▶ No poder llegar a otras personas debido a restricciones culturales y legales, como por ejemplo, el hecho de que las educadoras de salud no puedan llegar a las niñas y niños porque las escuelas no lo permiten.
- ▶ Hay varias comunidades de habla hispana autónomas dentro del área que tienen distintas características socio-económicas y que exigen iniciativas de alcance comunitario y de intervención en salud adecuadas: inmigrantes mexicanos, inmigrantes cubanos, comunidades latinas ya establecidas desde hace tiempo y latinos nativos. Hay muy pocos recursos para llevar a cabo iniciativas de alcance comunitario en todas estas comunidades hispanas/ latinas.

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN

- ▶ Recursos financieros insuficientes.
- ▶ Barreras de idioma y servicios de traducción inadecuados en las agencias y clínicas de cuidados de salud.
- ▶ Falta de competencia cultural en otras agencias y clínicas de cuidados de salud (el 40% de la comunidad es hispana/ latina)
- ▶ Obstáculos políticos, religiosos e ideológicos al uso de condones dentro de la comunidad y en ciertas instituciones.

USUARIOS NO APROPIADOS

Ninguno

IV. RESULTADOS

EVIDENCIA DE ÉXITO

En la mayoría de los casos, el apoyo de mujer a mujer conduce a conversaciones educativas sobre la transmisión e infección del VIH, la prueba del VIH y a decisiones sobre cuidados médicos específicos para las mujeres y sus familias.

BENEFICIOS INESPERADOS

Las educadoras de salud se acercan más a la comunidad en general.

“CONNECTING TO CARE” ELEMENTS OF ACTIVITY

- ▶ La confianza que se crea entre la usuaria y la educadora de salud y el respeto de la educadora de salud por las necesidades, temores, creencias y vida de la mujer.
- ▶ El desarrollo de la relación individual entre la usuaria y la educadora de salud crea un espacio en el que la mujer puede empezar a pensar en la posibilidad de hacerse la prueba y recibir los cuidados médicos que ella crea apropiados.

EVALUACIÓN

- ▶ Se completa la evaluación con el uso de encuestas en la comunidad.
- ▶ Se realizan evaluaciones cuantitativas con la población a la que se llega a través de actividades de alcance comunitario.

A TENER EN CUENTA...

- ▶ Es muy importante no olvidar que se trata de una interacción de un ser humano con otro ser humano.
- ▶ No traten a las personas como “otro trabajo más que hay que hacer.”
- ▶ Trabajen con la cabeza, la mente y el corazón.

