

# Table of Contents

Reseña del proyecto

Descripción de la estrategia

Manual de capacitación

Sesiones de sensibilización

Seminarios

Visitas de acompañamiento

Sistema de referencia



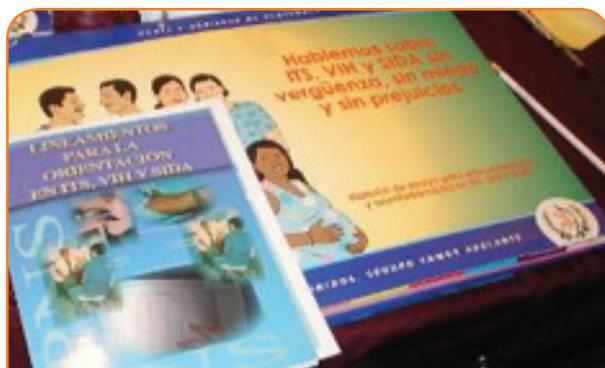
# **Reseña del proyecto**



# Uniendo Esfuerzos para Lograr una Visión Compartida de Servicios de Calidad en la Consejería y Prueba Voluntaria en VIH-SIDA

## Reseña del proyecto

El Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown (IRH), con financiamiento de USAID, apoyó a Population Services International y su afiliada PASMO (PSI/PASMO), en la implementación de un programa para la Prevención del VIH/SIDA en Centro América y México. Las actividades en este proyecto, se llevaron a cabo en un periodo de 4 años, iniciando en El Salvador, Guatemala y Nicaragua en enero del 2006; en México en Marzo del 2007 y se extendieron a Panamá y Belice a principios del 2008.



El proyecto promovió la difusión y el uso de las normas y herramientas desarrolladas for pas instituciones de cada país.

Dentro de esta colaboración institucional, IRH tuvo como tarea principal el implementar estrategias para mejorar la calidad y el acceso en los servicios de atención de CPV

e ITS, y PSI/PASMO la tarea de implementar una estrategia de comunicación para reducir el comportamiento de alto riesgo e incrementar el uso de los servicios. Estas actividades se complementaron, ya que la estrategia de comunicación pretendió incrementar el uso de los servicios de la CPV y la estrategia de capacitación se enfocó en mejorar la calidad de atención a la población en riesgo.

La estrategia de IRH, para fortalecer los servicios de consejería y prueba voluntaria (CPV) del VIH, buscó principalmente: (1) mejorar la calidad, el acceso y la utilización de esos servicios a través de un proceso de certificación del personal de salud; y (2) reducir la discriminación y estigma a los grupos de alta prevalencia, tales como trabajadoras sexuales (TS) y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Además, se buscó elevar el nivel de concientización sobre la epidemia entre esta población, a través de fomentar comportamientos que puedan reducir su riesgo frente al VIH/SIDA.

Las principales tareas del IRH incluyeron: (1) un diagnóstico de los servicios de CPV/ITS que brindan servicios a poblaciones vulnerables, o que tienen el potencial para brindarlos; (2) desarrollo de la estrategia y herramientas para el fortalecimiento de las competencias del personal de consejería; (3) fortalecimiento de la coordinación institucional y los sistemas de referencia; y 4) monitoreo y evaluación de la implementación de la estrategia.

## Diagnóstico de necesidades

Para definir las actividades del proyecto, y el diseño de la estrategia de capacitación para el personal de consejería, el IRH realizó un extenso diagnóstico que comprendió:

- **Análisis situacional** que cubrió áreas geográficas focales en cada país. Este análisis permitió identificar y evaluar las necesidades de las diferentes audiencias, ONGs y entidades privadas que ofrecen servicios de CPV/ITS con cercanía geográfica a los grupos de alto riesgo.
- **Evaluación de instalaciones** y reuniones con personal clave dentro de las principales organizaciones que ofrecen servicios de CPV. Por medio de entrevistas con el personal se obtuvo información sobre la disponibilidad y acceso de los servicios, la existencia y uso de protocolos para la CPV. También se evaluaron materiales de capacitación, ayudas de trabajo y herramientas de supervisión existentes. La evaluación de las instalaciones en cada país rindieron información valiosa sobre la población servida, los tipos de servicios ofrecidos y acceso a los mismos, capacitación recibida por los proveedores, información y educación prevista a clientes, disponibilidad de condones e insumos, sistemas de información de clientes y costo de los servicios.
- **Consulta a proveedores y usuarios** para conocer sus necesidades y recoger ideas sobre la mejor forma en que IRH y PASMO podrían contribuir a mejorar los servicios de CPV para poblaciones vulnerables. Esta consulta se realizó siguiendo un proceso denominado **Calidad Definida en Colaboración** (PDQ por sus siglas en inglés)<sup>1</sup>, a través del cual se logró identificar una visión conjunta de la calidad de los servicios de CPV entre los proveedores de servicios de salud y los grupos objetivo. Este proceso de consulta también permitió verificar los hallazgos del análisis situacional y la evaluación de instalaciones, así como re-direccionar perspectivas, malas percepciones y miedos, y desarrollar una visión compartida de los servicios de calidad para la CPV.

El principal objetivo del diagnóstico se cumplió, ya que se identificaron fortalezas y debilidades del sistema de servicio, y se recogió la información necesaria que permitió diseñar la intervención para el fortalecimiento de los servicios.

### Proveedores entrevistados en tres países

País/Localidad	#Proveedores	Institución	Proveedores
Guatemala Jutiapa, Barberena, Culiapa y Guatemala	23	MSPSAS ONGs	Médicos, Sicólogos, Trabajadoras Sociales, Enfermeras, Personal de laboratorio
El Salvador San Salvador y San Miguel	61	MINSAs ONGs	Médicos, Enfermeras, Educadoras
Nicaragua Chinandega, Masaya, Bluefields	43	MINSAs ONGs	Médicos, Enfermeras
<b>Total: 9 localidades, 117 proveedores, 14 instituciones</b>			

Otros resultados importantes del proceso del PDQ fueron que se logró explorar la visión de calidad tanto de proveedores como de usuarios, descubrir la percepción de barreras en la entrega de servicios y los factores que motivarían a las poblaciones de alto riesgo a usar estos servicios. El proceso del PDQ generó interés en el proceso y ayudó a que los miembros de la comunidad se unieran del proceso y se mantuvieron involucrados en el trabajo. Tanto el diagnóstico como el proceso del PDQ, ayudaron a construir la evidencia para demostrar las necesidades sentidas de la población, y contribuyó a obtener la aprobación del sector público, ONGs y otros agentes para diseñar e implementar una intervención que mejorara la atención en los servicios.

Los informantes clave, así como los participantes en

<sup>1</sup> La metodología "Calidad Definida en Colaboración (PDQ por sus siglas en inglés) se basa en un enfoque participativo desarrollado por Save the Children y adaptado por el IRH para la consulta sobre calidad de la CPV.

## Hallazgos más destacados del diagnóstico

las reuniones de consulta del PDQ, identificaron los factores que afectan la calidad de los servicios y que contribuyen a la poca utilización de los mismos. Entre estos se identificaron deficiencias y problemas en los sistemas y la infraestructura de los servicios, así como en las actitudes y comportamientos del personal que los brinda. A pesar de que muchos problemas son sistémicos, las deficiencias en las habilidades y actitudes del personal de atención son una de las razones principales para los problemas planteados.

- De los proveedores se describió que no escuchan a los clientes y carecen de empatía; que imponen sus propios valores, emiten juicios y faltan al respeto y derechos a la privacidad y confidencialidad del cliente; que están mal informados sobre la ley y la norma, que no respetan la orientación sexual del cliente, lo que conlleva a la discriminación en el tratamiento de los grupos en situaciones de mayor vulnerabilidad. Cuando se preguntaron las causas de la mala calidad de atención, los proveedores la atribuyeron al desempeño deficiente, la mala preparación, la sobrecarga de trabajo, la fatiga y la mala paga. La falta de una capacitación apropiada también fue citada como una de las principales razones de las deficiencias en la calidad.
- Del sistema se estableció que hay escasez de pruebas de VIH, insumos médicos y condones; limitaciones de espacio para facilitar la privacidad

y confidencialidad en la consejería; falta de materiales de información para proveedores y clientes; sistema de referencia débil y retraso en la entrega de resultados de la prueba.

En base a la normativa de servicio de calidad que fue especificada, y a los hallazgos de la consulta con proveedores y grupos vulnerables, el IRH desarrolló una intervención para mejorar el desempeño de los proveedores de la CPV, con énfasis en reducir el estigma y la discriminación en relación a las TS y los HSH. El objetivo de esta intervención fue fortalecer las habilidades de consejería del proveedor y asegurar que cada cliente de la CPV en los servicios de salud seleccionados para la intervención recibiera consejería imparcial, confidencial y personalizada en la reducción del riesgo.

La norma técnica para los servicios de CPV fue especificada para guiar la capacitación, y como una manera de medir si se mejoró el servicio. Las normas citadas especifican comportamientos del proveedor para consejería en VIH/SIDA con clientes, tales como el asegurar la privacidad y consentimiento informado, la creación de un ambiente de confianza y respeto, entrega de información veraz y apropiada para cada caso, y asesorar al cliente a través del proceso de la pre y pos-consejería de la prueba del VIH.

## Estrategia para fortalecer la capacidad del proveedor

El IRH desarrolló como la intervención primaria un proceso de certificación de cuatro etapas, combinando: (1) un taller de capacitación; (2) sensibilización a personal de salud por parte de proveedores capacitados; (3) visitas de seguimiento al personal capacitado; y (3) seminarios para reforzar aspectos tratados en el taller inicial. El diseño del proceso, el cual se realiza en un período de cuatro meses, se apoya en el hecho de que

por sí sola, la capacitación no es suficiente para cambiar actitudes y comportamientos del proveedor. También reconoce las dificultades que se presentan en los programas al prescindir del personal de atención cuando salen a participar en eventos de capacitación extensos.

El taller de capacitación de dos días incluye actividades de aprendizaje combinadas con teoría básica y aplicaciones en la práctica. El taller provee la normativa y el

marco técnico para sensibilizar a los proveedores acerca del proceso de CPV y reflexionar sobre el estigma y la discriminación que existe entorno a los clientes. Uno de sus objetivos es homologar el conocimiento acerca de la CPV y actualizar a los proveedores en las normas y procedimientos para los servicios en VIH/SIDA en sus países. Además, busca fortalecer las habilidades de la consejería así como también brindar oportunidades en que los proveedores reflejen sus actitudes y comportamientos en un ambiente seguro para compartir experiencias.



La diversidad sexual y los derechos del cliente son temas centrales dentro de las actividades de capacitación para combatir el estigma y la discriminación.

El taller está seguido, un mes después, por una actividad de práctica en el sitio de trabajo, donde el personal capacitado lleva a cabo una sesión de sensibilización para el resto del personal, uti-

lizando los materiales y lecciones recibidas en la capacitación. Esto permite que los capacitados internalicen y se apropien de la información, al tiempo que les da la oportunidad de enseñar a otros lo que ellos han aprendido en el proceso. Esta estrategia se considera más sostenible al convertir al personal capacitado en agentes de cambio en su propio entorno. Algunas de estas sesiones fueron observadas para proveer retroalimentación al personal capacitado.

Las dos visitas de seguimiento para cada proveedor se realizaron dos y cuatro después de la capacitación, con el fin de observar al proveedor conducir una sesión de consejería simulada para luego ofrecerle retroalimentación. Estas visitas brindaron la oportunidad de identificar vacíos en la competencia del proveedor, y reforzar sus conocimientos, actitudes y destrezas en relación a la CPV.

Seminarios cortos en temas que fortalecen las competencias en la consejería de CPV fueron también ofrecidos en horario conveniente fuera de las horas de trabajo. Estos seminarios se orientan a temas y dudas que no pueden resolverse adecuadamente en la capacitación y cubren situaciones que los proveedores han identificado previamente.

### Requisitos para la certificación

1. Participar en taller de capacitación (2 días)
2. Realizar charla de sensibilización en lugar de trabajo (45 minutos)
3. Participar en un mínimo de dos seminarios (2 a tres horas pro seminario)
4. Recibir dos visitas de apoyo.

Luego de llenar todos los requisitos del proceso, los proveedores recibieron su certificado que acredita el haber finalizado el programa. Se estableció que el certificado sí es un incentivo para la mayoría de los proveedores de la CPV.

## Evaluación del proyecto

La intervención del proceso de certificación consiguió fortalecer las habilidades de consejería de los proveedores de servicios de la CPV para asegurar que los clientes, especialmente los grupos más vulnerables, recibieran una consejería imparcial, confidencial y personalizada para la reducción del riesgo del VIH-SIDA. Para probar la efectividad de esta intervención, se evaluó

la calidad de los servicios a través de una línea de base antes de la capacitación y una 2 años después. Además, por medio de visitas de cliente misterioso y entrevistas de salida a usuarios, se evaluaron cambios en la calidad de la consejería y el acceso a los servicios, al comparar las diferencias y mejoras logradas al final del cuarto año del proyecto.

## Resultados

El proceso de certificación se llevo a cabo de forma similar en todos los países, con ligeras modificaciones por particularidades locales. El proceso se percibe de manera positiva por los representantes de los países y las otras personas de interés. Las personas de interés atribuyeron el éxito del proceso a el seguimiento que le fue dado a los proveedores. Esto fue considerado como algo novedoso y distinto de pasadas intervenciones. Los datos de las encuestas (de los talleres y en línea), junto con las observaciones de cliente simulado, las visitas de seguimiento y entrevistas sugieren que la estrategia de capacitación fue eficaz en el fortalecimiento de habilidades de los proveedores de APV. Hubo mejoría en las actitudes de los proveedores hacia los HSH y las TS y en sus conocimientos generales del proceso de APV. La privacidad y confidencialidad que se le ofrece a los clientes mejoró, así como la calidad de la consejería; los consejeros discutieron puntos esenciales que evalúan los comportamientos riesgosos. Los resultados de todos los países, muestran una mejora en el conocimiento del VIH y las habilidades de consejería. El proceso de certificación proveyó un espacio para que los provee-

dores reflexionaran sobre sus actitudes y prejuicios hacia TS y HSH. Las entrevistas trajeron a relucir que muchos proveedores que el proveerle servicio a estas poblaciones y sus creencias religiosas les causaban conflictos morales y vocaciones. Este fue un aspecto importante el cual muchos proveedores pudieron demostrar lo que aprendieron a través de las charlas de sensibilización que ofrecieron a sus compañeros de trabajo. Por último, la lista de verificación, que fue desarrollada como parte del proyecto, ha denotado interés en las autoridades locales y ONG; inclusive algunas están usándola ya en sus propios programas de APV. En los diferentes países, las personas de interés, mencionaron la disposición de continuar este tipo de programas y estrategias por cuenta propia, pero su principal obstáculo era la financiación de estos esfuerzos. Algunas de estas organizaciones y organismos expresaron que podrían seguir los pasos concretos del proceso de certificación para mantener el proceso en marcha con nuevos trabajadores que se integren al centro de servicios, incluso utilizando los actuales proveedores certificados como maestros en el proceso.

Para obtener mayor información sobre este proyecto visite [www.irh.org](http://www.irh.org). La investigación en la que se basa esta publicación fue financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de conformidad bajo el Acuerdo de Cooperación No. 596-A-00-06-00060-20 con Population Services International.

El Instituto para la Salud Reproductiva realiza investigaciones y proporciona asistencia técnica sobre los Métodos de Planificación Familiar con base en los Conocimientos sobre la Fertilidad y servicios de atención del VIH/SIDA.

**Instituto de la Salud Reproductiva**  
 4301 Connecticut Ave., Suite 310  
 Washington DC 20008  
[irhinfo@georgetown.edu](mailto:irhinfo@georgetown.edu)  
[www.irh.org](http://www.irh.org)



# Descripción de la estrategia



# Estrategia para Fortalecer la Calidad de la Consejería en VIH y SIDA

## Introducción

Este documento presenta un resumen de la metodología, objetivos y actividades de la estrategia que está desarrollando por el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de consejería y prueba voluntaria (CPV) del VIH ofrecidos a poblaciones en contexto de vulnerabilidad.

En el marco del Proyecto de Prevención del VIH/SIDA para Centroamérica y México, ejecutado por PASMO, Population Services International (PSI), y el Instituto de Salud Reproductiva (IRH) uno de los objetivos fue incrementar la utilización de la CPV para las trabajadoras sexuales (TS) y los hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH), incluyendo transgénero, travestís, bisexuales y trabajadoras sexuales (TS), ya que estas poblaciones experimentan estigma y discriminación por su orientación y trabajo sexual. PSI está trabajando para minimizar estas desigualdades y aumentar el acceso a los servicios mediante el aumento de conocimiento, promoción y empoderamiento a sus clientes.

El Instituto de Salud Reproductiva está colaborando con PSI, para mejorar la calidad de los servicios de salud a estas poblaciones mediante distintas intervenciones, entre las que se destacan el fortalecimiento de las competencias en los proveedores de salud que brindan la CPV. Para definir una estrategia que cubra a las necesidades tanto de proveedores como los clientes, el IRH desarrolló un proceso de investigación que incluye las siguientes actividades: (1) consultas a instituciones públicas, agencias de cooperación y ONGs para definir un mapeo de los actuales servicios de salud para las poblaciones metas; (2) diagnóstico situacional de los actuales servicios de CPV; y (3) reuniones con usuarios meta y proveedores de salud para discutir y sensibilizar sobre la calidad y revisiones de los materiales, sistemas y normas de los programas nacionales. Los resultados de

este proceso de investigación han permitido identificar que los principales problemas que afectan la calidad y limitan el acceso a los/as usuarios/as son:

- Discriminación al cliente basada en la orientación y trabajo sexual.
- Vacíos en el conocimiento del marco legal, normativa técnica, derechos de usuarios relacionados con el VIH-SIDA.
- Deficiencias en la evaluación del riesgo del cliente en el proceso de la consejería.
- Limitaciones en las habilidades de los proveedores para ofrecer una consejería de calidad por la sobre carga de trabajo.
- Necesidades de apoyo para los consejeros para manejar el estrés relacionado al trabajo y el apoyo a su salud mental.
- Falta de privacidad y confidencialidad en los servicios de la CPV.
- Sistema de referencia informal desde el sector público hacia las ONG's y de las ONG's al sector público.
- Limitaciones en el proceso de supervisión, orientado a elementos cuantitativos, sin considerar los cualitativos y de proceso.
- Capacitaciones recibidas por proveedores son esporádicas, sin un seguimiento para valorar la aplicación de los conocimientos adquiridos.

Este panorama amplio sobre los requerimientos y las intervenciones para afrontar esta problemática al acceso y la calidad ha permitido al IRH construir una estrategia dirigida a los proveedores de salud orientada a mejorar sus competencias para aumentar la calidad y el acceso de los grupos en contexto de vulnerabilidad. En base a estos hallazgos se diseñó una estrategia para sensibilizar a los proveedores y facilitar el cambio de actitudes para

reducir el estigma y la discriminación en los servicios de CPV.

Basándose en que una intervención inicial de capacitación no ejerce un efecto suficiente para el cambio de actitudes y comportamientos de los proveedores, el IRH propuso y discutió con PASMO una estrategia innovadora para mejorar la capacidad a largo plazo, basada en cuatro actividades, que además incluye el seguimiento en el servicio. Esta estrategia trae consigo el fortalecimiento de conocimientos actitudes y habilidades del proveedor y las de sus colegas clínicos respecto a los clientes/meta.

La estrategia se plantea como un proceso en el que los participantes deben seguir paso a paso el cumplimiento de las cuatro actividades para lograr certificarse.

Se comienza con un taller de capacitación presencial de dos días, un mes después los capacitados realizan sesiones de sensibilización en su lugar de trabajo, el segundo y cuarto mes después de la capacitación inicial, el personal del IRH visitará a cada consejero capacitado para reforzar la información clave y evaluar habilidades a través de la aplicación de una lista de chequeo estructurada. El último paso en el proceso de participación al menos dos seminarios para reforzar

temas cubiertos en la capacitación inicial que deben realizarse en consenso con los participantes en horas no laborales (sábado, domingo o por las noches).

La razón importante de utilizar el enfoque de certificación, es que el acompañamiento al proveedor es prolongado en el tiempo y mantiene la motivación para mejorar su competencia hasta lograr cambios sustanciales demostrados en la práctica.

Estrategia para fortalecer las competencias del proveedor de servicios de CPV

TALLER DE CAPACITACION 2 Días	SENSIBILIZACION AL PERSONAL 45 minutos Después del taller	SEMINARIOS 3 horas por seminario Durante 2º y 3er. mes	VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO 30 minutos por visita Durante 2º y 3º mes
<b>DESCRIPCION</b> Taller que combina teoría, reflexión y práctica con el objetivo de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivelar conocimientos sobre normas y procedimientos de CPV</li> <li>• Fortalecer habilidades de consejería</li> <li>• Sensibilizar y establecer pautas para reducir estigma y discriminación hacia grupos especiales</li> <li>• Apoyar en el manejo del estrés</li> </ul>	<b>DESCRIPCION</b> • Actividades de sensibilización del proveedor capacitación hacia el resto del personal de su centro.	<b>DESCRIPCION</b> Serie de seminarios sobre temas que afectan la presentación del servicio a poblaciones especiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Género, diversidad sexual y derechos humanos</li> <li>• Consejería a grupos especiales</li> <li>• Manejo del estrés y síndrome de agotamiento</li> <li>• Estigma y discriminación</li> </ul>	<b>DESCRIPCION</b> • Visitas de acompañamiento en el lugar de servicio para resolver dudas del proveedor y fortalecer debilidades identificadas durante un ejercicio de consejería simulada
<b>HERRAMIENTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de capacitación</li> <li>• Cuaderno del Participante</li> <li>• Ayudas (Lista verificación)</li> </ul>	<b>HERRAMIENTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de Facilitador</li> <li>• Maternal breve de lectura</li> </ul>	<b>HERRAMIENTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan metodológico</li> <li>• Maternal de referencia y lectura</li> </ul>	<b>HERRAMIENTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de verificación</li> </ul>

Carné de Certificación

## Materiales y metodología

### Manual de capacitación

En Guatemala y Nicaragua se desarrollaron talleres, con proveedores de servicio (consejeros) y con directores de programas del sector público y privado que atienden a las poblaciones meta, para validar y desarrollar el manual que guía de la estrategia. Este manual comprende 12 actividades de aprendizaje que combinan teoría básica clave con aplicación práctica. Los objetivos de esta capacitación son:

1. Ofrecer a los proveedores de servicios de CPV actualización sobre las normas y procedimientos sobre servicios de VIH/SIDA en sus países.

2. Estandarizar la información, el proceso y procedimientos de la CPV entre los proveedores.
3. Fortalecer las habilidades de consejería de los proveedores para que puedan ofrecer servicios de CPV de calidad y aprender a manejar sus propias emociones y estrés.
4. Sensibilizar a los proveedores sobre el estigma y la discriminación que existe en la entrega de servicios a las poblaciones más vulnerables.

El IRH ha considerado que los materiales que desarrolla sean complementarios a los actuales del programa nacional en cada país. Esta decisión radica

en la reducción de costos y la seguridad de que las organizaciones participantes perciban lo valioso que ya tienen como parte de sus recursos impresos y que cubren los aspectos básicos de la CPV.

### El taller presencial de dos días

Considerando que el personal puede tener acceso a máximo dos días para salir de su unidad de salud, la capacitación se orienta a los temas más necesarios para crear bases en el conocimiento y la comprensión para reducir el estigma y la discriminación. El taller proporciona: (a) el marco técnico y normativo para el cuidado de la salud y el proceso de la CPV así como el estigma y la discriminación que existe en sus lugares de trabajo; (b) un espacio de reflexión para los proveedores sobre sus propias actitudes y comportamientos; y, (c) oportunidades de experimentar en la práctica. De esta manera, la capacitación se enfocará en:

- Concientizar sobre estigma y la discriminación al cliente.
- Analizar de normas, lineamientos del país y recursos locales.
- Usar herramientas y del algoritmo de la CPV.
- Conocer el marco legal sobre derechos del cliente, confidencialidad y derecho a los servicios.
- Poner en práctica los principios de la consejería.

El taller está diseñado para ofrecer a los participantes un ambiente seguro en el que puedan compartir experiencias y aprender a enfrentarse con las situaciones típicas de estrés en su campo de trabajo. Para el desarrollo de los temas se utilizan juego de roles, demostración de consejerías y otras de grupo.

En este taller los participantes recibirán las herramientas y la información clave necesarias para completar las tres etapas restantes del proceso de certificación. En el taller llenarán su plan de acción personal a implementar en su trabajo, realizaran un post-test para medir la comprensión de los conceptos claves y llenarán un formulario para evaluar y ofrecer retroalimentación sobre la capacitación.

### Sensibilización en unidades de salud

Las charlas de sensibilización en el sitio de trabajo está

diseñada para proporcionar al personal una oportunidad para: (a) compartir lo que han aprendido y enseñarlo al resto del personal, lo que motive a internalizar la información, y (b) ser agentes de cambio en su escenario de trabajo, dado que la discriminación toma lugar dentro y fuera de los consultorios (por ej.: personal administrativo estigmatiza o discrimina a los clientes).

La sesión de sensibilización en el servicio es un requisito a ser completado un mes después de la capacitación inicial. Usando materiales de apoyo recibidos en la capacitación. Se sugiere a los participantes preparar y desarrollar una sesión de sensibilización de 30 a 45 minutos en su lugar de trabajo. Esta sesión pretende involucrar a todo el personal. Dado que al menos dos proveedores de salud (un médico, una enfermera y/o auxiliar de enfermería) de cada establecimiento participarán en el taller de dos días de capacitación, y que todos deberán dar esa sesión de sensibilización, el personal del tendrá la oportunidad de recibir información clave en varias sesiones. Al tener estas tres sesiones por centro, también se garantizará que si hay rotación, el personal tendrá al menos una o dos oportunidades para participar si pierden una de las sesiones. El IRH evaluará una muestra de estas sesiones. La retroalimentación a los facilitadores se les dará en las visitas de seguimiento en el lugar de trabajo.

### Continuidad de las visitas de seguimiento

Las visitas de seguimiento están diseñadas para apoyar, alentar y retroalimentar al proveedor con información adicional. Estas visitas ofrecerá la oportunidad de reflexionar sobre la experiencia en el trabajo y reforzarán el conocimiento adquirido. Estas visitas estratégicas darán al IRH el beneficio adicional de identificar espacios que pueden ayudar luego en los ajustes de la información para otros componentes del proceso de certificación.

Los seguimientos están programados para el mes uno y cuatro después de la capacitación inicial. En cada visita, se simularán roles de la consejería los cuales serán evaluados utilizando una lista de chequeo que cubre lo esencial de la pre y post consejería. Al final de la simulación, los proveedores son retroalimentados y discuten su experiencia aplicando el aprendizaje de la capacitación inicial, y aplicando habilidades de manejo

de estrés. Los resultados de estas observaciones serán anotados en la lista de chequeo que será analizada para identificar áreas que necesitan mejorarse y reforzarse en capacitaciones futuras.

### Seminarios

Otra elemento de esta estrategia es que se ofrece a los participantes una serie de seminarios cortos en temas clave relacionados con la competencia para reducir el estigma y la discriminación en la CPV a los grupos más vulnerables. Estos seminarios se ofrecen fuera del horario regular de trabajo de los proveedores, pero en días y horas convenientes para ellos.

Siguiendo el hilo de los temas sobre diversidad sexual, el estigma y la discriminación y el manejo del estrés en el proveedor vistos en el taller inicial, los seminarios profundizan la reflexión sobre estos aspectos y permiten a los participantes desarrollar una perspectiva mucho más integral de la calidad de atención al cliente de la CPV. Se espera que esta estrategia aumente la participación de los proveedores en el proceso de certificación, así como las oportunidades para generar conocimientos a largo plazo, ya que los proveedores continuarían consultando profundizando en los temas.

De acuerdo los resultados de la investigación y la consulta con usuarios y funcionarios institucionales, el IRH identificó los siguientes temas clave:

- Estigma y discriminación
- Diversidad sexual y derechos humanos
- Consejería del VIH/SIDA a grupos especiales, incluyendo HSH, TSF y adolescentes
- Fortalecimiento de los proveedores a través del auto manejo del estrés y manejo de bio-seguridad en el lugar de trabajo.

### Proceso de certificación

Se espera que el proceso de certificación sea una modalidad exitosa, ya que ofrece a los participantes:

- Una variedad de oportunidades para mejorar su competencia en la entrega de servicios de CPV, a través de la práctica, juego de roles, e intercambio de experiencias del trabajo.

- Herramientas y materiales de apoyo y recursos actualizados.
- La oportunidad de fomentar la responsabilidad, motivación, oportunidades para retroalimentación, afirmación y fortaleza de habilidades.
- Visitas continuas, apoyo y charlas enfocadas hacia las necesidades de información que los proveedores necesitan.
- La oportunidad de consultar y recibir retroalimentación después de la capacitación inicial, la cual puede llenar necesidades individuales de cada proveedor y de cada centro de salud.

La certificación es un proceso de aproximadamente 4 meses que culmina con el desarrollo de todas las actividades planteadas en el siguiente cuadro.

### Cronograma de actividades del proceso de certificación

Taller	Charlas de sensibilización	Seminarios	Visitas de seguimiento
Mes 1	Mes 1 o 2	Mes 2 y 3	Mes 2 al 4

# **Manual de capacitación**



# Fortalecimiento de la Calidad de la Consejería en VIH y SIDA

## Taller de Capacitación

para Personal de Servicios de Consejería y  
Prueba Voluntaria de VIH y SIDA



# Fortalecimiento de la Calidad de la Consejería en VIH y SIDA

Taller de Capacitación para  
Personal de Servicios de Consejería y  
Prueba Voluntaria de VIH/SIDA



El Instituto de Salud Reproductiva en Washington, D.C., como parte del Centro Médico de la Universidad de Georgetown es un centro líder en el campo de la planificación familiar natural y está dedicado a desarrollar enfoques prácticos y sencillos para la consejería y educación en salud reproductiva.

© 2008 Institute for Reproductive Health, Georgetown University

4301 Connecticut Ave, NW, Suite 310  
Washington, DC 20008

Email: [irhinfo@georgetown.edu](mailto:irhinfo@georgetown.edu)

Website: [www.irh.org](http://www.irh.org)

Se permite la reproducción, citas o distribución de cualquier parte de esta publicación, siempre que se distribuya en forma gratuita y se otorguen los créditos correspondientes al Instituto u otras organizaciones mencionadas en este manual como la fuente del material.

Esta publicación se realizó con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el subcontrato entre Georgetown University/IRH y PSI No. 2758 dentro del convenio de cooperación 596-A-0006-00060-00 entre USAID y Populations Services International (PSI) y PASMO para el Proyecto de Prevención de VIH/SIDA en Centroamérica y México. El contenido de este documento no refleja la opinión o políticas de USAID, PSI, PASMO, o de la Universidad de Georgetown.

# Contenido

Agradecimientos.....	iii
Introducción .....	iv
Plan Metodológico .....	vii
<b>Sesión 1: Introducción al taller .....</b>	<b>1</b>
Actividad 1 – Inscripción y llenado del pre-test .....	1
Actividad 2 – Bienvenida y ejercicio rompe hielo .....	1
Actividad 3 – Objetivos y expectativas .....	1
Actividad 4 - Logística del taller y cuaderno del participante .....	2
Actividad 5 – Definiendo CALIDAD de atención en el servicio .....	2
Material de apoyo.....	10
<b>Sesión 2: Generalidades del VIH/SIDA .....</b>	<b>15</b>
Actividad 1 – Panorama y generalidades del VIH/SIDA .....	15
Actividad 2 – Ejercicio de grupos: Impacto del VIH en mi vida profesional y personal .....	15
Material de apoyo.....	17
<b>Sesión 3: Análisis de la Norma del VIH/SIDA.....</b>	<b>27</b>
Actividad 1 – Trabajo de grupo para analizar la norma nacional.....	27
Material de apoyo.....	30
<b>Sesión 4: Generalidades de la Consejería .....</b>	<b>33</b>
Actividad 1: Ejercicio de Grupos – Información y Consejería: Dos Conceptos Diferentes .....	33
Actividad 2: Preparación de Sociodramas.....	34
Actividad 3: Resumen sobre Principios de la Consejería.....	34
Material de apoyo.....	37
<b>Sesión 5: Consejería para la Prueba Voluntaria del VIH.....</b>	<b>43</b>
Actividad 1: Ejercicio de grupos – Análisis de la Consejería a Poblaciones Específicas.....	43
Actividad 2: Análisis de casos.....	44
Actividad 3: Consejería previa y posterior a la prueba voluntaria (CPV).....	44
Actividad 4: Practicando habilidades para la CPV .....	45
Material de apoyo.....	46
<b>Sesión 6: Explorando Género y Cultura .....</b>	<b>61</b>
Actividad 1: Hombre o Mujer –Diferencias Aparentes.....	61
Actividad 2: Nuestros Esquemas Mentales.....	62
Actividad 3: Cierre .....	64
Material de apoyo.....	65

## Contenido continuación

<b>Sesión 7: Sexo y Sexualidad .....</b>	<b>69</b>
Actividad 1: Definiendo Sexualidad.....	69
Actividad 2: Círculos de la Sexualidad.....	70
Actividad 3: Cambio Personal y Profesional.....	71
Material de apoyo.....	72
<b>Sesión 8: Estigma y Discriminación .....</b>	<b>77</b>
Actividad 1: Presentación sobre Estigma y Discriminación.....	77
Actividad 2: Reflexión en grupo.....	77
Actividad 3: Dramatización .....	78
Actividad 4: Señales del estigma y la discriminación .....	79
Actividad 5: Rincón de los testimonios (opcional) .....	79
Actividad 6: Video sobre estigma y discriminación (opcional) .....	79
Actividad 7: Cierre de la sesión .....	79
Material de apoyo.....	80
<b>Sesión 9: Manejo del Estrés y</b>	
<b>Prevención del Síndrome de Agotamiento.....</b>	<b>87</b>
Actividad 1: Identificando estados de ánimo y emociones.....	87
Actividad 2: Manejo del estrés y prevención del desgaste .....	88
Material de apoyo.....	89
<b>Sesión 10: Evaluación y Cierre del Taller.....</b>	<b>95</b>
Actividad 1 – Llenado del pos-test y evaluación del taller.....	96
Actividad 2 – Entrega de certificados .....	101
Material de apoyo.....	101

## Agradecimientos

**El Instituto agradece** a las siguientes personas que contribuyeron a la realización, validación y publicación de este manual: Jeannette Cachan, Aysa Saleh-Ramirez y Claudia Velásquez quienes lideraron la preparación de los contenidos; Margarita de Monroy, Jurgen Maulhardt y Ximena Gutiérrez por el apoyo a la validación del manual en El Salvador, Guatemala y Nicaragua respectivamente, y las subsiguientes revisiones al contenido; a Elisabeth Kvernen por el diseño y diagramación del manual y David Klemm por realizar los ajustes finales.

Las siguientes organizaciones apoyaron la preparación y validación de este documento a través de revisiones y coordinación de las pruebas de campo: Ministerios de Salud de El Salvador, Guatemala y Nicaragua, y las organizaciones PSI y PASMO a través de su personal en Centroamérica, en especial Donald Moncada, Alvan Alemán, Pilar Sebastián y Gerardo Lara.

El Instituto, reconociendo la riqueza de los recursos desarrollados por otras organizaciones líderes en el campo de la consejería en VIH y SIDA, realizó una consulta extensa de materiales existentes y, con la debida autorización, adaptó información y actividades educativas de los siguientes manuales y publicaciones:

- Manual de Orientación en VIH y SIDA/ITS. Proyecto Acción SIDA de Centroamérica PASCA.
- Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS, Training for Health Care Workers, EngenderHealth, 2004.
- Manual de Consejería, Región Autónoma del Atlántico Sur. ACRIC y MINSAL Silais RAAS. Nicaragua, 2006.
- Herramientas para evaluar la consejería y Prueba Voluntaria en VIH/SIDA. ONUSIDA, marzo 2000.
- "ISOFI Toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality. Copyright © 2007 Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE) and International Center for Research on Women (ICRW).
- Counseling and Testing for HIV, Reference Manual. JHPIEGO, 2004
- HIV/AIDS Stigma: Finding Solutions to Strengthen HIV/AIDS Programs, ICRW, 2006
- Pruebas Voluntarias del VIH con Consejería: Una Guía de Referencia para Consejeros y Capacitadores. Family Health International, octubre 2005.
- Manual de Consejería, Programa Nacional de SIDA, Ministerio de Salud Pública de El Salvador Junio 2005.
- Manual para facilitadores sobre consejería para VIH/SIDA. Programa Nacional ITS, VIH y SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 2005.
- Manual de Consejería sobre VIH/SIDA, Programa Nacional ITS/VIH/ SIDA. Nicaragua 2005.

## Introducción al manual

**Este manual de capacitación** se desarrolló como parte de una estrategia para el fortalecimiento de las competencias del personal de servicios de salud que brinda consejería para la prueba voluntaria del VIH. La estrategia, que fue diseñada por el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown, se implementó dentro del marco del Programa para la Prevención del VIH/SIDA en Centro América y México ejecutado por Population Services International (PSI) y su afiliada PASMO.

Dado que los objetivos principales de dicho programa son: (1) mejorar la calidad, el acceso y la utilización de los servicios de atención de consejería y prueba voluntaria (CPV) para el VIH y Sida; y (2) reducir la discriminación y estigma a los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, tales como trabajadoras sexuales (TS) y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), era imperativo identificar acciones dirigidas al personal de atención. Con esta estrategia de fortalecimiento de habilidades y cambios de actitud del personal se espera mejorar la calidad y el acceso en los servicios de atención de la CPV en los grupos e ITS en los grupos de mayor vulnerabilidad.

La selección de los temas del manual se basó en los resultados del diagnóstico de necesidades en varios países centroamericanos. Este diagnóstico incluyó una línea de base, evaluación de la calidad a través de la metodología de cliente misterioso, y de un proceso de consultas con proveedores, TS y HSH empleando el enfoque “Calidad Definida en Colaboración” (PDQ por sus siglas en inglés). Los hallazgos del diagnóstico y las consultas PDQ mostraron el siguiente panorama en los servicios de la CPV:

- Evidencia de discriminación basada en la orientación sexual y la actividad comercial del sexo.
- Carencia de apoyo y de información a los consejeros sobre cómo manejar el estrés relacionado al trabajo y apoyo a la salud mental.
- Carencia de conocimiento del marco legal que protege los derechos individuales a servicios de calidad relacionados con VIH/SIDA y de las normas y protocolos ha ofrecérseles.
- Evaluación inadecuada de la valoración de riesgo del cliente durante la CPV.
- El tiempo limitado y la fuerte carga de trabajo limita la habilidad del proveedor para ofrecer consejería de calidad.
- Carencia de privacidad y confidencialidad en los servicios CPV.

Dadas las necesidades identificadas, se diseñó una capacitación con los siguientes objetivos

- Actualizar a los participantes sobre las normas y procedimientos de consejería para la prueba voluntaria en VIH/SIDA.
- Unificar criterios sobre los procedimientos de la consejería para la prueba voluntaria en VIH/SIDA.
- Conocer los aspectos de estigma y discriminación asociados a los usuarios que

solicitan la prueba y reciben servicios de consejería, especialmente las poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad.

- Fortalecer las habilidades del personal de servicios en relación a la consejería para la prueba voluntaria en VIH/SIIDA.

Este manual está dirigido a facilitadores encargados de capacitar al personal de salud que brinda servicios en la consejería y prueba voluntaria del VIH en instituciones gubernamentales y no gubernamentales, en particular, personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología, etc., que necesite mejorar sus habilidades en consejería relacionadas con el VIH y SIDA.

La capacitación tratará los temas más relevantes proporcionando una base de conocimiento y entendimiento para reducir el estigma y la discriminación en sus servicios y centros. Así, la capacitación se enfocará en:

- Cómo reconocer el estigma y la discriminación
- Analizar y familiarizarse con las normas locales, guías y procedimientos de la CPV
- Conocer y usar las herramientas y el algoritmo de la CPV
- Conocer y aplicar el marco legal de los derechos del cliente, especialmente la confidencialidad en el servicio
- Conocer y aplicar los principios de la consejería

El manual explora los diferentes con actividades participativas, juego de roles, demostraciones de consejería y actividades de grupo. El taller de capacitación de dos días pretende proporcionar: (a) el marco normativo y técnico para sensibilizar a los profesionales de servicios de salud sobre el proceso de la CPV, así como del estigma y la discriminación que existe en sus centros de trabajo; (b) un espacio para la reflexión sobre sus propias actitudes y comportamientos; y (c) oportunidades para experimentar la práctica de la CPV.

Las actividades en el manual están diseñadas de manera que el taller de capacitación brinde a los participantes un ambiente seguro en el cual compartir sus experiencias y aprender a enfrentar las situaciones de sensibilidad y estrés típicas de su campo de trabajo.

El manual está organizado para ofrecer al facilitador una herramienta de apoyo en su tarea de apoyar el desarrollo de habilidades del personal que trabaja en la consejería y prueba voluntaria, de manera que el taller se realice dentro de un marco estandarizado, en tiempo y contenido.

El manual contiene diez sesiones con sus respectivas guías didácticas y lectura de apoyo para manejar los contenidos de los diferentes temas. Cada guía didáctica contiene los objetivos de aprendizaje del tema, un listado del material necesario para desarrollarlo, y el procedimiento para cada actividad. Las lecturas de apoyo al final de cada guía didáctica contienen los elementos clave del tema. Además sirven de apoyo al facilitador para prepararse en el tema y como material de lectura de los participantes.

El taller de capacitación está diseñado para administrarse en 16 horas distribuidas en dos días. Las diez sesiones del manual incluyen varias Actividades o tareas. Cada sesión incluye lo siguiente:

- Objetivos de la sesión
- Temas, actividades y tiempo
- Procedimiento para la sesión
- Notas para el facilitador
- Material de apoyo para la sesión

Confiamos que su experiencia como docente y su experiencia en el campo de trabajo del VIH/Sida, contribuirán a enriquecer las discusiones que se generen durante la presentación del tema.

## Facilitando el taller

### Objetivos de aprendizaje

Al final del taller, los participantes podrán:

- Haber reforzado información básica sobre el VIH/SIDA y conocer la situación de la epidemia a nivel mundial y nacional.
- Mencionar cinco aspectos de la norma nacional sobre VIH y SIDA
- Identificar la diferencia entre información y consejería
- Describir el proceso para la consejería pre-prueba y posprueba del VIH
- Orientar a usuarios durante la pre prueba y posprueba del VIH
- Describir la ruta del proceso de consejería para prueba y entrega de resultados
- Reconocer el vínculo que el género, la sexualidad y la cultura tienen con la VIH/SIDA
- Diferenciar entre estigma y discriminación y sus manifestaciones en la atención a grupos tales como HSH y MTS
- Reconocer síntomas en sí mismos y señales del síndrome de agotamiento, e identificar estrategias para evitar o disminuir el estrés.
- Aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia
- Identificar aspectos de su rutina de trabajo que es necesario mejorar para beneficio de su propia salud y la de los usuarios

### Logística del taller

Se recomienda mantener un número de participantes que no exceda 20, de manera que se pueda garantizar una mayor participación y la cobertura de todos los temas.

### Evaluación del taller

El manual incluye varios instrumentos que puedan permitir a los facilitadores planear y evaluar el taller que vayan a realizar:

- Hoja del perfil del participante que recaba información personal y laboral del participante, le permite al facilitador identificar el perfil apropiado de los participantes en el taller.
- Pre y postest desarrollado a partir de los contenidos, le permitirá evaluar la comprensión de conceptos clave y medir preliminarmente cambios en algunas actitudes del participante.
- Evaluación del 1er. día para hacer ajustes en el 2º. día, de acuerdo a la dinámica del grupo
- Evaluación final del taller para identificar y realizar mejoras en su diseño.

# Plan Metodológico

## Primer Día

Sesión/Tiempo	Objetivo	Actividad	Contenidos	Materiales
<b>1.</b> Introducción al taller 1 HORA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer los objetivos y agenda del taller</li> <li>Darse a conocer entre participantes y facilitadores</li> <li>Describir el marco de calidad de atención en el que se basa el taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inscripción y llenado de Pre-test y perfil del participante</li> <li>Bienvenida</li> <li>Ejercicio rompehielo</li> <li>Discusión de objetivos y expectativas</li> <li>Repaso de la agenda y logística del taller</li> <li>Explicación del material del participante</li> <li>Presentación del concepto y diagrama de calidad y ejercicio de grupos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivos del Taller</li> <li>Objetivos de aprendizaje</li> <li>Elementos de calidad de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuaderno del participantes</li> <li>Objetivos en la lamina de PowerPoint u hoja de papelógrafo.</li> <li>Agenda</li> <li>Material de lectura del facilitador sobre marco de calidad</li> <li>Hoja de trabajo: <i>Esquema de calidad</i></li> </ul>
<b>2.</b> Generalidades y actualización del VIH y el SIDA 1 HORA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Homologar conocimientos del VIH/ SIDA</li> <li>Actualizar a los participantes sobre la situación de la epidemia a nivel mundial y nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición con presentación en PowerPoint y lluvia de ideas en algunas láminas.</li> <li>Preguntas y respuestas al terminar la exposición.</li> <li>Ejercicio de grupos: Impacto del VIH en mi vida personal y profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexto y estadísticas globales y nacionales del VIH/ SIDA</li> <li>Información básica del VIH/ SIDA (qué es, cómo se transmite, factores biológicos y socio-económicos, mitos)</li> <li>Importancia de la CPV y diagnóstico del VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación en PowerPoint</li> <li>Lectura de apoyo sobre el VIH/ SIDA</li> <li>Hoja de trabajo: <i>Impacto del VIH/ SIDA en mi vida</i></li> </ul>
<b>3.</b> Análisis de la norma del VIH/ SIDA 45 MIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiarizar a los participantes con la norma y lineamientos oficiales para la prevención y servicios del VIH</li> <li>Analizar la aplicación de la norma concretamente en la atención que da el proveedor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo de grupos para análisis de la norma y como operacionalizar en la consejería el punto central del artículo</li> <li>Exposición del facilitador y delegado de cada grupo.</li> <li>Resumen por el facilitador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ética, derechos humanos</li> <li>Leyes que norman el comportamiento y penalizan incumplimiento</li> <li>Derechos del usuario y derechos del proveedor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Norma nacional y protocolos, locales</li> <li>Presentación en PowerPoint</li> <li>Hoja de trabajo: Instrucciones para actividad <i>Análisis de la norma</i></li> </ul>

## Primer Día *continuación*

Sesión/Tiempo	Objetivo	Actividad	Contenidos	Materiales
<p><b>4.</b> Generalidades sobre la Consejería 1 HORA 30 MIN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Establecer diferencias entre información y consejería y realizar un ejercicio de práctica</li> <li>■ Identificar los principios y técnicas esenciales de la consejería</li> <li>■ Identificar las cualidades del consejero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trabajo de grupos para discutir diferencias entre información y consejería</li> <li>■ Discusión principios de consejería</li> <li>■ Dramatizaciones de sesión de información y sesión de consejería</li> <li>■ Como debe ser la consejería en VIH/ SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diferencia entre información y consejería en cuanto a propósito, contenido y relación con el usuario</li> <li>■ Objetivos, características y principios de la consejería (imparcialidad, privacidad, confidencialidad, veracidad)</li> <li>■ Perfil del consejero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Papelógrafo con instrucciones para grupo de trabajo (3 preguntas a discutir)</li> <li>■ Hoja de trabajo: Información y consejería</li> <li>■ Lista de verificación</li> <li>■ Hoja de trabajo: Principios consejería lleno y vacío</li> <li>■ Hoja de trabajo para ejercicio grupal</li> </ul>
<p><b>5.</b> Consejería para la Prueba Voluntaria del VIH 1 HORA 30 MIN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Homologar conceptos de los participantes en relación al proceso de la CPV</li> <li>■ Poner en práctica el protocolo de la CPV y las habilidades de consejería empleando una lista de verificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Exposición con preguntas y respuestas</li> <li>■ Introducción de la lista de verificación</li> <li>■ Dramatización del facilitador y observación de los participantes con lista de verificación</li> <li>■ Análisis de juego roles y retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Algoritmo de la prueba</li> <li>■ Repaso del procedimiento para la prueba</li> <li>■ Aspectos clave a cubrir en la consejería pre-prueba (Evaluación del riesgo, plan de prevención y reducción de riesgo, proceso CPV, consentimiento informado, uso del condón)</li> <li>■ Aspectos de la pos-prueba (garantiza confidencialidad, entrega resultado, apoyo y referencia, comunicación a pareja)</li> <li>■ Reacción ante la noticia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación en PowerPoint</li> <li>■ Flujograma de la CPV</li> <li>■ Caso para dramatización</li> <li>■ Estudios de caso</li> <li>■ Hoja de trabajo: Evaluación del riesgo</li> <li>■ Lista de verificación</li> <li>■ Preguntas para análisis y reflexión</li> </ul>
Cierre del primer día				

## Segundo Día

	Reflexión sobre el día anterior y revisión de objetivos para el segundo día	Exposición con preguntas y respuestas	Resumen del día anterior para que lo haga el facilitador	Resumen del facilitador
<b>Reposo</b> 15 min  <b>Sesión/Tiempo</b>  <b>6. Explorando Género y Cultura</b> 2 HORAS	<b>Objetivo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexionar sobre sexualidad y género y como nuestros esquemas mentales influyen en como actuamos y percibimos</li> </ul>	<b>Actividad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición y discusión dirigida</li> <li>Trabajo de grupos: círculo de la sexualidad, esquemas mentales</li> <li>Lluvia de ideas</li> </ul>	<b>Contenidos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencias entre género y sexo</li> <li>Roles tradicionales de género, estereotipos</li> <li>Homofobia</li> </ul>	<b>Materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación PowerPoint</li> </ul>
<b>7. Sexo y Sexualidad</b> 2 HORAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar diferencias entre estigma y discriminación</li> <li>Internalizar concepto del círculo vicioso del estigma.</li> <li>Reflexionar sobre el impacto del estigma y la discriminación en la epidemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición y discusión dirigida</li> <li>Ejercicio de grupos – círculo vicioso del estigma</li> <li>Visita al rincón de testimonios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definiciones y ejemplos de estigma y discriminación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación en PowerPoint</li> <li>Vídeo</li> <li>Hojas de trabajo</li> <li>Material de lectura</li> <li>Papelografos con testimonios y afiches</li> </ul>
<b>8. Estigma y Discriminación</b> 1 HORA 30 MIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer y aprender técnicas para manejar el estrés y emociones del consejero.</li> <li>Reconocer medidas básicas de bioseguridad.</li> <li>Reflexionar sobre el autoestima y la asertividad del consejero como bases para el propio bienestar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lluvia de ideas sobre emociones positivas y negativas que pueda experimentar el/la consejero/a (10")</li> <li>Repaso de protocolos y precauciones en el lugar de trabajo</li> <li>Exposición sobre el manejo del estrés y síndrome del desgaste (1'30")</li> <li>Emociones y sentimientos del consejero</li> <li>Ejercicio "Mi estado Emocional"</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación en PowerPoint</li> <li>Notas del facilitador para ejercicios de relajación</li> <li>Hoja de trabajo mi estado emocional</li> <li>Material de lectura</li> <li>Protocolo precauciones universales</li> </ul>
<b>9. Manejo del Estrés y Prevención del Síndrome de Agotamiento</b> 20 MIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiarizar a los participantes con el sistema existente o que se pretenda instalar. Dar oportunidad de comentar sobre el sistema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición y discusión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de referencia local</li> <li>Mecanismo para contrareferencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directorio de referencias</li> <li>Volantes de referencia</li> </ul>

## Segundo Día *continuación*

Sesión/Tiempo	Objetivo	Actividad	Contenidos	Materiales
<b>10.</b> Evaluación y Cierre del Taller 30 MIN		<ul style="list-style-type: none"><li>■ Pos-prueba</li><li>■ Entrega de carnet</li><li>■ Cierre</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>■ Resumen, entrega de carnet para proceso de certificación</li></ul>

## Introducción al taller

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Conocer los objetivos y organización del taller
- Presentar a los facilitadores y participantes
- Sentar las bases y ambiente de trabajo durante el taller

### Temas/actividades y tiempo

1. Inscripción y llenado del pre-test	10 min.
2. Bienvenida y ejercicio rompehielo para presentación de participantes	25 min.
3. Descripción de los objetivos del taller	5 min.
4. Descripción de la logística del taller y revisión del material del participante	5 min.
5. Definiendo la calidad de atención en el servicio	15 min.
<b>Tiempo Total</b>	<b>60 min.</b>

### Procedimiento

#### Actividad 1: Inscripción y Llenado del Pre-test (15 min.)

A medida que vayan llegando los participantes solicite que llenen y firmen la hoja de inscripción del taller. Entregue a cada participante un Cuaderno de Trabajo, la hoja del perfil del participante (pág. 5), y el pre-test (pág. 6) para que los llenen devuelvan estos dos últimos y lo devuelvan al facilitador.

#### Actividad 2: Bienvenida y Ejercicio Rompehielo (30 min.)

De la bienvenida a los participantes y si hubiese algún dignatario o personal oficial presente, invítele a que ofrezca palabras de bienvenida y de inicio al taller. Realice un ejercicio rompehielo para que se presenten los facilitadores y participantes. Asegúrese que el ejercicio rompehielo de su elección se puede realizar en el tiempo asignado, y que incluye el que las y los participantes mencionen, además de sus nombres, una expectativa que tienen del taller. Anote las expectativas en el papelógrafo.

#### Actividad 3: Objetivos y Expectativas del Taller (5 min.)

Describa los objetivos del taller detallados en la lámina 2 del PowerPoint o el papelógrafo, y compárelos con las expectativas de los participantes expresadas durante el ejercicio para romper el hielo. Introduzca el concepto del “Parqueadero de Preguntas.” Apóyese en las láminas 3 y 4 del PowerPoint para explicar los componentes del proceso de capacitación que están iniciando los participantes para fortalecer sus competencias en la CPV.

### Materiales

- Hoja de inscripción y Pre-test
- Material para ejercicio rompehielo (si fuera pertinente)
- Cuaderno de trabajo del participante
- Agenda y objetivos del taller en papelógrafo o en lámina de PowerPoint
- Papelógrafo

## Actividad 4: Logística del Taller y Material del Participante (5 min.)

Explique el horario del taller, tiempos para recesos y almuerzos. Describa los componentes del **Cuaderno del Participante** y cómo se empleara en el taller. Determine si los participantes tienen alguna pregunta y resuélvalas.

## Actividad 5: Definiendo la CALIDAD de Atención en el Servicio (15 min.)

Empleando el diagrama de la calidad en atención, introducir a los participantes el concepto de calidad. Inicie la presentación haciendo las preguntas a continuación y anote las respuestas en el papelógrafo:

- ¿Qué les viene a la mente cuando escuchan el término CALIDAD?
- ¿Qué importancia tiene la CALIDAD en la atención al cliente en el servicio de salud?
- ¿Existen circunstancias en las que la atención debe ser diferente? Por que? (situaciones especiales de algún usuario o usuaria)
- ¿Que se necesita para que el servicio sea de buena CALIDAD?

Presente el diagrama y lea los elementos que se incluyen en el siguiente esquema de CALIDAD.



- Empleando el rotafolio o PowerPoint, de una explicación de las características que denotan calidad en cada uno de esos elementos.
- Solicite aportes de los participantes para identificar qué barreras a la buena calidad perciben en cada uno de los elementos. Tomar nota en el rotafolio.
- Complemente con información sobre el nivel de calidad de servicios del área donde se esté realizando el taller. En el caso de países en Centroamérica, se podría referir

<sup>1</sup>Informe final de resultados del diagnóstico sobre calidad de servicios de VIH en El Salvador, Honduras, Nicaragua, México y Belice. Instituto de Salud Reproductiva, noviembre del 2007.

a información sobre resultados del diagnóstico realizado por el Instituto de Salud Reproductiva<sup>1</sup>. La lámina 3 presenta hallazgos comunes en esos tres países. Si estuviera empleando este manual en otros países, elimine esta lámina o prepare una que describa deficiencias y/o fortalezas en la calidad de la CPV en ese contexto en particular. Si no tuviera esa información, considere emplear la lámina como punto de análisis y discusión. El objetivo NO es encontrar soluciones a los problemas ni buscar acuerdo en las percepciones de los participantes. Por el contrario, es dirigir la lluvia de ideas para identificar algunos aspectos débiles y fuertes del servicio que le permitan al facilitador tener una noción de como los participantes perciben su realidad y poder incorporarla en las actividades del taller según fuera pertinente. Para orientar la discusión, haga algunas preguntas como las siguientes:

- ¿Existe discriminación en la CPV en nuestros servicios?
- ¿Qué tipo de apoyo existe para el/la consejera en lo referente al manejo del estrés y su salud mental?
- ¿Cómo es el ambiente y las condiciones de trabajo en el servicio?

## Agenda del taller

[Día 1, fecha y horario]

(Almuerzo 1:00PM y recesos a las 10:30AM y 3:30PM)

- Bienvenida e introducción al taller
- VIH/SIDA en el contexto mundial y en Guatemala
- Generalidades sobre el VIH/SIDA y su prevención
- Consejería o información ¿Cuál es la diferencia?
- Actualización sobre normas y protocolos del servicio de consejería
- Proceso de la consejería para la prueba y entrega de resultados
- Desarrollo de técnicas esenciales para la consejería

[Día 2, fecha y horario]

(Almuerzo 1:00PM y recesos a las 10:30AM y 3:30PM)

- Derechos y diversidad sexual
- Estigma y discriminación de los grupos MTS y GBT/HSB
- Estrés y agotamiento en el proveedor de servicios y medidas de auto cuidado
- Práctica de la consejería en la pre-prueba y en la entrega de resultados
- Sistema de referencia
- Proceso continuo de calidad
- Evaluación y cierre del taller

## Perfil del participante

Por favor llene este formulario y entréguelo al facilitador.

1. Establecimiento \_\_\_\_\_

2. Localidad \_\_\_\_\_

3. Cargo \_\_\_\_\_

4. Título académico: \_\_\_\_\_

5. Años de experiencia en planificación familiar: \_\_\_\_\_

6. Educación:

- Sólo primaria   
  Secundaria incompleta   
  Secundaria completa  
 Universidad incompleta   
  Universidad completa   
  Otro

7. Títulos académicos: \_\_\_\_\_

8. Por favor marque todos los puntos que describen correctamente sus responsabilidades (marque con X los que corresponda)

- Dar información sobre VIH/SIDA en la clínica o comunidad  
 Dar consejería sobre VIH/SIDA  
 Realizar exámenes clínicos  
 Supervisar inventario de insumos y asegurar abastecimiento adecuado.  
 Capacitar y actualizar al personal del centro/clínica  
 Supervisar al personal que proporciona servicios  
 Llevar registros de estadísticas de servicio  
 Otro: \_\_\_\_\_

9. De los puntos que marcó arriba, por favor indique las tres tareas o áreas de responsabilidad en las que usted ocupa por lo menos el 20% de su tiempo

**Tarea /Responsabilidad:**

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

10. Por favor marque las áreas en las que usted ha recibido capacitación en los últimos tres años.

- Calidad en la atención/consejería  
 Consejería para la prueba voluntaria en VIH/SIDA  
 Enfermedades de transmisión sexual  
 Otro (mencione)

## Conocimientos y percepciones – PRE-TEST

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre del establecimiento de trabajo: \_\_\_\_\_

*Sugerencias para el participante: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque la respuesta correcta.*

**1. El SIDA es:**

- a. Una infección crónica producida por el VIH
- b. Una enfermedad hereditaria
- c. Infección que se disemina por la tos
- d. Enfermedad que es inmediatamente mortal

**2. Qué consecuencias principales ocasiona el VIH en el organismo humano?**

- a. Muerte inmediata
- b. Trastornos mentales
- c. Destrucción progresiva del sistema inmunológico
- d. Pérdida de la audición

**3. La consejería es el proceso mediante el cual:**

- a. Ayudamos al usuario/a a tomar decisiones informadas
- b. Ayudamos al usuario a establecer un plan de prevención
- c. Puntualizamos en sus malos comportamientos para que cambie su conducta
- d. A y B son correctas

**4. Dos principios universales de la consejería para pre y post prueba de VIH son:**

- a. Simpatía y confianza con el usuario
- b. Accesibilidad y bajo costo del servicio
- c. Confidencialidad y privacidad
- d. Comodidad y espacio en la consulta

**5. Un buen consejero/a posee las siguientes características:**

- a. Empático, trata de entender el problema de la otra persona, poniéndose en su lugar
- b. Consistente y congruente entre lo que dice y lo que hace
- c. Capaz de solucionar todos los problemas del usuario
- d. A y B son correctas

## Conocimientos y percepciones – PRE-TEST – continuación

6. Para dar un buen servicio de CPV es necesario lo siguiente:
  - a. Pruebas rápidas y confirmatorias en un mismo laboratorio
  - b. Horarios flexibles a grupos específicos
  - c. Espacios que garanticen la privacidad durante la consejería
  - d. Todas las anteriores
  - e. Solo B y C
7. Tres puntos básicos que el consejero debe informar a una persona con resultado negativo son:
  - a. Tiempo de vida estimado de las personas que viven con VIH
  - b. Periodo de ventana
  - c. Periodicidad de la prueba
  - d. B y C son correctos
8. La necesidad más importante que el consejero debe informar a una persona con resultado positivo de la prueba de VIH es:
  - a. Realización de una prueba confirmatoria
  - b. Suspensión de toda relación sexual con su pareja
  - c. Suspensión de estudios y trabajo para evitar el desgaste físico
  - d. Aislamiento de todos sus objetos de uso personal del resto de la familia
9. Algunos aspectos que los consejeros deben abordar para evaluar las prácticas sexuales de riesgo con hombres que tienen sexo con hombre (HSH):
  - a. Tipo de relaciones que tiene
  - b. Número de parejas actuales
  - c. Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y drogas
  - d. Número de hijos que tiene
  - e. Solo A, B y C
10. Aspectos básicos que la consejera debe indagar con el usuario en la consejería pre prueba del VIH, son:
  - a. Nivel de escolaridad.
  - b. Antecedentes de transfusiones, tatuajes y otras ITS
  - c. Familiares que viven con VIH
  - d. Solo A y B
11. Medidas de bioseguridad relacionadas con sangre y otros fluidos corporales en clínicas y hospitales se aplican a:
  - a. Personas sospechosas de VIH
  - b. Todas las personas
  - c. Trabajadoras sexuales y hombres gay
  - d. Personas muy enfermas

## Conocimientos y percepciones – PRE-TEST – continuación

12. La sexualidad se define cómo:

- a. Un aspecto central de la vida de todo ser humano que abarca el sexo, género, placer, intimidad y reproducción.
- b. Condición determinada por la heterosexualidad.
- c. Aspecto exclusivo de hombres que tienen sexo con otros hombres
- d. Se aplica sólo a personas que ya han iniciado relaciones coitales

13. Algunos derechos reproductivos parte de la sexualidad son:

- a. Respeto a la integridad corporal
- b. Ejercicio de vida sexual satisfactoria y placentera
- c. Ejercer la procreación
- d. Todas son correctas

14. Algunas definiciones de género se refieren a:

- a. Atributos y oportunidades relacionadas con el hecho de ser hombre o mujer
- b. Factor biológico desde el nacimiento que marca la personalidad
- c. Patrones que se desarrollan solo en la edad adulta
- d. Ciencia que busca poner en evidencia las características biológicas de hombres y mujeres

15. El género es aprendido y reforzado durante:

- a. En la edad adulta
- b. Estrictamente en la niñez
- c. En la niñez y adolescencia
- d. Todas las etapas de la vida

16. Cite tres preguntas básicas que el consejero hace para evaluar prácticas de riesgo en mujeres trabajadoras sexuales (MTS) durante la consejería de VIH

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

17. Mencione tres ejemplos de discriminación en los servicios de salud a trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## Conocimientos y percepciones – PRE-TEST – continuación

18. Mencione tres formas de discriminación que se pueden dar durante la consejería a una persona en el servicio de la prueba del VIH:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

19. Identifique tres síntomas de estrés laboral que se manifiestan en el personal de salud:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

20. Mencione dos factores del ambiente de trabajo que contribuyen al estrés laboral en un consejero o una consejera:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

## Objetivos del taller

1

Fortalecimiento de la calidad de atención en los servicios de consejería y prueba voluntaria de VIH/SIDA

Descripción del Taller



2

### OBJETIVOS DEL TALLER

- Actualizar al personal de servicios sobre las normas/procedimientos de consejería para la prueba voluntaria en VIH/SIDA.
- Unificar criterios sobre los procedimientos de la consejería para la prueba.
- Fortalecer las habilidades en la consejería para la prueba voluntaria en VIH/SIDA.
- Conocer los aspectos de estigma y discriminación asociados a MTS y HSH que solicitan y reciben CPV
- Fortalecer la salud mental y emocional del consejero/a

3

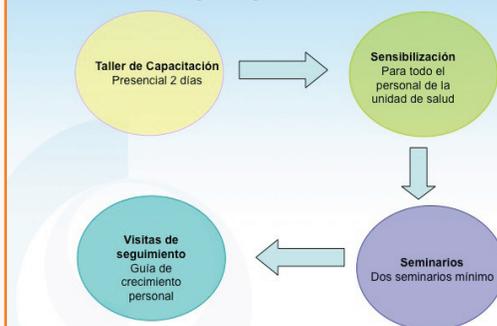
### Actividades de capacitación

Diseñadas en base a resultados de diagnóstico y metodología de CDC

- Discriminación por orientación sexual y trabajo sexual.
- Falta de orientación para el consejero en el manejo estrés, salud mental y espacios de reflexión
- No se evalúa riesgo durante la consejería
- Falta de tiempo y sobrecarga de trabajo impiden consejería de buena calidad
- Falta de información y consejería para reducción del riesgo de usuarios de población
- Falta de confidencialidad y privacidad
- Falta de conocimientos del marco legal, normas y protocolos de atención en VIH/SIDA

4

### Proceso de acreditación en calidad de atención en la CPV para proveedores de servicios



## Descripción de la estrategia de certificación en la CPV

La estrategia de certificación en la CPV se plantea como un proceso en el que los participantes deben seguir paso a paso el cumplimiento de las cuatro actividades para lograr certificarse. Esta estrategia trae consigo el fortalecimiento de conocimientos actitudes y habilidades del proveedor y las de sus colegas clínicos respecto a los usuarios/as metas.

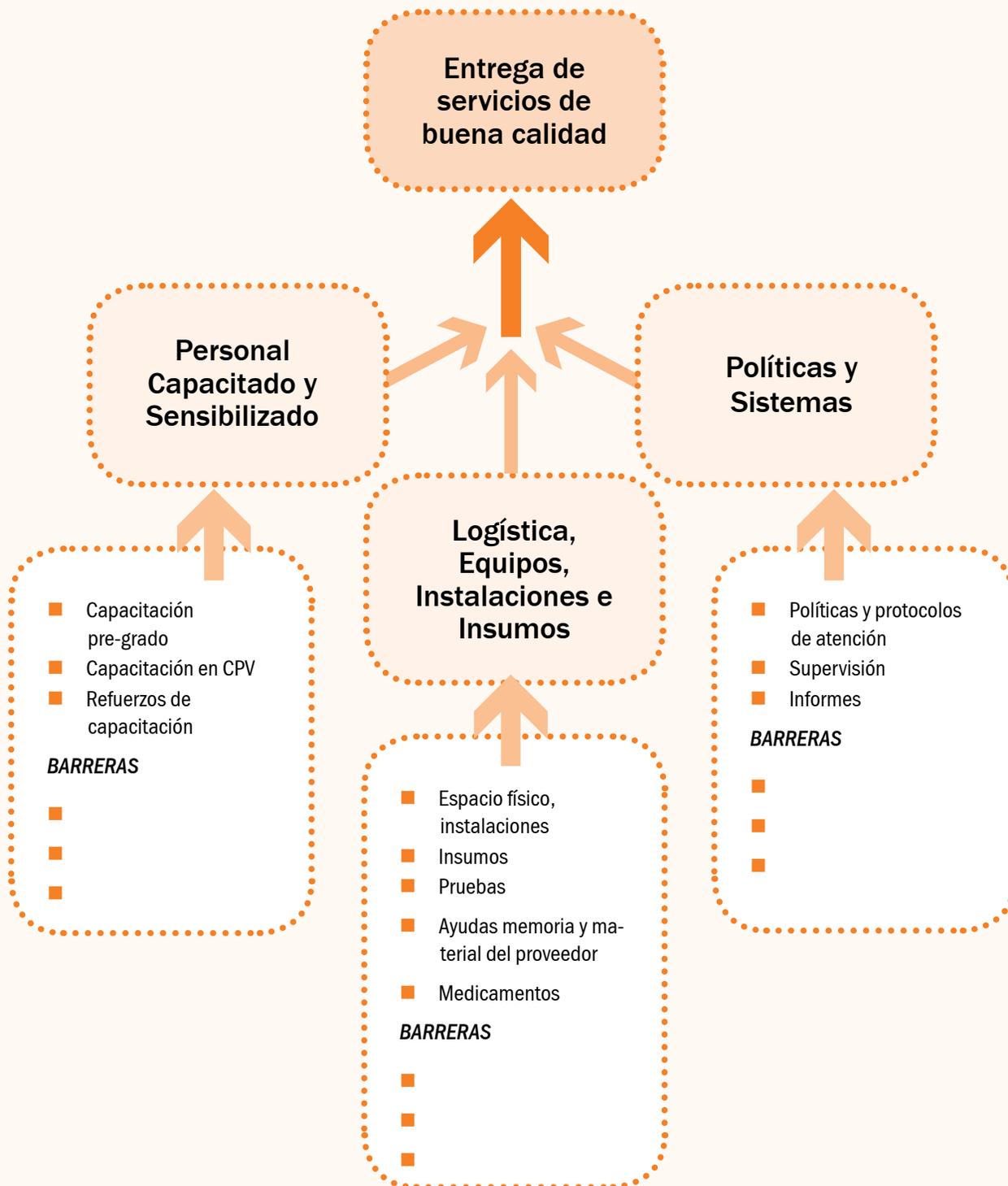
Se comienza con un taller de capacitación presencial de dos días, un mes después los capacitados realizan sesiones de sensibilización en su lugar de trabajo, el segundo y cuarto mes después de la capacitación inicial, el personal del IRH visitará a cada consejero capacitado para reforzar la información clave y evaluar habilidades a través de la aplicación de una lista de chequeo estructurada. El último paso en el proceso de participación al menos dos seminarios para reforzar temas cubiertos en la capacitación inicial que deben realizarse en consenso con los participantes en horas no laborales (sábado, domingo o por las noches).

La razón importante de utilizar el enfoque de certificación, es que el acompañamiento al proveedor es prolongado en el tiempo y mantiene la motivación para mejorar su competencia hasta lograr cambios sustanciales demostrados en la práctica.



Move this page after Session 1, after Powerpoint slides

## Hoja de Trabajo: Elementos de los servicios de Consejería para la Prueba Voluntaria en VIH/SIDA



## Calidad en los servicios de salud

### ¿Qué les viene en mente cuando escuchamos la palabra calidad?

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas - atis* y significa *propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las demás de su especie*<sup>1</sup>. Esta definición da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles relacionados con un referente determinado, por ejemplo: mejor que la vez anterior, mejor que el año pasado, peor que en el otro hospital, igual a la otra enfermera, mejor que todas las clínicas que he visitado, etc.

### Definiciones de Calidad en Salud

La calidad en salud es un conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

Fuente: (OPS. Programa de Garantía y Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud, 1999)

La calidad de la atención en salud es un atributo de la atención médica que se define como “el uso de los recursos más deseables para alcanzar las mejoras posibles, más beneficios, menos exposición a riesgos y menos costos.”

La calidad es un concepto subjetivo es decir que cada usuario tiene una percepción propia de la calidad del servicio que recibe, esto está influenciado por su contexto sociocultural, económico y psicológico.

### Dimensiones de la calidad

Para entender un poco más lo que es la calidad de los servicios de la consejería, se analiza en tres dimensiones que están íntimamente enlazadas:

- a) la dimensión técnica,
- b) la dimensión interpersonal y
- c) la dimensión administrativa.

En la dimensión técnica se considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud; en la interpersonal la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios; y la administrativa se refiere a los recursos disponibles y su utilización para dar la mejor atención a los usuarios. Se debe considerar que para las tres dimensiones existe una influencia del contexto sociocultural donde se ofrece el servicio. Por ejemplo: Los usuarios que buscan servicios de consejería en ITS y VIH, requieren de más espacios con privacidad y mayor confidencialidad del proveedor, que los usuarios que consultan por una enfermedad común que su interés es recibir un servicio para resolver su enfermedad.

### ¿Qué importancia tiene la calidad en los servicios de salud?

En todo lugar las personas continuamente evalúan la calidad de los servicios que reciben; y es a partir de esa evaluación que escogen proveedores e instalaciones que ofrecen la mejor atención disponible. Esto ocurre en todos los tipos de servicios, incluidos los de salud.

La buena calidad ofrece beneficios prácticos a los usuarios y programas:

- **Seguridad y eficacia.** Busca alcanzar los resultados esperados por el usuario haciendo uso óptimo de los recursos y con los menores riesgos posibles.

<sup>1</sup>Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, Madrid, 1996, p. 257.

## Calidad en los servicios de salud continuación

- **Satisfacción del cliente.** Un servicio de calidad atrae, satisface y retiene a los clientes. “regresarán de nuevo a un seguimiento o a un o una nueva consulta”
- **Uso incrementado del servicio.** Un usuario regresará las veces necesarias para recibir el servicio si percibe que encontró lo que esperaba.
- **Satisfacción del personal de salud con su trabajo.** Si el personal percibe la satisfacción del usuario, sentirá que está capacitados para ofrecer el servicio, que su labor es valiosa y que los usuarios están satisfechos del servicio.
- **Mejor reputación de los programas y del establecimiento.** Atraen y retienen más usuarios y se vuelven competitivos en la prestación de servicios. “los usuarios recuerdan con más facilidad los aspectos negativos de su consulta”
- **Mayor garantía de acceso a los servicios.** Ayuda a los programas a cumplir su meta de acceso universal y cumplen la responsabilidad de proteger a sus usuarios. Ejemplo: más TS y HSH buscarán los servicios voluntariamente si se sienten motivados y atendidos de acuerdo a sus necesidades”

Resumen: Un servicio de calidad además de cumplir los aspectos curativos de las enfermedades, también refuerza las medidas preventivas y al mismo tiempo promueve la equidad e igualdad para todos los usuarios en igual magnitud.

Fuente: [www.infoforhelth.org](http://www.infoforhelth.org)

## ¿Existen circunstancias en las que el servicio debe ser diferente?

*“La razón de una empresa de servicios y/o productos es el cliente (usuario)”*

La atención debe ser basada en el cliente: administradores y proveedores de servicio deben adoptar un enfoque que responda a los estándares médicos y trate a los usuarios como ellos desean y esperan ser tratados. También es importante cubrir los deseos y necesidades de los proveedores de servicios y mantenerlos motivados para que la calidad sea un proceso constante (clientes internos).

Cuando los servicios están orientados al cliente tienen como objetivo fundamental promover un trato digno y adecuado, así como brindar servicios más efectivos, eficientes en los aspectos biológicos de la salud, psicológicos y sociales.

El trato digno incluye:

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona. Por ejemplo individualidad de TS y HSH
- Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el usuario o por quienes lo acompañan
- Amabilidad de los prestadores de servicio

Fuente Página web: [www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)

## Calidad en los servicios de salud continuación

### ¿Qué se necesita para que el servicio de salud sea de calidad?

La calidad se puede mejorar de varias maneras por ejemplo: Establecer estándares del servicio, capacitación, sensibilización, supervisión continua del personal, fortalecer procesos de logística, aumentar disponibilidad de equipos e insumos, aplicar políticas y sistemas. (Mostrar en el PP el flujograma del manual)

Es necesario que el servicio de salud se base en los principios de la administración de la calidad. Estos principios son:

- **Fortalecer los sistemas y procesos.** Ver la organización como una interacción de sistemas y procesos para entender los problemas y fortalecer la institución.
- **Motivar la participación personal y en equipo.** Todos los proveedores de salud pueden colaborar para garantizar la buena calidad del servicio.
- **Tomar decisiones basadas en datos e información confiable.** Para garantizar servicios de calidad y medir los progresos del servicios.
- **Mejorar la comunicación y la coordinación.** Al trabajar en conjunto y al compartir la información entre los diversos empleados se puede mejorar la calidad del servicio.
- **Demostrar compromisos por parte del liderazgo.** Cuando el líder provee servicios de calidad los empleados también lo pueden realizar.

Fuente: [www.infoforhelth.org](http://www.infoforhelth.org)



## Generalidades y actualización del VIH y el SIDA

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes habrán podido:

- Reforzar información básica sobre el VIH/SIDA
- Conocer la situación de la epidemia del VIH a nivel mundial y nacional

### Temas/actividades y tiempo

- |                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| 1. Presentación en PowerPoint | 30 min.        |
| 2. Ejercicio de grupo         | 30 min.        |
| <b>Tiempo Total</b>           | <b>60 min.</b> |

### Procedimiento

#### Actividad 1: Panorama y generalidades del VIH/SIDA

El facilitador presenta la información de la situación nacional de VIH con datos actualizados y solicita a los participantes que anoten preguntas y/o comentarios para discutirlos al final de la presentación. Para apoyo de la facilitadora se incluye un ejemplo de presentación en PowerPoint, tanto impresa como electrónica en un CD. Lea los contenidos de la presentación y actualícelos para reflejar nuevos datos, y adecúela al nivel e interés de los participantes.

#### Actividad 2: Impacto del VIH en mi vida profesional y personal

Forme varios grupos de 3 a 5 personas y asigne a cada grupo uno de las listas de preguntas. Pida que cada persona individualmente conteste para sí misma las preguntas que se le han asignado. Luego que compartan experiencias a medida que contestan las preguntas en sus respectivos grupos. Al terminar la discusión deben elaborar un resumen de aspectos clave para compartirlo con el resto de participantes. El grupo tiene 15 minutos para la reflexión individual, discusión y contestar las preguntas y el facilitador 15 minutos para dirigir la presentación de cada grupo.

### Materiales

- Presentación PowerPoint
- Hojas de trabajo del participante
- Papelógrafo y marcadores

### Grupo Uno

#### Experiencia personal con el VIH/SIDA

---

- ¿Cuál fue tu reacción y que pensaste al respecto cuando escuchaste por primera vez del VIH /SIDA?
- ¿Has cambiado tu de manera de pensar o sentir al respecto? ¿De qué manera?
- ¿Conoces a alguien cercano a ti que ha sido infectado por el VIH o que ha muerto de SIDA?
- ¿Ha cambiado esto tu vida de alguna manera? ¿Cómo?

### Grupo Dos

#### ¿Y que tal si tú tuvieras el VIH o SIDA?

---

- ¿Que te motivaría a querer saber tu estatus del VIH?
- ¿De qué manera cambiaría tu vida el saber que tienes el VIH?
- ¿Para ti qué sería lo mas difícil de vivir con el VIH?
- ¿Si tuvieras el VIH, cómo quisieras que te trataran en tu familia? ¿Y en el servicio de salud?
- ¿Como afectaría esta condición tus relaciones de pareja?

### Grupo Tres

#### Experiencia profesional con el VIH/SIDA

---

- ¿Cómo te sentiste la primera vez que atendiste un usuario que sabías que era VIH+?
- Inicialmente, ¿cuál fue tu mayor preocupación de trabajar con usuarios que podrían tener el virus? ¿Y ahora, qué preocupaciones tienes?

## Generalidades del VIH

**1**

Fortalecimiento de Competencias en los Proveedores de Salud para la Consejería y Prueba Voluntaria

Taller para la Certificación

Managua, 11 y 12 de Diciembre 2007.

**2**

Estadísticas del VIH y Sida

**3**

Resumen mundial de la epidemia de VIH y de SIDA, 2006

Personas que viven con el VIH en 2006	Total	39,5 millones [34,1 – 47,1 millones]
	Adultos	37,2 millones [32,1 – 44,5 millones]
	Mujeres Menores de 15 años	17,7 millones [15,1 – 20,9 millones]
Nuevas infecciones por el VIH en 2006	Total	4,2 millones [3,6 – 6,6 millones]
	Adultos	3,6 millones [3,2 – 5,7 millones]
	Menores de 15 años	530 000 [410 000 – 660 000]
Defunciones causadas por el SIDA en 2006	Total	2,9 millones [2,5 – 3,5 millones]
	Adultos	2,6 millones [2,2 – 3,0 millones]
	Menores de 15 años	380 000 [290 000 – 500 000]

**4**

Epidemia en [inserta nombre de país] Nicaragua

- Seroprevalencia: \_\_\_\_ en HSH
- Seroprevalencia: \_\_\_\_ en MTS
- Prevalencia país: \_\_\_\_ por 1,000 habitantes

INSERTAR MAPA DE PAIS (OPCIONAL)

**5**

Epidemia en [PAIS] [PERIODO]

- Total de casos acumulados: \_\_\_\_
- Grupo población más afectado: \_\_\_\_
- Porcentaje de casos según sexo: \_\_\_\_

**6**

Diagnóstico de los servicios de CPV realizado por IRH

MINSA	ONG's
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento limitado sobre las normas nacionales</li> <li>Insuficiente capacitación en Estigma y Discriminación</li> <li>Escasez de material de IEC para HSH y MTS</li> <li>Supervisión orientada a la productividad del servicio</li> <li>Sistema de referencia informal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizan normas de atención propias</li> <li>Insuficiente capacitación en Estigma y Discriminación</li> <li>Supervisión insuficiente</li> <li>Sistema de referencia no disponible</li> </ul>

Generalidades del VIH continuación

7

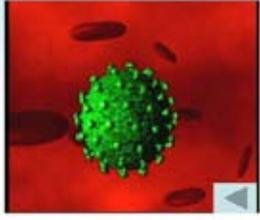
## Generalidades del VIH

8

### ¿Que es el VIH?

**Virus  
Inmunodeficiencia  
Humana**

- ✦ Se fusiona y destruye las células
- ✦ Infecciones lentas, aparición de síntomas separados del momento de la infección por muchos años.
- ✦ Deterioro cuantitativo, cualitativo y progresivo del sistema inmune, afecta directamente las células CD4



9

### Recuento de CD4

<b>Normal</b>	<b>600 - 1,200 cts/ml</b>
Es el número de células en la sangre y refleja el estado del sistema inmunológico. Cuando el recuento de CD4 de un adulto llega a 200 o menos células/mm cúbico, el riesgo de infección oportunista es alto	500
	400
	300
<b>SIDA</b> (infecciones oportunistas pueden empezar)	<b>200</b>
	100
	0

10

## Formas de transmisión del VIH

11

### Formas de transmisión

- Relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin uso del condón
- Múltiples parejas sexuales
- Compartir jeringas, o agujas
- Compartir juguetes sexuales
- Madre a hijo

12

### ¿Cómo no se transmite el VIH?



- Por compartir comida y bebidas
- Por contacto con lágrimas, sudor o saliva
- Por picaduras de mosquitos, mosquitos u otros insectos
- Por nadar en piscinas
- Por compartir sanitarios
- Por beber, escorchar o besar a una persona que tiene SIDA

## Generalidades del VIH continuación

13

### ¿Que es SIDA?

- **Síndrome Inmuno Deficiencia Adquirida**

- Recuento de CD4 igual o *menor de 200 Células/ml.*
- Signos o síntomas de una o más infecciones oportunistas de Sida

14

### VIH y SIDA: ¿Cuál es la diferencia?

#### VIH +

- Estatus de VIH+
- Puede transmitir el virus
- Carga viral baja
- Tiene **más** de 200 células CD4/ml
- **No** ha desarrollado infecciones oportunistas
- **TAR** de acuerdo a criterio clínico y de laboratorio

#### SIDA

- Estatus de VIH+
- Puede transmitir el virus
- Carga Viral Alta
- Tiene **menos** de 200 células CD4/ml
- **Si** ha desarrollado infecciones oportunistas
- Necesita TAR

15

### Factores Biológicos y socio-económicos relacionados con la transmisión del VIH

16

### Factores Biológicos

- Carga viral de la persona afectada
- Presencia Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Estado nutricional (Desnutrición materna)
- Duración y frecuencia de la lactancia
- Suceptibilidad de la mucosa anal
- Mayor superficie mucosa expuesta durante las relaciones sexuales
- Poca maduración de la mucosa vaginal en las niñas y adolescentes
- El virus abunda más en los espermatozoides

17

### Factores socio-económicos y culturales

1. Construcción de género y sus manifestaciones..
2. Creencias y prácticas culturales que ponen a la persona en riesgo (por ej. "las mujeres decentes no cargan ni usan condones").
3. Falta de conocimiento sobre modos de transmisión y estatus serológico.
4. Económica y niveles de pobreza.
5. Migración y movilidad social – concentración en áreas de alto comercio, población y turismo.
6. Acceso limitado a los servicios de salud, especialmente la consejería y prueba voluntaria del VIH.

18

### Factores socio-económicos y culturales (...cont)

6. Marginalización de grupos vulnerables y de alto riesgo
7. Consumo de drogas y alcohol
8. Carga moral, ideológica y cultural sobre el abordaje de sexualidad, especialmente en ITS, VIH y Sida, que limita el acceso a la información clara completa y verídica del tema. Esta situación limita tomar un decisión informada y voluntaria

## Generalidades del VIH continuación

19

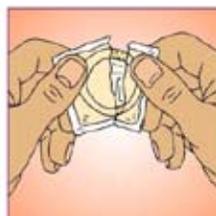
### Medidas de Prevención (transmisión sexual)

- Uso correcto y continuo del condón
- Retraso del inicio de relaciones sexuales
- Abstinencia
- Fidelidad mutua/reducción del número de parejas

20

### Prevención de la transmisión sexual

#### Uso siempre y bien del condón



Uso del condón masculino



Uso del condón femenino

21

### Medidas de Prevención (Transmisión vertical)

- Terapia Antiretroviral durante embarazo y el parto.
- Cesárea electiva, cuando sea segura y factible.
- Práctica de parto sin riesgo.
- Consejería sobre alimentación a lactantes para prácticas de menor riesgos en la alimentación.
- Donde sea permitido, terminación temprana del embarazo.

Prevención de la Transmisión Materno Infantil. Manual del Participante. OMS, CDC, 2006

22

### Transmisión Sanguínea

- Transfusiones de sangre
  - Control de la calidad

- No compartir jeringas y agujas
  - Programa de Reducción de daños
  - Abastecimientos de jeringas

23

### Accidentes Laborales

- Prevenir la exposición a sangre contaminada y líquidos corporales
- Uso de precauciones universales

24

### ¿Porque son importantes los servicios de consejería y prueba voluntaria (CPV)?

- Son una entrada a los servicios de prevención, atención, y apoyo para las personas infectadas y afectadas por el VIH
- Conocimiento del estatus serológico es clave para que las personas modifiquen conductas que los permitan mantenerse no infectados o evitar infectar a sus parejas.

## Notas para el Facilitador: ¿Que son el VIH y SIDA?

### ¿Qué es el VIH?

- V = Virus
- I = Inmunodeficiencia
- H = Humana

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que ataca el sistema inmunológico, o sea las defensas del cuerpo. Estas defensas están formadas por los glóbulos blancos que nos defienden de infecciones. El VIH utiliza a los glóbulos blancos sanos para reproducirse a sí mismo, dañando el sistema inmunológico y dejando al cuerpo más susceptible a las enfermedades.

Pueden pasar varios años antes de que el VIH dañe el sistema inmunológico de una persona y provoque el SIDA. Las personas pueden presentar pocos síntomas durante varios años luego de haberse infectado. Las personas que parecen perfectamente saludables pueden no saber que tienen el virus, y pueden transmitirlo a otros. La única forma de saber si tiene VIH es haciéndose la prueba.

### ¿Qué es el SIDA?

- S = Síndrome: Conjunto de Signos y Síntomas.
- I = Inmuno: Relacionado a la Inmunidad o defensa de nuestro organismo.
- D = Deficiente: Que esta debilitado, dañado, sin posibilidad de actuar.
- A = Adquirido: Que no se nace con ello sino que se obtiene o se busca.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la fase avanzada de la infección con VIH. Una persona VIH positiva es diagnosticada con SIDA cuando su sistema inmunológico está tan debilitado que ya no es capaz de combatir infecciones como la neumonía y varias formas de cáncer. A estas enfermedades se las denomina “infecciones oportunistas” porque se aprovechan del sistema inmunológico debilitado. Finalmente, las personas no mueren del mismo SIDA, mueren a causa de una o más de estas infecciones oportunistas.

Actualmente no existe cura para el SIDA. Si bien los medicamentos antivirales y la conducta saludable pueden mejorar la calidad y la duración de vida para algunas personas en fase SIDA, estos tratamientos pese a su beneficio, no curan el SIDA. Para algunas personas estas medicinas podrían no funcionar igual y para otras pueden causar efectos secundarios.

### ¿Cómo se transmite el VIH?

Existen dos modos de transmisión: a través de las relaciones sexuales y a través de la sangre. A través de la sangre por transfusiones o jeringas o instrumentos contaminados, y de madre a hijo durante el embarazo o al nacer. El VIH puede encontrarse en todos los fluidos corporales, pero sólo cuatro de estos fluidos contienen una concentración lo suficientemente alta del VIH como para transmitirlo:

- Sangre
- Fluidos vaginales
- Semen (incluyendo el previo a la eyaculación)
- Leche materna de la persona infectada

### ¿Qué acciones ponen en riesgo de contraer el VIH?

Las formas más comunes en que las personas se ponen en riesgo de infectarse de VIH son:

- Participar en sexo oral, anal o vaginal sin protección
- Compartir agujas contaminadas para inyecciones de drogas intravenosas
- Agujas usadas para tatuajes y “piercing” corporal usada en una persona que es VIH positiva o que se desconoce su estado de VIH

El uso de drogas y/o alcohol también puede poner en riesgo por hacer más difícil practicar una conducta segura, ejemplo decidir y usar correcta y consistentemente el condón.

### ¿Cómo puedo evitar contraer o transmitir VIH?

- **Abstinencia** – Simplemente elija no tener sexo. Para más información sobre abstinencia visite [www.plannedparenthood.org](http://www.plannedparenthood.org).
- **Métodos de barrera de látex y poliuretano** – Utilice protección segura tales condones femeninos y masculinos, y guantes de látex cuando participe en una actividad sexual.
- **Intercambio de agujas/Limpie sus jeringas** – Siempre utilice agujas nuevas que no hayan sido usadas o limpie sus jeringas enjuagando la aguja y el émbolo con agua y lavandina cada vez que use una jeringa de droga intravenosa. Para más información visite [www.harmreduction.org](http://www.harmreduction.org).
- **Drogas y alcohol** – Conozca sus límites en cuanto al uso de alcohol y otras drogas sociales. Esto le ayudará a tomar decisiones más sabias en cuanto a la reducción de riesgos.
- **Tatuaje y “piercing” corporal** – Cuando se hace un tatuaje o piercing en el cuerpo, acudir a un tatuador o experto en piercing que esterilice todo el equipo, que utilice una aguja nueva desechable (el nuevo paquete debe abrirse delante suyo) y tinta nueva en un contenedor desechable para cada cliente. No utilice una pistola de piercing porque la misma no puede esterilizarse apropiadamente. Mantenga todo tatuaje o piercing en su cuerpo limpio y libre de infecciones.
- **Embarazo** – Si la mujer es VIH positivo y piensa que está embarazada, debe contactar de inmediato a su proveedor de salud para discutir sus opciones. Existen medicamentos que puede tomar durante su embarazo para reducir el riesgo de su bebé de ser VIH positivo. Para más información visite [www.plannedparenthood.org](http://www.plannedparenthood.org).

### ¿Por qué debe hacerse la prueba de VIH?

Por ley, en muchos países, está establecido que este examen debe ser voluntario, confidencial y acompañado de consejería. Es decir, que el o la usuaria debe decidir si quiere o no hacérselo, basándose en la información facilitada por quien le hará el examen (Esta es la decisión informada). El resultado de la prueba es confidencial y el o la usuaria tiene el derecho a ser informada adecuadamente acerca del significado de su resultado, confidencialidad y su compromiso para con su o sus parejas.

Toda persona debería hacerse la prueba, principalmente si participa o ha participado en actividades que impliquen intercambio de fluidos que transmitan el VIH para saber su estado. Si la prueba es negativa, puede averiguar cómo evitar infectarse en el futuro. Si la prueba es positiva, puede aprovechar los avances en las medicinas antivirales, conocimientos de los proveedores de servicio sobre la consejería, para mantener un estilo de vida saludable y aprender cómo evitar la transmisión del VIH a otros.

## ¿De qué se trata la prueba de VIH?

La prueba VIH detecta la presencia de anticuerpos VIH, no el virus en sí mismo. Los anticuerpos son proteínas que se producen en la sangre para atacar la infección.

Al sistema inmunológico del humano le lleva tiempo identificar el virus y comenzar a producir anticuerpos, por lo tanto, para que la prueba sea precisa, es importante que espere de 3 a 6 meses luego de una posible exposición al virus del VIH para hacerse la prueba. El periodo de tiempo entre la fecha de posible exposición y el momento en el que cuerpo produce suficientes anticuerpos para ser detectados se denomina el periodo ventana.

### Período de Ventana

Es el tiempo que transcurre desde que una persona adquiere el VIH, hasta que pueda detectarse a través del examen de sangre (3 a 6 meses). En este período no existen anticuerpos contra el VIH suficientes para ser detectados por la prueba de sangre.

Si la prueba es negativa, debe regresar para una prueba de seguimiento 3 meses después de la fecha de la prueba inicial. Debe abstenerse de cualquier conducta de riesgo mientras espera la nueva prueba y los resultados. Aunque no se puede generalizar por los diferentes procedimientos locales para cada país, lo recomendable es que el proveedor de servicios sugiera repetir las pruebas si evalúa un período de ventana.

Para mayor información, se recomienda que los usuarios y las usuarias hagan uso de la red de servicios de su localidad, para conocer sobre los tipos de pruebas disponibles, o para ubicar un centro que le sea más accesible.

### Período de ventana

Hay una primera etapa de la infección del VIH, alrededor de tres meses, en que la presencia del virus no es detectable por las pruebas de laboratorio: es el llamado “Período Ventana”. Pero más allá de que no se detecten los anticuerpos, durante este período el virus se está multiplicando. Por lo tanto, aun si las primeras pruebas han dado negativas, es necesario continuar cuidándose.

Centro Nacional de Control de Enfermedades  
VIH - SIDA [www.hivtest.org](http://www.hivtest.org)



\*Edades y tiempos promedio en que ocurren los eventos



## Análisis de la norma del VIH/SIDA

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Familiarizarse con la norma nacional para la atención en VIH-SIDA
- Interpretar el vínculo entre los derechos humanos y la salud
- Identificar las normas y procedimientos establecidos por los organismos nacionales e internacionales

### Temas/actividades y tiempo

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Trabajo de grupos para analizar la norma nacional del VIH/SIDA | 30 min. |
|---|---------|

<b>Tiempo Total</b>	<b>30 min.</b>
---------------------	----------------

### Procedimiento

#### Actividad 1

Empleando alguna técnica creativa forme cinco grupos y asígnele a cada uno los artículos de la norma a ser analizados. Entregue a cada grupo 2 a 3 artículos por tema o aspecto, enfocándose en aquellos que competen más directamente a los proveedores de servicios (por ejemplo, el aspecto de privacidad y confidencialidad). Entregue a cada grupo uno o dos artículos para analizar y las preguntas de discusión. En sus respectivos grupos los participantes leen y analizan los artículos de la Ley del VIH que se les hayan asignado. Asigne 15 minutos para que cada grupo conteste las preguntas colocando sus respuestas en hoja de rotafolio, para luego presentar al resto de los participantes.

Pasados los 15 minutos el facilitador introduce los puntos principales de la norma nacional del VIH apoyándose en la presentación en PowerPoint o colocando su contenido en hojas de rotafolio. Luego permita que cada grupo presente el resultado de su análisis de los artículos de la norma que se le hayan asignado.

### Materiales

- Copia de artículos pertinentes
- Puntos clave en PowerPoint
- Papelógrafo

### Nota

Se adjuntan ejemplos de normas de Nicaragua, El Salvador y Guatemala y las respectivas presentaciones. El facilitador debe seleccionar los artículos pertinentes de la norma del país respectivo donde se realice el taller de capacitación. Es posible que exista más de un documento, además de la norma, que sea pertinente analizar, en cuyo caso se puede incluir. Es posible también que existan reglamentos o protocolos internos de cada organización que podrían emplearse en lugar de la norma.

## Hoja de Trabajo: Normas para la atención en VIH/SIDA

### Indicaciones

En su grupo lean y analicen los artículos de la Ley del HIV que se le hayan asignado. Al terminar la lectura discutan y contesten en su grupo las preguntas de discusión detalladas a continuación. Luego realicen un resumen de los aspectos más importantes para compartirlo con el resto de participantes.

### Preguntas para la discusión de la ley y reglamento para VIH y SIDA

- ¿Qué significado tienen los artículos que se le han asignado (que interpretación de le dan ustedes a estos artículos)?
- ¿Cómo se da la aplicación de estos artículos en su trabajo?
- ¿En qué medida se cumplen?
- ¿Qué dificulta el cumplimiento de estos artículos? Y, ¿que facilita su cumplimiento?
- ¿Qué implicaciones tendría para los usuarios si no se cumple? ¿Y para usted a nivel personal?

Grupo No. 1: Ley de Prevención del VIH (Ejemplo en El Salvador)	
	Contenido
Art. 15	<p><b>Diagnostico y Consejería</b></p> <p>La ejecución de toda prueba con el fin de diagnosticar la infección del VIH, así como sus resultados, deberán analizarse respetando confidencialidad y acompañarse de asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.</p>

Grupo No. 2: Ley de Prevención del VIH	
	Contenido
Art. 19	<p><b>Información de los Resultados:</b></p> <p>Art. 19.-El medico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informare a una persona de su condición seropositiva, hará saber además el carácter infeccioso de esta y de los medios de transmisión y prevención, del derecho de recibir asistencia en salud, adecuada e integral, y de la obligación de proteger a su pareja casual o habitual, todo con garantía a su confidencialidad.</p>

Grupo No. 3: Reglamento de Prevención del VIH	
	Contenido
Art. 22	<p><b>Deber de Especializar Recurso Humano:</b></p> <p>Art. 22.- Las instituciones publicas o privadas que presten servicios de salud, deberán contar con recursos humanos especializados de la promoción y prevención, control, investigación, y lucha contra el VIH/SIDA.</p>

## Grupo No. 4: Reglamento de Prevención del VIH

	Contenido
Art. 29	<p><b>Normas de Bioseguridad:</b></p> <p>Art.29.- El personal viviendo con VIH/SIDA, que realice procedimientos de riesgo, esta obligado a cumplir con las normas de bioseguridad establecidos y deberá informar su condición a la administración del centro de salud donde labora, para que sea trasladado a un área que no signifique riesgo.</p> <p>Toda persona que ejerza su profesión u oficio en donde se realicen procedimientos que signifiquen riesgo para la persona que atienden, esta obligada a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.</p> <p>Las instituciones públicas y privadas donde se realicen procedimientos que signifiquen riesgo para la persona que atienden, esta obligada a cumplir con las normas de bioseguridad establecida.</p>

## Grupo No. 5: Reglamento de Prevención del VIH

	Contenido
Art. 8 INCISO a)	<p><b>Confidencialidad:</b></p> <p>Art.8.- El principio y derecho de confidencialidad que prescribe la ley, además de lo que en ella se establece, también implica:</p> <p>Que el expediente, ficha o registro médico de toda persona con VIH/SIDA, deberá manejarse bajo estrictas medidas de confidencialidad y en total observancia a las disposiciones legales y reglamentarias que rigen en hospitales, laboratorios o establecimientos de salud públicos o privados, de manera tal que se impida el acceso a la información contenida en ellos, a personas que no estén involucradas directamente en la atención del paciente.</p>

NOTA: Adecuar la presentación con la información pertinente a cada país

## Ejemplo de la Norma Guatemala

1

### Ley General para el combate del VIH/SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos



2

Existe un vínculo entre los derechos humanos y la salud.

Objetivo común:

PROMOVER Y PROTEGER LOS DERECHOS Y EL BIENESTAR DE TODAS LAS PERSONAS

3

### Confidencialidad, voluntariedad de la prueba y entrega de resultado

#### Artículo 19:

Respeto a la persona solicitante, confidencialidad a los resultados, llevando asesoría y orientación antes y después de la prueba.

4

#### Artículo 13:

Divulgación de los métodos de prevención, se difundirán todos los métodos científicamente comprobados y actualizados, garantizando el acceso y disponibilidad de los mismos.

5

#### Artículo 36

De la discriminación, se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA.

6

### Penalización por incumplimiento

- Se sancionara de acuerdo al código de salud o el código penal, a quien o quienes realicen las siguientes:
- A las personas que con fines epidemiológicos estén obligadas al MSP y no lo hagan.
- A la persona que conociendo el estado de infección de un paciente sin su consentimiento y sin justa causa facilitaren información a otra persona.
- A los profesionales y personal de salud y asistencia social, que se nieguen a prestar atención a personas con VIH/SIDA.

## Marco Normativo del VIH/SIDA (Ejemplo Nicaragua)

7

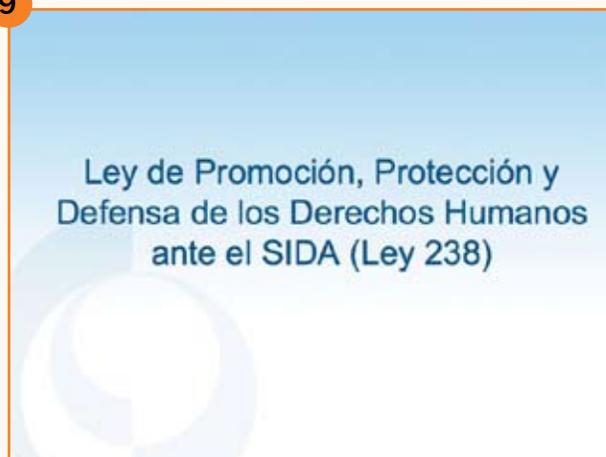


8

### Leyes, Políticas y Normas

- Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA (Ley 238)
- Ley General de Salud (Ley 423)
- Código del Trabajo (Ley 185)
- Ley Orgánica de la Seguridad Social (Ley 975)
- Plan Nacional de Desarrollo
- Política Nacional de Población
- Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH, SIDA
- Manual de Consejería (Nacional)
- Manual de Técnicas Básicas de Bioseguridad
- Pautas para Tratamiento Antri-retroviral

9



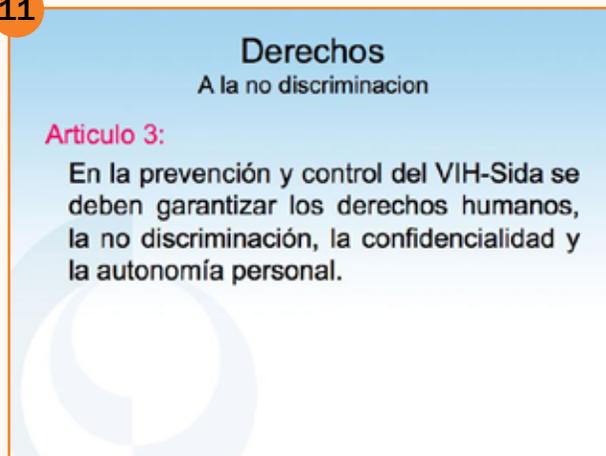
10

### Existe un vínculo innegable entre los derechos humanos y la salud

#### • Propósito:

*Garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos, en la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y en el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.*

11



12

### Derechos

#### Consentimiento Informado y Confidencialidad

#### Artículo 5:

Las personas que soliciten practicarse dicha prueba darán su autorización por escrito, personalmente o a través de sus representantes o guardadores en su caso

#### Artículo 7:

Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH deben comunicarse de manera confidencial, personal o mediante consejería de conformidad con las disposiciones dictadas a tal efecto.

Marco Normativo del VIH/SIDA continuación

13

**De la prevención**  
**Recursos especializados y actualizados**

**Artículo 11:**  
 Las entidades públicas o privadas involucradas en la lucha contra el VIH-Sida promoverán la especialización de recursos humanos y las investigaciones a fin de actualizar sus enfoques y políticas a los avances en el conocimiento de esta pandemia.

14

**De la prevención**  
**Protección del Personal de Salud**

**Artículo 16:**  
 Es obligación del Estado o de las empresas privadas adoptar medidas, normas universales y medios de bioseguridad para prevenir la infección por VIH del personal de salud que labora en ellas.

15

**De las personas que viven con VIH-Sida**

**Artículo 19:**  
 El Estado promoverá servicios de atención a las personas que viven con VIH-Sida, que les aseguren consejería, asesoría, apoyo y tratamiento de manera individual o en grupo. Esta atención puede ser hospitalaria, domiciliar o ambulatoria y estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas o sociales.

16

**Plan Nacional de Salud**  
**2004-2015**

Managua, Septiembre 2004



17

**Plan Estratégico Nacional de ITS-VIH-Sida**  
**2006-2010**

**Objetivo 3:** Reducir los comportamientos de riesgo tanto sexuales, como discriminatorios y de prácticas institucionales frente a la epidemia de las ITS, VIH-Sida, a través de las acciones de promoción y prevención efectivas.

18

**Objetivo 3**  
 Reducir comportamientos de riesgo sexuales, discriminatorios ....

<b>Intervención</b>	<b>Acción</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar programas educativos para trabajadoras sexuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar los servicios de consejería y de apoyo social que fortalezcan la capacidad personal para desmitificar los criterios de confianza alrededor de sus clientes y sus parejas</li> </ul>

## Generalidades sobre la Consejería

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Establecer las diferencias entre información y consejería u orientación
- Identificar de que manera los principios básicos de la consejería se aplican en su trabajo como consejeras de la CPV

### Temas/actividades y tiempo

1. Ejercicio de grupos	30 min.
2. Sociodramas	30 min.
3. Principios de la consejería	20 min.
<b>Tiempo Total</b>	<b>130 min.</b>

### Procedimiento

#### Actividad 1: Diferencias entre Información y Orientación (35 min.)

Apoyándose en el material de referencia para esta sesión, produzca en papelógrafo separado un resumen de los elementos esenciales de los tres aspectos que se mencionan continuación. Realizar un ejercicio de grupos para analizar las diferencias entre información y orientación. Empleando alguna técnica creativa forme cuatro grupos. Una vez formados los grupos en cada uno se nombrará un secretario/a y un relator/a. El secretario tomará nota de los puntos clave de la discusión del grupo y sus conclusiones. La relatora expondrá verbalmente las conclusiones de su grupo anotadas en el papelógrafo.

Aspectos para considerar y discutir en los grupos de trabajo:

- Escriban tres diferencias entre información y orientación.
- Describan la función u objetivo de cada una.
- Expliquen en que situación se emplea cada una.

Invite por turnos a cada uno de los relatores a que presenten las conclusiones de su grupo, empleando el resumen preparado por su grupo. Cada grupo tiene 5 minutos máximo para presentar sus conclusiones. Al concluir las presentaciones resalte los puntos clave de las mismas y en referencia a la consejería para la prueba voluntaria del VIH, empleando la hoja al rotafolio que preparó con los elementos de la consejería.

### Materiales

- Rotafolios con tres preguntas para establecer diferencias entre información y consejería.
- Hojas de trabajo “Principios de Orientación” para todos los/as participantes.
- Hojas de papelógrafo y marcadores (plumones).

### Nota

La consejería es una herramienta importante para la prevención del VIH y la promoción de los servicios para la prueba voluntaria, dentro de un ambiente donde se garantiza la confidencialidad y se protegen los derechos de los individuos. La consejería u orientación para la prueba ofrece el espacio en el cual el individuo, con el apoyo del consejero, puede reflexionar sobre prácticas sexuales y conductas de riesgo frente a las ITS y el VIH, y en base a la información y apoyo que le brinde el personal de salud identificar un plan para modificar sus conductas de riesgo.

## Actividad 2: Preparación y Presentación de un Sociodrama (30 min.)

Solicite a los participantes que preparen un sociodrama, ya sea de una consejería o de una sesión informativa. Asigne a dos de los grupos la tarea de preparar un sociodrama de una actividad de información sobre el VIH y SIDA y a los dos grupos restantes una sesión de consejería pre-prueba. Indíqueles que todos deben preparar su sociodrama pero que por sorteo se seleccionaran solo dos grupos para prescutar al frente del salón. Uno que representara una sesión breve de consejería, y el otro una actividad de información.

Para la preparación del socio drama, sugiera a los grupos que primero identifiquen los puntos más importantes a presentar. Por ejemplo, para una actividad informativa, qué es el VIH, diferencias entre VIH y SIDA, cómo se adquiere el virus, cómo no se adquiere. Y para una visita de consejería pre-prueba, determinar los aspectos clave a cubrir en la visita.

Solicite a los dos grupos seleccionados que realicen la presentación de los sociodramas, y pida a los participantes de los otros grupos que complementen la información u ofrezcan comentarios sobre los sociodramas observados. Al concluir, agradezca la participación y esfuerzo de los grupos. Concluya la actividad presentando en PowerPoint o en rotafolio la descripción del perfil del consejero/a que aparece en el material de apoyo para esta sesión.

## Actividad 3: Principios de la consejería

### Llenado de la Hoja de Trabajo “Principios de la Consejería” (15 Min.)

Divida a los/as participantes en grupos (por colores, números, objetos, letras) y distribuya la hoja de trabajo “Principios de la consejería”. Pídales que en cada grupo discutan las respuestas individuales a la hoja de trabajo y en base a sus respuestas llenen una hoja de trabajo para el grupo.



Cierre la actividad con una breve presentación de los principios de la consejería, ya sea en PowerPoint o en rotafolios, enfatizando la importancia de estos principios para la persona que recibe la consejería. Distribuya la hoja “Principios de la consejería” con los conceptos ya definidos.

### Notas del facilitador para concluir la actividad

#### Cómo debe ser la consejería para la prueba del VIH

---

Un servicio de consejería debe como mínimo cumplir con los siguientes requisitos:

- Seleccionar al personal que se encargará de la tarea de orientación de acuerdo al perfil adecuado del/la consejero/a.
- Proporcionar un ambiente adecuado para la realización de este trabajo privado, donde únicamente se encontrarán el/la orientadora y el/la usuaria y que no permita escuchar lo que se habla en su interior.
- El ambiente debe ser limpio, agradable, con sillas confortables, sin escritorios que separen al/la orientador/a del/la usuario.
- Capacitar y entrenar al/la orientador/a sobre técnicas de comunicación interpersonal e información sobre ITS, VIH y SIDA.
- Supervisar regularmente al personal encargado de la consejería.
- Reforzar e incentivar la buena consejería.
- Actualizar a las personas ejerciendo la consejería.
- Todo servicio de consejería debe estar vinculado a un laboratorio, que realice la prueba para el VIH sobre la base de normas que garanticen los principios de confidencialidad y el carácter voluntario de la prueba.

## Perfil del Consejero/a

1



2

### ROL DEL CONSEJERO/A

El personal de consejería:

- Son la espina dorsal de los programas de atención para la prevención del VIH-SIDA y atención a personas viviendo con el virus.
- Pueden ser trabajadores del área de salud, enfermeras, auxiliares, educadores, médicos, psicólogos o trabajadores sociales.
- Se forman para ofrecer una amplia gama de servicios:
  - asesorar a los usuarios y a sus familiares sobre la infección,
  - escuchar sus preocupaciones y ofrecer apoyo e información,
  - estudiar las opciones para luego orientar a solucionar los problemas que acarrea la infección.

3

### CUALIDADES DEL CONSEJERO/A

- Estabilidad emocional
- Autoestima y asertividad
- Experiencia en la atención y servicio de apoyo
- Flexibilidad en la atención
- Amplio criterio sobre la diversidad sexual
- Respeto al usuario
- Manejo adecuado de la ética profesional
- Habilidad para la resolución de conflictos
- Empatía con el usuario/a

4

Labor del consejero/a en la consejería pre-prueba y pos-prueba del VIH:

- Brindar acompañamiento al usuario/a
- Saber escuchar
- No formular juicios morales y ser respetuosos con los usuarios
- Ser dignos de confianza y mantener la confidencialidad de la información

## Cualidades de un Consejero/a<sup>1</sup>

**Empatía:** Es saber ponerse en el lugar de otro. Es experimentar cómo debe sentirse la otra persona en una circunstancia específica.

**Congruencia:** Es ser consistente entre lo que se dice, lo que se hace y lo que se es.

**Actitud positiva incondicional:** Es saber transmitir aceptación de la persona sin evaluarla, ni desaprobarlo/a, aunque no se esté de acuerdo con su actitud, su juicio o su conducta.

**Respeto:** Es permitir la libertad de exposición en los términos que la persona tenga, es no imponer, no invadir, no forzar.

**Discreción:** Es mantener confidencialmente lo que ha dicho una persona. Es ser respetuoso/a de la información recibida, tanto en la sala de espera como en el consultorio y en la comunidad.

**Responsabilidad:** Es comprometerse con las persona, las tareas y con los pasos a seguir para alcanzar los objetivos acordados.

**Honestidad:** Es hablar con verdad a la otra persona. Ser veraz es una característica básica para asegurar decisiones libres y un consentimiento responsable, producto de la información imparcial.

**Comprensión:** Es aceptar los diferentes valores y condiciones de una variedad de personas con experiencias distintas.

**Convicción:** Es creer que la educación en VIH/SIDA, juega un papel para mejorar la salud de la familia; y que es un derecho humano básico.

**Seguridad:** Es sentir comodidad con el manejo de uno mismo/a ya que se estará expuesto en una forma íntima con la persona a orientar. Es estar convencido/a de lo que se está haciendo.

**Sociabilidad:** Es responder cálidamente a las necesidades de otras personas y relacionarse con satisfacción personal con una gama de usuarios/as de distintas edades, antecedentes y personalidades.

**Eficiencia:** Es trabajar eficazmente bajo condiciones de presión con un mínimo de supervisión. Comprometerse al trabajo disciplinado para ayudar a otros.

**Flexibilidad:** Es abrirse a los imprevistos, a los cambios de opinión o de decisión de la persona, y ser tolerante con las diversas formas de comportamiento.

NOTA: La capacitación es el resultado del aprendizaje asimilado sea en el colegio/universidad o en el trabajo, en los aspectos médicos, legales, sociales y psicológicos de la salud sexual y puede ayudar a que una persona trabaje eficazmente.

Sin embargo, ningún curso de capacitación puede producir personas cálidas, que respondan a las necesidades de otros, que se sientan cómodas con sigo mismas/os, y que están comprometidas/os al trabajo disciplinado para ayudar a otros.

Es necesario que el orientador/a conozca sus habilidades y limitaciones para que las vaya trabajando con la experiencia cotidiana y disminuya las fallas en la tarea.

No podrá hablarse de “buenos” o “malos” orientadores/as, solamente de expertos/as o inexpertos.

<sup>1</sup>Contenido adaptado de:

Manual de consejería en VIH/SIDA del Programana Nacional de ITS, VIH, SIDA Nicaragua 2005 y del Manual de consejería para personal de salud, Programa Regional de Atención de las ITS, VIH, SIDA, Minsa Silais Raas/ACRIC, Bluefields 2005

## Definición de los Términos, Información y Consejería

### Información

- El proceso de proveer información se confunde frecuentemente con orientación. Sin embargo la información es generalmente un proceso de comunicación uni-direccional.
- Proporciona datos a las personas sobre diferentes aspectos de la sexualidad. VIH/SIDA /ETS y temas relacionados, en forma clara y honesta explicando ventajas, desventajas, posibles complicaciones y riesgos.
- Existen diversas actividades informativas como charlas, conferencias, discusiones guiadas que pueden apoyarse con afiches, folletos y otros materiales adicionales.

### Consejería

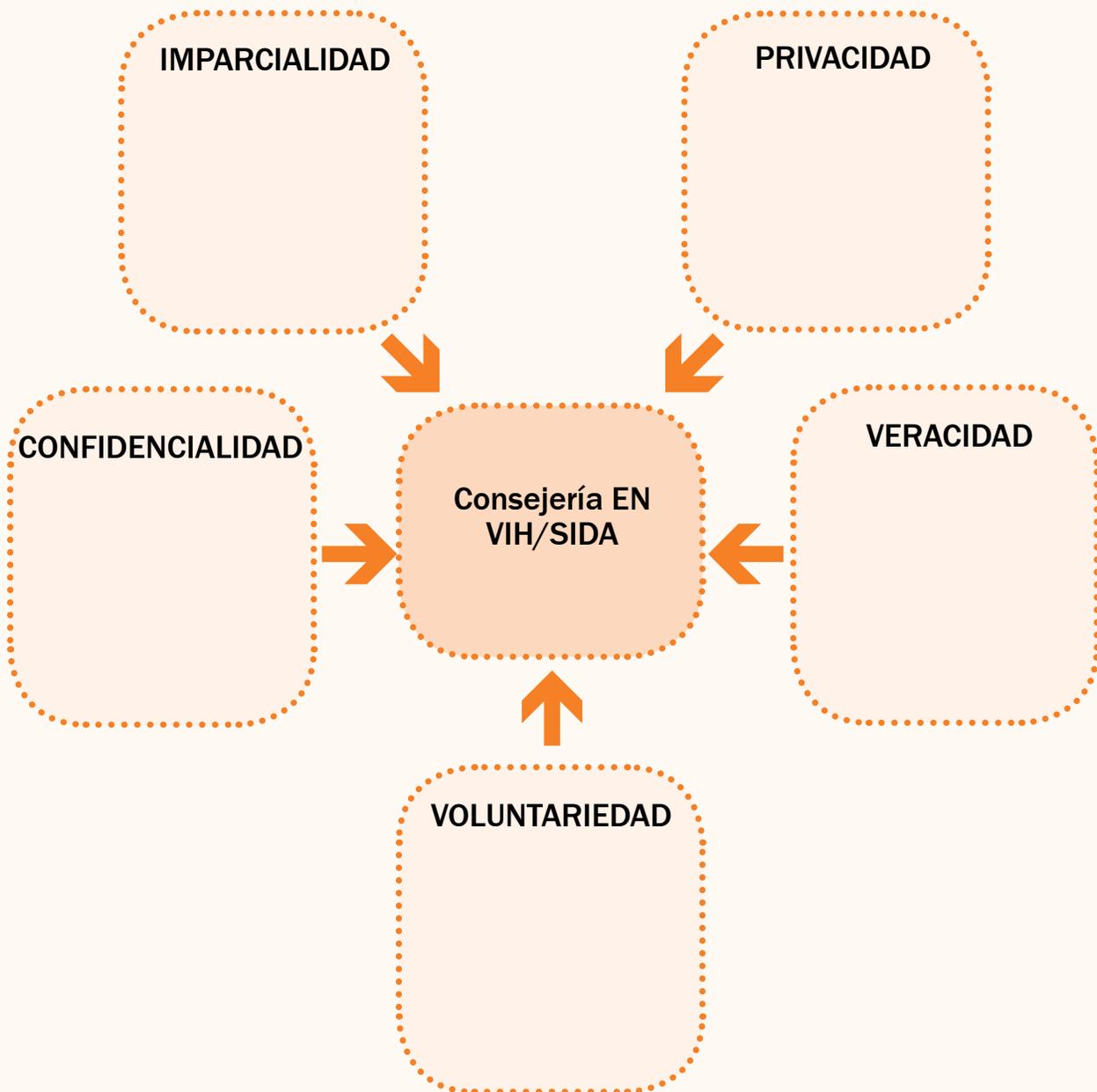
- Es un contacto directo y privado con el usuario/a que le permite explicar sus necesidades. A él o a ella se le motiva para que: participe, pregunte, exponga sus dificultades, expectativas y sentimientos.
- A través de la consejería se clarifican dudas, se disminuyen temores, se despejan mitos o conflictos relacionados con la sexualidad, las ETS/SIDA y temas relacionados.
- También se brinda apoyo y seguimiento a los usuarios/as que lo requieran.
- Aunque la información es una forma importante de comunicación, solamente la consejería asegura que se consideren las circunstancias individuales, los intereses personales y los sentimientos de la persona que está recibiendo la consejería.
- La consejería debe brindarse en un ambiente privado de confidencialidad.

Información	Consejería
<b>Propósito</b> • Amplia conocimientos del usuario en relación al virus y la prueba del VIH y sus beneficios, y donde obtener mas información o servicios. • Clarifica dudas, disminuye temores y despeja mitos relacionados con el VIH/SIDA, e ITS	<b>Propósito</b> • Motiva la participación activa del usuario y facilita que conozca sus opciones, reflexione y pueda tomar decisiones apropiadas y asumir comportamientos en beneficio de su salud y quienes le rodean.
<b>Contenido</b> • El procedimiento de donde y como hacerse la prueba, y la importancia de obtener los resultados, formas de transmisión y prevención del VIH, sus consecuencias.	<b>Contenido</b> • Comprende aspectos relacionados con la prevención, transmisión, infección y apoyo psicológico, familiar y social.
<b>Relación con el usuario</b> • Es un proceso de comunicación uni-direccional.	<b>Relación con el usuario</b> • Empatiza con el estado emocional del usuario • Considera las circunstancias individuales y sentimientos del usuario.

Contenido adaptado del Manual de Orientación en VIH/SIDA, Programa Nacional de SIDA, MSP Guatemala, 2005

## Principios de la Consejería en VIH/SIDA

1. ¿En los espacios en blanco escriba qué comprende para usted cada una de estas palabras dentro del contexto de la consejería en VIH/SIDA/ITS.
2. ¿Cuáles de estos principios utiliza usted con mayor frecuencia cuando brinda consejería? ¿Y cuáles principios utiliza usted MENOS cuando brinda orientación?
3. ¿Se aplican estos principios a todos los usuarios o hay casos o situaciones en que alguno no aplica? ¿Cuáles son esas situaciones?



Principios de la Consejería en VIH/SIDA<sup>1</sup>



La consejería para la prueba voluntaria debe:

- Informar clara y objetivamente sobre los aspectos concernientes a la infección por VIH/SIDA y otras ITS.
- Motivar al paciente para que modifique las conductas que lo ponen en riesgo de adquirir la infección por VIH y otras ITS.
- Ayudar al paciente a que comprenda el significado del resultado positivo, y las posibilidades de manejo terapéutico de la infección.
- Sugerir y motivar al paciente para que siga las pautas de autocuidado.
- Evaluar el grado de exposición al virus y otras enfermedades.
- Promover elementos que mejoren el bienestar físico, psicológico y social de la persona.
- Informar e interpretar las pruebas de laboratorio, no sin previo entrenamiento.
- Reforzar los elementos positivos de la persona, autoestima y autovaloración.
- Motivar para que la persona cree o se integre a grupos de auto apoyo.
- Sensibilizar en la necesidad de atender a sus parejas sexuales o contactos.

Una consejería de buena calidad debe ofrecerse en un clima abierto en que el paciente no se sienta juzgado y pueda recibir información clara y veraz y la atención que necesita.

<sup>1</sup>Adaptado del Manual de Orientación en VIH/SIDA, PASCA, 2005.

## Consejería para la Prueba Voluntaria del VIH

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Identificar abordajes apropiados y mensajes específicos para usuarios en diversas circunstancias.
- Tomar consciencia de cómo diferentes personas viven de forma distinta un resultado positivo de VIH.

### Temas/actividades y tiempo

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Ejercicio de grupos – Consejería a poblaciones específicas | 25 min. |
| 2. Análisis de casos – Reacción ante la noticia               | 25 min. |
| 3. Consejería previa y posterior a la prueba                  | 25min.  |
| 4. Practicando habilidades para la CPV                        | 45 min. |

**Tiempo total** **2 horas**

### Procedimiento

#### Actividad 1: Ejercicio de grupos – Análisis de la Consejería a Poblaciones Específicas

Explica que se examinarán abordajes apropiados cuando se ofrece consejería a diversas poblaciones y los mensajes sobre prevención del VIH pertinentes a cada una.

Divida a los participantes en cinco grupos empleando alguna técnica de agrupación. Asigne a cada grupo alguno de los siguientes perfiles de usuarios.

##### *Perfil de usuarios*

- Nina adolescente que viene por ITS
- Mujer trabajadora sexual
- Mujer embarazada VIH+
- Persona que usa drogas intravenosas
- Hombre que tiene sexo con hombres que acaba de recibir el resultado VIH negativo

Solicite a cada grupo que emplee 10 minutos para discutir y resolver las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son algunos de los problemas que este usuario podría estar enfrentando?

### Materiales

- Hoja de rotafolio con la descripción de cinco usuarios/as
- Hoja de rotafolio con preguntas para discusión
- Hojas de rotafolio en blanco para los grupos de trabajo y marcadores

## Nota

La Lista de Verificación de la CPV empleada en este manual no pretende reemplazar los protocolos de atención designados por los diferentes programas de salud, pero sí es representativa de los mismos. Su objetivo es condensar puntos clave para recordarle a la consejera que debe cubrirlos en la CPV. La lista no se desglosa a propósito para evitar recargar de información una herramienta que esta diseñada solo para resaltar los aspectos generales más importantes. Esta herramienta esta llamada a emplearse en la observación de las practicas que realizan los participantes en este taller de capacitación, pero también puede servirle al proveedor de servicios para auto-evaluar su propio desempeño



- ¿Cuál sería el abordaje que usted emplearía con este usuario/a?
- ¿Cuáles son los puntos de información más esencial que necesita esta persona?
- ¿Qué opciones considera que tiene esta persona?
- ¿Haría usted algún tipo de referencia? ¿Cuál?

Solicite a cada grupo que presente sus respuestas a estas preguntas ante el resto de participantes. Cada grupo tiene 5 minutos para presentar sus respuestas.

Resuma los aportes de cada grupo y resalte la importancia de emplear un enfoque focalizado en el usuario para poder atender las necesidades particulares de cada individuo. Resaltar la importancia de prestar especial atención a aspectos de género, circunstancias especiales de los adolescentes, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo, mujeres embarazadas y drogadictos.

Para cerrar la actividad, y si hubiere tiempo, solicite a los participantes que lean individualmente la hoja “Lectura del Participante sobre Evaluacion de Riesgo”.

## Actividad 2: Análisis de casos

### ¿Como reacciona una persona ante la noticia del resultado VIH+?

El facilitador divide a los participantes en grupos de 4 a 5 personas y les entrega un caso a cada grupo. Indique que en esta actividad se analizará cómo diferentes personas viven de forma distinta un resultado positivo de VIH. Solicitar a los grupos que indiquen qué orientación darían al conflicto que presenta la persona del caso que se les asignó.

- Grupo 1: Tengo SIDA y no lo sabe mi mujer.
- Grupo 2: Tengo SIDA y mis padres no lo saben, y tampoco saben que soy homosexual.
- Grupo 3: Tengo SIDA y estoy embarazada.
- Grupo 4: Tengo SIDA y soy trabajadora del sexo.

## Actividad 3: Consejería previa y posterior a la prueba voluntaria (CPV)

El facilitador introduce el algoritmo de la CPV apoyándose en la presentación en PowerPoint que describe los pasos y metas de la CPV, así como del rol especial que tiene el consejero/a. Luego distribuye copia de la lista de verificación para la CPV, la cual contiene aspectos clave a cubrir en la consejería .

El facilitador, o una consejera con amplia experiencia invitada para esta sesión, realiza una dramatización de una consejería empleando el caso para dramatización que se adjunta. El facilitador explica que mientras se realiza la misma, los participantes deben emplear la lista de verificación para ir comprobando si los aspectos se cubren.

Al final de la dramatización se discutirán los distintos aspectos de la CPV y los participantes tendrán oportunidad de dar su retroalimentación, en base al llenado que han hecho de la lista de verificación. La facilitadora tiene la opción de colocar aspectos principales de la lista en un rotafolio y preguntar si estos se cubrieron al solicitar retroalimentación de los participantes.

## Actividad 4: Practicando habilidades para la CPV

El facilitador indica que los participantes realizarán una sesión de práctica ofreciendo la consejería. Todos y todas tendrán oportunidad de asumir el rol de consejeros empleando los estudios de caso que se le asignen. Organizar a los participantes en tríos y explicar que mientras uno hace el papel de consejera, otro hará de usuario/a y el tercero de observador y así se van turnando en cada uno de estos roles. Darles las siguientes instrucciones o colocarlas en un rotafolio.

- El que asume el rol de usuario/a seguirá las indicaciones del estudio de caso #1 (Mujer trabajadora sexual), #2 (Hombre gay) o #3 (Travesti) según le sea asignado pero ofrece la información al consejero a medida que le preguntan; no debe leer la información del caso en voz alta ni soltarla toda al tiempo. Esta información le sirve para asumir el papel de ese usuario o usuaria.
- Cuando el participante asume el rol de consejero debe emplear la lista de verificación para ayudarse a cubrir los aspectos esenciales.
- Cuando asume el rol de observador deben emplear la lista de verificación (Versión #2 para evaluar desempeño) para luego ofrecerle retroalimentación a sus dos compañeros/as. Esta versión tiene espacio para 3 observaciones.

Los participantes tienen un total de 30 minutos para rotarse los roles de manera que cada persona tiene 10 minutos para ejercer su rol de consejero/a. Para darle oportunidad a cada persona de practicar, el facilitador sonará una campana o avisará cuando hayan pasado los 10 minutos para que se roten los roles.

Al final de esta práctica el facilitador analizará con los participantes la experiencia valiéndose de las siguientes preguntas que voluntarios en la audiencia pueden responder. Seleccione las preguntas que considere más pertinentes para dirigir la reflexión.

### Preguntas de reflexión para la consejera/o

Luego de ofrecer la consejería, hágase las siguientes preguntas:

- |   |  |
|---|--|
| ■ ¿Cómo cree que se sintió el usuario al final de la consejería?        | ■ ¿Qué cree que el usuario estaba pensando sobre usted?              |
| ■ ¿Cree que regresara?  | ■ ¿Cómo cree que la usuaria se sintió en relación con usted?         |
| ■ ¿Y usted cómo cree que estuvo la sesión de consejería?                | ■ ¿Le recordó a alguien esta usuaria?                                |
| ■ ¿Qué le parece que estuvo bien?                                       | ■ ¿Qué quería de usted este usuario?                                 |
| ■ ¿Hay algo que haría diferente?  | ■ ¿Qué representa usted para esta usuaria en este momento?           |
| ■ ¿Qué ideas o pensamientos tenía Ud. durante la sesión de consejería?  | ■ ¿Hay algún riesgo involucrado al dar atención a esta usuaria?      |
| ■ ¿Qué emociones sentía?  | ■ ¿Qué representa para usted este usuario?                           |
| ■ ¿Cómo respondió usted a los emociones y preocupaciones de la usuaria? | ■ ¿Cuál fue mi objetivo que quise lograr con esta usuaria?           |
| ■ ¿Hubo algo que le resultó difícil de esta sesión?                     | ■ ¿Piensa que lo logró?  |
| ■ ¿Hay algo que usted hizo que le agradó?                               | ■ ¿Hay algo más que pudo haber hecho para lograr ese objetivo? ¿Qué? |

## Consejería Previa y Posterior a la Prueba

1

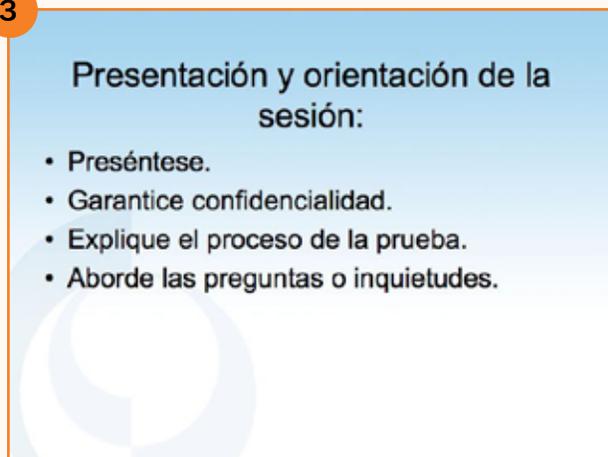


2

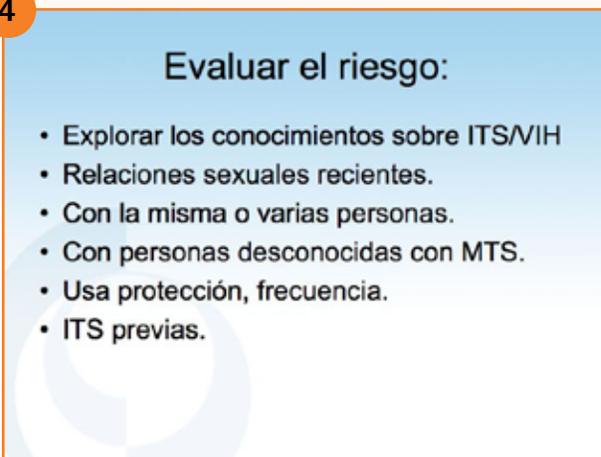
### Ofrecimiento de consejería:

- Componentes del protocolo de asesoramiento previo a la prueba voluntaria:
  - A) Presentación y orientación de la sesión.
  - B) Evaluación de riesgo.
  - C) Opciones para la reducción del riesgo.
  - D) Preparación para la prueba.
  - E) Entrega de resultados

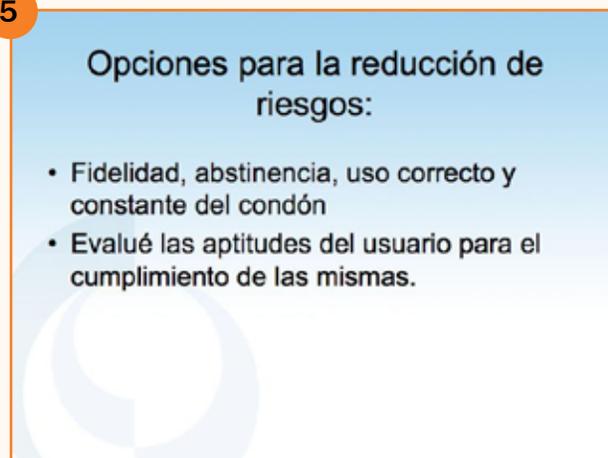
3



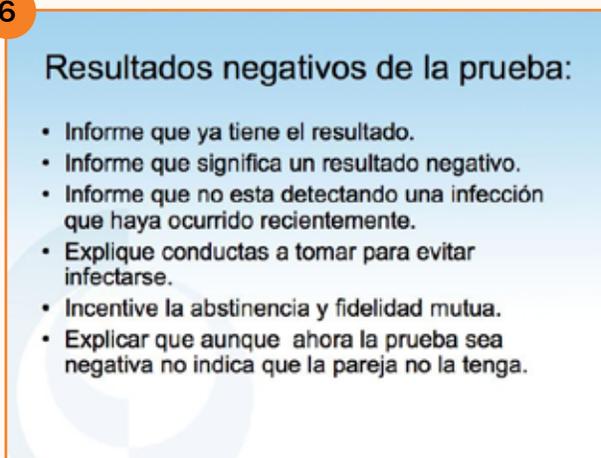
4



5



6



## Consejería Previa y Posterior continuación

7

### Entrega de resultado positivo:

- Proporcionar resultado.
- Identificar las fuentes de apoyo.
- Negociar la revelación beneficiosa del resultado y la referencia de la pareja.
- Abordar el tema de reducción de riesgos.
- Informe de seguimientos en instituciones de salud.

8

### Si no acepta:

- Información, invitación para volver.

9

### Que es consejería en VIH:

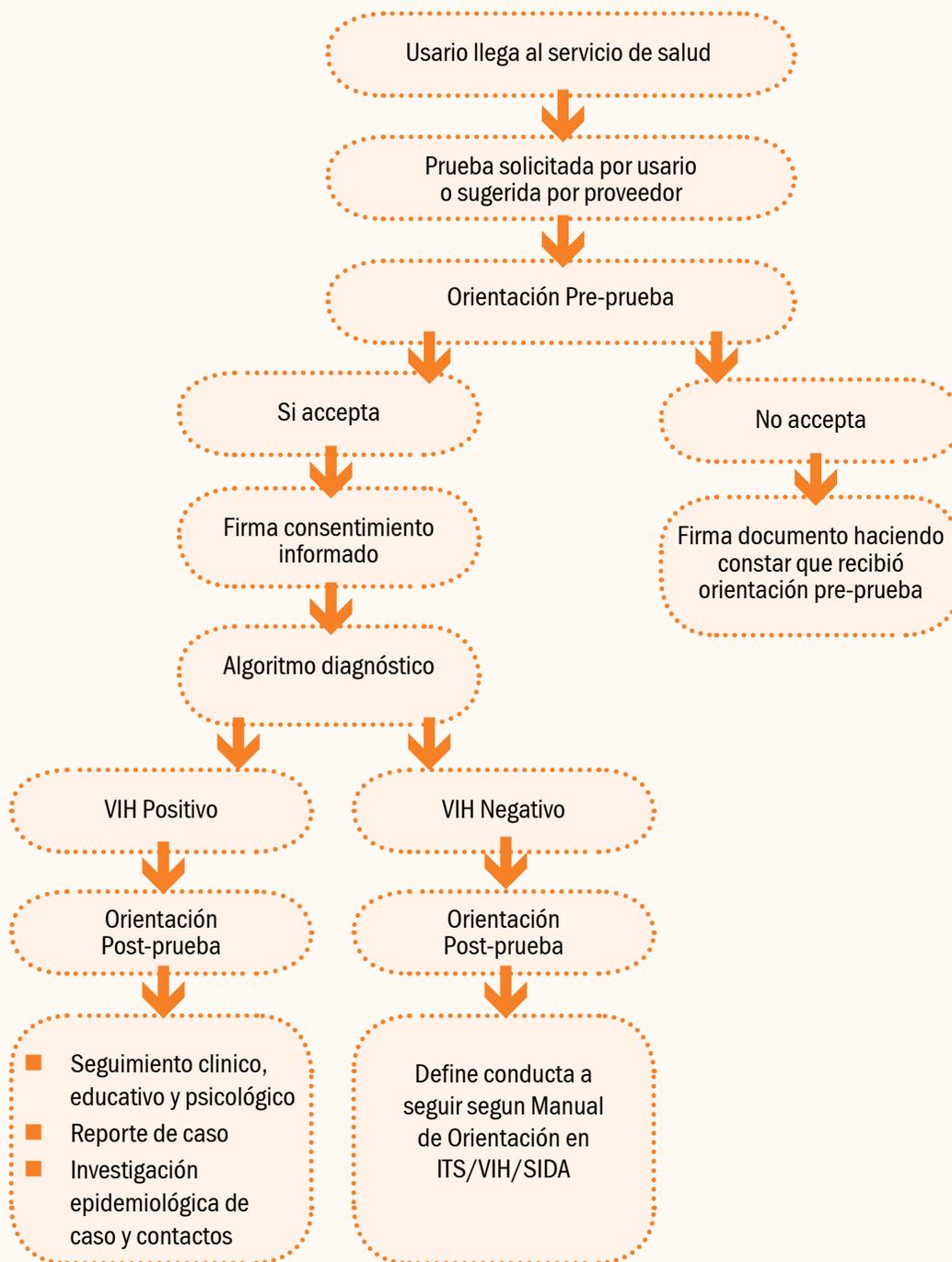
- Es un intercambio guiado por el consejero, para ayudar a los individuos a realizar cambios de comportamiento, los cuales reducen el riesgo de adquirir o transmitir el VIH.

10

### Rol del orientador

- No presionar a los consultantes, si no acompañarlos en el proceso para ayudarlos a mejorar su calidad de vida.
- Estar capacitados para informar.
- Conocer el sentimiento que genera el hecho de ser diagnosticado.
- Respetar las creencias, sin emitir juicios Proporcionando información veraz y completa
- Demostrar el uso correcto del preservativo.
- Aclarar dudas y temores.
- Brindar accesibilidad al servicio.
- Permitir la libre elección del orientador en caso no se sienta cómodo.

## Flujograma de Atención para Consejería en VIH/SIDA



## Caso para Dramatización del Proceso de Consejería en VIH/SIDA

Mercedes tiene 25 años. Esta recién trasladada a la ciudad y llega al centro de salud a buscar atención por una ITS y a solicitar condones. Ella se realizó anteriormente la prueba. Tiene prueba anterior que resultó negativa. Tiene 30 clientes por día con todo tipo de prácticas sexuales y una mínima percepción de riesgo.

### Rotafolio: Observación de la Dramatización

- Investigó antecedentes
- Conducta refleja estigma o discriminación
- Compartió información sobre posibles resultados de la prueba
- Investigó prácticas sexuales y ofreció orientación sobre estas prácticas
- Habilidad para indagar y ofertar la prueba
- Compartió información sobre prevención, el proceso y resultados de la prueba
- Compartió información sobre prácticas saludables
- Ofreció información sobre cómo viven las personas con resultado positivo

## Lectura del Participante

### Evaluación del riesgo

Luego de explorar con el cliente que conoce sobre el VIH/SIDA y aclarar conceptos y orientar sobre el tema, el consejero/a necesita evaluar los riesgos de infección del cliente. Esto involucra compartir información muy personal, que es posible que el cliente no haya compartido con nadie más, por lo cual el consejero debe indagar con mucho tacto. El consejero debe explicar que su intención es conocer las circunstancias particulares del cliente para poder ofrecerle el servicio que desea. Es importante hacer preguntas pertinentes y evitar hacer preguntas que no contribuyen a evaluar el riesgo del cliente. Para evaluar el riesgo personal de un cliente la consejera debe explorar lo siguiente:

- La conducta sexual presente y pasada (número de parejas tipo de parejas, frecuencia de cambio de parejas, coito anal y/o vaginal sin protección).

**Preguntar sobre conducta sexual presente y pasada:**

- ¿Son sexualmente activos?
- ¿Tiene una pareja estable, una nueva pareja o parejas múltiples?
- ¿Intercambia sexo por dinero o regalos?
- ¿Tiene parejas del mismo sexo? ¿de otro sexo?
- ¿Usa condones de manera regular u ocasional? ¿correctamente?
- ¿Qué prácticas sexuales realiza? ¿Realiza sexo vaginal, oral, anal con o sin protección?
- ¿Ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual?

- El historial de transfusiones sanguíneas y si sabe si la sangre fue analizada por el VIH.

**Preguntar:**

- ¿Alguna vez recibo una transfusión de sangre o una inyección? ¿Recuerda cuándo?
- ¿Sabe si la sangre fue probada para determinar si no estaba contaminada?

- La exposición presente y pasada a procedimientos invasivos no esterilizados como inyecciones, circuncisiones no médicas, tatuajes, cicatrices.

**Preguntar:**

- ¿Se ha hecho tatuajes o han tenido alguna intervención médica que lo pueda haber expuesto a la infección?
- ¿Cuándo se realizó esta intervención?

- Uso presente o anterior de drogas o alcohol por el cliente o su(s) pareja(s). Explique que pregunta no para juzgarle, sino establecer si ha estado o esta en mayor riesgo. El consumo de drogas y alcohol pueden aumentar el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección y el uso de drogas inyectables es un medio para la transmisión.

**Preguntar:**

- ¿Consume usted alcohol o alguna droga? ¿Con que frecuencia?
- ¿Sabe si su pareja(s) consumen?
- ¿Qué drogas usa?

- Si el cliente es sexualmente activo, averiguar si toma medidas para evitar el embarazo y determine si es neces-

rio ofrecer servicios de planificación familiar.

**Preguntar:**

- ¿Desea evitar un embarazo? ¿Si la respuesta es si, ¿se está cuidando para evitar un embarazo?
- ¿Cómo se está cuidando? O ¿Qué método está usando?
- Si la respuesta es no, ¿quiere que le hable de los métodos disponibles y escoger uno que sea apropiado para usted?

Además de escuchar activamente y demostrar empatía y aceptación, el consejero puede usar técnicas tales como indagar, repetir, parafrasear y resumir para obtener información precisa.

Preguntas abiertas son más productivas que las preguntas que se contestan con un “sí” o “no” para obtener una información más detallada y mostrar interés sin prejuicios. **Ejemplos:**

- Pregunta abierta: ¿Que puedes decirme sobre tus relaciones sexuales con tu pareja
- Pregunta cerrada: ¿Estás teniendo relaciones sexuales actualmente?

Basado en la información obtenida los consejeros ayudan a los clientes a identificar y reconocer la conexión entre las formas de transmisión discutidas antes y su propia conducta particular o práctica que puedan colocarlos en el riesgo de adquirir o transmitir el VIH.

### Plan para reducción del riesgo

En caso de que determine que el cliente ha tenido conductas de riesgo, puede usar esta información durante la sesión de asesoramiento para elaborar un plan práctico y personalizado que le permita ayudar al joven a cambiar ese tipo de conductas

Un plan personalizado para la reducción del riesgo, es un elemento clave para la consejería sobre el VIH orientada al cambio de comportamiento. El proceso es interactivo y respetuoso hacia las circunstancias de los/las clientes y su disposición de cambiar. En lugar de decirle al cliente cómo cambiar sus comportamientos de riesgo, los consejeros pueden desarrollar un perfil de riesgo individualizado para cada cliente y a través de discusiones ayudar al cliente a desarrollar un plan específico de reducción de riesgo. En esta fase los clientes deben de haber tenido la oportunidad de haber explorado y entendido su nivel de riesgo y estar contemplando la acción para modificar su comportamiento que favorezca su propia protección y de quienes le rodean.

El plan para la reducción de riesgos puede tener desafíos pero no tanto como para que el cliente fracase o se frustre al tratar de seguirlo. El plan puede ser útil en definir varias metas, algunas de las cuales pueden ser fáciles de lograr, en tanto que otras pueden ser más difíciles. Puede ser también útil dividir el nuevo comportamiento en pasos, y alentar al cliente para dar cada paso, uno a la vez.

## Consejería a grupos específicos

Jóvenes y adolescentes: En investigaciones realizadas por ENDESA, hay resultados que nos dicen que el inicio de la vida sexual activa de nuestros jóvenes es muy temprano, además del alto porcentaje de desconocimiento sobre los riesgos que conllevan una relación sexual

- Fomentar la negociación de la práctica de conductas de cero riesgos, como la abstinencia, así como las conductas de menor riesgo.
- Fomentar en el /la adolescente los beneficios de revelar el diagnóstico a su familia y allegados.
- Reforzar la autoestima
- Trabajar un plan de reducción de riesgos y referirlo de acuerdo a sus necesidades.
- Incluir en las sesiones de orientación tanto a la familia como a su pareja (si la hubiera) ya que esto favorece que el o la joven pueda conformar su red de apoyo.
- Fomentar el retraso de su primera relación sexual.
- Promover la realización de la prueba del VIH.

### Trabajadoras comerciales del sexo:

- Reforzar la negociación y prácticas de sexo más seguro.
- Considerar factores socioeconómicos que les llevan a ejercer el trabajo sexual.
- Reforzar la autoestima
- Facilitar recursos como el acceso a condones que le permita tener prácticas de sexo más seguro.
- Tomar en cuenta el grado de fortalezas y debilidades que tienen para que tomen control en el cambio de estilos de vida, que contribuya y permita continuar en un ambiente más saludable.
- Promover la realización de la prueba del VIH.

### Hombres que tienen sexo con hombres:

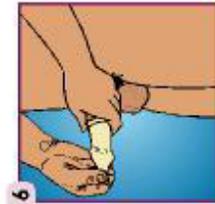
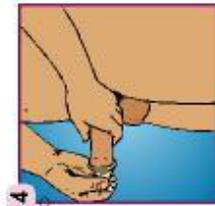
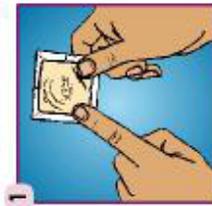
- Facilitar la negociación y prácticas de sexo más seguras.
- Considerar factores de riesgos socioculturales y /o socioeconómicos que le condicionan a una mayor vulnerabilidad para adquirir infecciones de transmisión sexual.
- Reforzar la autoestima
- Orientarle que entre mayor sea la posibilidad de reducir el número de parejas sexuales, será mayor la posibilidad de transmisión y de una reinfección.
- Facilitar el acceso a condones
- Debe respetarse la orientación sexual de la persona homosexual o bisexual y hacer énfasis en actitudes y comportamientos que contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- Fomentar la fidelidad hacia su pareja.
- Promover la realización de la prueba del VIH.

Uso correcto y constante del condón

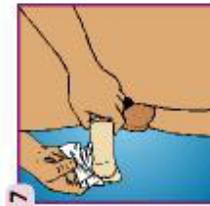


Condón masculino

Cómo colocar el condón

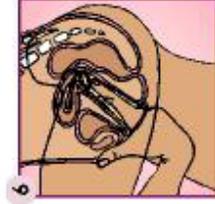
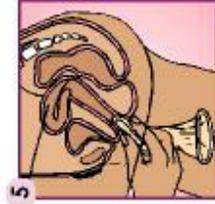
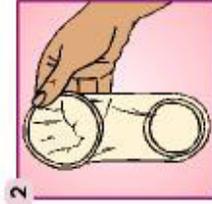
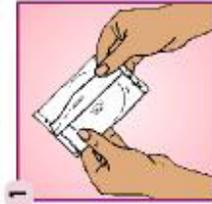


Cómo quitar el condón

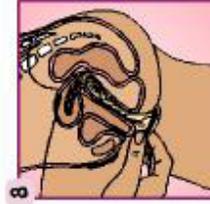


Condón femenino

Cómo colocar el condón



Cómo quitar el condón



## Estudios de Casos

### Estudio de Caso #1: Mujer trabajadora sexual joven

#### Apariencia, residencia

Juana tiene 22 años y no tiene hijos. Está recién llegada a la capital de otra ciudad pero ha vivido en la capital antes. Acaba de llegar al bar y trabaja de mesera. Viene a hacerse la prueba por que le preocupa unas relaciones que tuvo sin protección con unos clientes hace 3 meses. Ya había ido al servicio para una profilaxia sexual completa hace 4 meses. No tiene carné (Si la obligan a un examen, rehusara).

#### Conductas de Riesgo

- A veces usa condón y a veces no con sus clientes
- Ha tenido relaciones sexuales con varios hombres (sus clientes) los últimos 6 meses
- Tiene una pareja estable pero no usa condón con el
- Nadie le enseñó como usar el condón
- Su pareja trabaja de albañil y no se ha hecho la prueba
- Ha tenido sexo vaginal, oral, y anal
- Hace un año tuvo secreciones amarillentas y dolor al orinar, fue tratada por 8 días y se le quitó. No tiene flujo/secreciones actualmente
- Ha tenido relaciones forzadas y violentas (golpes y penetraciones dolorosas) con sus clientes

#### Sobre el VIH/SIDA y PF

- Se hizo la prueba del VIH hace un año y el resultado fue negativo
- Esta planificando con la píldora pero sólo le quedan 2 píldoras
- Ha escuchado sobre el SIDA de una amiga y del radio – lo que sabe es que la persona se muere
- Ha oído que el SIDA es una enfermedad pero no sabe que el VIH es la causa
- Cree que se puede infectar con el SIDA si toca o está cerca de una persona infectada
- Pregunta si el condón es efectivo en prevenir el VIH

## Estudio de Caso # 2: Hombre Gay

### Apariencia, residencia

---

Edwin tiene 23 años, es gay y originario de la capital. Es estudiante universitario, vive con sus padres. Lleva vestimenta y atuendos propios que revela que es hombre gay (usa pulsera arco iris). Viene al servicio porque quiere hacerse la prueba de VIH porque vio información en la universidad que lo convenció de venir al centro.

### Conductas de Riesgo

---

- Tiene relaciones sexuales con diferentes hombres semanalmente
- No tiene pareja estable
- Practica sexo oral y anal receptivo sin protección pero usa lubricantes
- No hace alcohol ni drogas
- Tuvo gonorrea hace dos años tratada con médico particular
- No tiene flujo ni secreciones actualmente
- Sabe usar el condón, pero no le gusta
- Responde que no tiene novia si le preguntan

### Sobre el VIH/SIDA y PF

---

- Nunca se ha hecho la prueba
- Sabe que el VIH se transmite a través de relaciones sexuales sin protección con sexo vaginal pero no sabe que se puede transmitir por sexo anal también
- Sabe que el SIDA es una enfermedad mortal

### Estudio de Caso #3: Transvesti

#### Apariencia, residencia

---

Juan (Scarlett) tiene 23 años y trabaja como cultora de belleza en la capital y llega vestido como trans pero sin maquillaje. Quiere hacerse la prueba de VIH. Cuando no tiene clientela en la sala de belleza práctica comercio sexual por las noches.

#### Conductas de Riesgo

---

- Practica sexo oral y anal receptivo y usa condón con lubricantes con sus contactos sexuales ocasionales
- Tiene una pareja pero no usa condón con esa persona
- No hace alcohol ni drogas
- Tuvo gonorrea hace tres años y fue tratado. No tiene flujo/secreciones actualmente

#### Sobre el VIH/SIDA y PF

---

- La última vez que se hizo la prueba fue hace cuatro años y el resultado fue negativo
- Ha escuchado que el SIDA es una enfermedad mortal que solamente afecta a los hombres gay



Lista de verificación continuación

**Evaluación del contenido de la consejería POSPRUEBA:**

**Si el resultado es: NEGATIVO**

Asegura que el ambiente y el momento son apropiados para entrega del resultado

Explica el resultado en forma clara y discute el significado

Verifica la comprensión del usuario/a

Resume acciones y plan a seguir por el usuario/a

Refuerza u ofrece información adicional si es solicitada

Verifica la comprensión del usuario/a

Refuerza la información sobre el periodo de ventana

**Ejemplo de preguntas:**

- ¿Que acciones inmediatas puede realizar para protegerse a si mismo y a otros/as?
- ¿Qué barreras existen para realizar estas medidas de protección?
- ¿Cree que puede abstenerse o usar siempre un condón?
- ¿Podrá disminuir su número de parejas sexuales?
- ¿Conversa con su pareja/s sobre uso del condón?
- ¿Podrá disminuir consumo de alcohol/drogas?

Motiva al usuario/a y se discute un plan personal para reducción de riesgos y seguimiento

Identifica otros recursos que necesita el usuario/a y dónde referirle

**Si el resultado es: POSITIVO**

Asegura que el ambiente y el momento son apropiados para entrega del resultado

Explica el resultado en forma clara y discute el significado

Verifica la comprensión del usuario/a

Resume acciones y plan a seguir por el usuario/a

Refuerza u ofrece información adicional si es solicitada

Verifica la comprensión del usuario/a

Evalúa el estado emocional del usuario/a, en especial si el resultado es positivo

Da el resultado en forma natural y directa

Da tiempo para que el resultado sea asimilado y se valida reacción emocional del usuario/a

Discute las implicaciones personales, familiares, sociales y la importancia de informar a la pareja

**Ejemplo de preguntas:**

- ¿Ha pensado compartir el resultado con alguien?
- ¿Cómo cambia esto su vida?
- ¿Ha considerado nuevas formas de cuidarse?
- ¿Ha escuchado del tratamiento antiretroviral?
- ¿Hay amigos o alguien en su familia o comunidad que puedan apoyarlo?
- ¿Conoce a alguien que esté o haya estado en su misma situación?
- ¿Ha escuchado sobre servicios de apoyo a personas con resultado positivo?

Verificó disponibilidad y tipo de apoyo emocional necesarios para el usuario/a



## Lista de verificación para evaluar desempeño

### Consejería para la Prueba Voluntaria en VIH/SIDA

Lista de verificación

---

Evaluación de las habilidades de consejería

ASPECTO	HABILIDADES DE CONSEJERÍA	1	2	3
Establece clima de confianza	Saluda y se presenta al usuario/a			
	Expresa la confidencialidad de la atención			
	Escucha con atención (comunicación verbal y no verbal)			
	Es comprensivo y no emite juicios			
Explora las necesidades del usuario/a	Hace preguntas abiertas			
	Hace preguntas específicas y sondea apropiadamente			
	Averigua que conoce el usuario/a sobre el SIDA y la infección por VIH			
	Reafirma información correcta y aclara conceptos erróneos			
Facilita la comunicación	Escucha activamente			
	Usa silencio para permitir que el usuario/a se exprese			
	Presenta información en términos claros y sencillos ajustando lenguaje al nivel del usuario/a			
	Da tiempo para que el usuario/a analice la información y responda			
	Repite y refuerza la información clave			
	Verifica comprensión del usuario/a			
	Resume aspectos claves			

Evaluación del contenido de la consejería PRE-PRUEBA:

USUARIO/A:	1	2	3
Asegura la confidencialidad en la información del usuario/a			
Pregunta la razón de la visita y profundiza en motivo de consulta			
Explora conocimiento del usuario/a sobre VIH y formas de transmisión y se aclararon conceptos errados			
Evalúa percepción del riesgo individual del usuario/a y ayuda a identificar prácticas que lo exponen al riesgo			
Da información sobre la prueba del VIH			
Verifica que el/la usuario/a entendió la información			
Discute plan para reducción del riesgo del usuario/a			
Identifica barreras y estrategias para superar los riesgos			
Revisa medidas de prevención del VIH			
Indaga y habla sobre el condón para proteger contra ITS y el VIH			
Motiva a incorporar a la pareja en el plan de prevención			
Da tiempo al usuario/a para expresarse, preguntar, reflexionar			
Obtenga libremente consentimiento para la prueba			
Discuta y acuerda el seguimiento al usuario/a			

Lista de verificación para evaluar desempeño *continuación*

**Evaluación del contenido de la consejería POSPREUBA:**

	USUARIO/A		
	1	2	3
<b>Si el resultado es: NEGATIVO</b>			
Asegura que el ambiente y el momento son apropiados para entrega del resultado			
Explica el resultado en forma clara y discute el significado			
Verifica la comprensión del usuario/a			
Resume acciones y plan a seguir por el usuario/a			
Refuerza u ofrece información adicional si es solicitada			
Verifica la comprensión del usuario/a			
Refuerza la información sobre el periodo de ventana			
Motiva al usuario/a y se discute un plan personal para reducción de riesgos y seguimiento			
Identifica otros recursos que necesita el usuario/a y dónde referirle			

	USUARIO/A		
	1	2	3
<b>Si el resultado es: POSITIVO</b>			
Asegura que el ambiente y el momento son apropiados para entrega del resultado			
Explica el resultado en forma clara y discute el significado			
Verifica la comprensión del usuario/a			
Resume acciones y plan a seguir por el usuario/a			
Refuerza u ofrece información adicional si es solicitada			
Verifica la comprensión del usuario/a			
Evalúa el estado emocional del usuario/a, en especial si el resultado es positivo			
Da el resultado en forma natural y directa			
Da tiempo para que el resultado sea asimilado y se valida reacción emocional del usuario/a			
Discute las implicaciones personales, familiares, sociales y la importancia de informar a la pareja			
Verificó disponibilidad y tipo de apoyo emocional necesarios para el usuario/a			

**Notas:**

---



---



---



---



## Explorando Género y Cultura

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Distinguir entre “género” y “sexo”
- Explorar la idea de roles de género definidos por la sociedad
- Reconocer estereotipos de género

### Temas/actividades y tiempo

- |   |                |
|---|----------------|
| <b>1.</b> Hombre o Mujer: Diferencias Aparentes | 25 min.        |
| <b>2.</b> Nuestros Esquemas Mentales            | 25 min.        |
| <b>Tiempo Total</b>                             | <b>1 hora.</b> |

### Procedimiento

#### Actividad 1: Hombre o Mujer – Diferencias Aparentes (20 min.)

Pida a los participantes que piensen en las primeras palabras que se les ocurren cuando escuchan las palabras “hombre” y “mujer.” Escriba las respuestas sobre la hoja del rotafolio en dos columnas: “HOMBRE” y “MUJER.” (Ver ejemplo de palabras en la página 63.)

Ejemplos de palabras que surgieron en los talleres previos	
Hombre	Mujer
■ Policía	■ Cocina
■ Padre	■ Charlatana
■ Poder	■ Compras
■ Fuerza	■ Madre
■ Libertad	■ Esposa
■ Hombre de negocios	■ Senos
■ Pene	■ Chismerío
■ Testículos	■ Sexy
■ Generoso	■ Hermosa
■ Egoísta	■ Ordenada
■ Dominante	■ Celosa
■ Fuerte	■ Útero
■ Noble	■ Suave
■ Cerveza, vino	■ Pasiva
■ Sostén de familia	■ Bondadosa
■ Persona que toma las decisiones	■ Menstruación
■ Violencia	■ Embarazo
■ Infiel	■ Parto
■ Marido	■ Ama de llaves
■ Bigote	■ Pasiva
■ Barba	■ Obediente
■ Perezoso	■ Vagina
■ Corajudo	■ Tolerante
■ La manzana de Adán	■ No bebe con exceso ni fuma
■ Chistoso	

### Materiales

- Hojas para rotafolios y marcadores
- Hoja de rotafolio con la matriz de esquemas mentales, una para hombre y otra para mujer
- Hojas de esquemas mentales para participantes

Asegúrese que hayan algunas palabras en la lista que describan los rasgos biológicos (como el pene para el hombre y los senos o menstruación para la mujer). Los componentes biológicos están resaltados en la lista anterior.

Cuando las listas estén completas, pregunte a los participantes si algunos de los roles pueden ser invertidos. La siguientes preguntas pueden servir para indagar y guiar la discusión:

- ¿Las palabras utilizadas para describir a los “hombres” pueden también describir a la mujer?
- ¿Las palabras utilizadas para describir a las “mujeres” también pueden describir a los “hombres”?
- ¿Qué cosas solamente pueden hacer el hombre o la mujer?
- ¿Una mujer puede ser policía? ¿Marido? ¿Padre? ¿Poderosa? ¿Libre? ¿Fuerte? ¿Graciosa? ¿Generosa? ¿Ser el sostén de familia? ¿Ser infiel?
- ¿Una mujer puede beber alcohol? ¿Una mujer puede tener un pene? ¿Si las mujeres son capaces de ser policías (por ejemplo), por qué no hay más mujeres policías?
- ¿Un hombre puede cocinar? ¿Hacer las compras? ¿Ser sexy? ¿Ser sumiso? ¿Hermoso? ¿Tener senos? ¿Ser chismoso? ¿Ser cálido y tener un buen corazón? ¿Menstruar? ¿Ser sexy? ¿Ser una esposa? ¿Ser justo? ¿Ser pasivo? ¿Tolerante? ¿Obediente?
- ¿Si los hombres son capaces de cocinar y hacer las compras, por qué no hay más de ellos que hagan estas actividades? ¿Por qué algunos hombres que trabajan como cocineros no cocinan para sus familias?

Cierre la discusión explicando que las listas que los participantes han preparado ilustran las diferencias entre el sexo y el género. Luego presente y explique la definición sobre sexo y género de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “El sexo se refiere a las características biológicas que definen a los humanos como hombre y mujer. El género se refiere a los atributos y a las oportunidades económicas, sociales y culturales relacionadas con el hecho de ser hombre o mujer en un momento particular. “

## Actividad 2: Nuestros Esquemas Mentales (40 min.)

Divida a los participantes en grupos de 3 a 5 personas y distribuya a cada grupo una hoja para esquemas mentales relacionado con el hombre y otra hoja relacionada con la mujer. Pida que la discutan en grupo y llenen los cuadros. El llenado de cada hoja debe tomar 10 minutos para un total de 20 minutos. Luego cada grupo tendrá 5 minutos para presentar sus hojas de trabajo.

Etapa	Características biológicas que nos marcan como niños/hombres	Mensajes y enseñanzas que recibo de mi familia y/o comunidad para convertirme en un hombre
Niñez		
Adolescencia		
Adultos		

Etapa	Características biológicas que nos marcan como niñas/mujeres	Mensajes y enseñanzas que recibo de mi familia y/o comunidad para convertirme en una mujer
Niñez		
Adolescencia		
Adultos		

## Sesión 6

Terminado el trabajo de grupo, la facilitadora escribirá la información presentada por cada grupo en una matriz grande dibujada en una hoja de rotafolio. Al anotar los aportes, el facilitador debe evitar repetir información que vayan ofreciendo los grupos.

Para dirigir la discusión, el facilitador puede utilizar las preguntas incluidas en esta sección como punto de partida y para facilitar la discusión que sigue después de que los grupos presentan sus respectivas hojas. La discusión debe tomar 30 minutos.

Aliente el debate dentro del grupo, y esté listo para discutir algunos de los temas que surjan.

- ¿Hay diferencias en la manera que se socializa a los niños y a las niñas? Cuales son las diferencias (indagar ejemplos).
- ¿Las diferencias continúan a través de las etapas?
- ¿Como se relacionan las características físicas y las enseñanzas que se reciben en las etapas de la vida? ¿Pueden dar ejemplos?
- ¿Como influyen las enseñanzas y mensajes que recibimos nuestras percepciones y actitudes? ¿Como influyen nuestros comportamientos? ¿Las relaciones que formamos? ¿Y las que evitamos?
- ¿Las enseñanzas y mensajes pueden crear limitaciones para mujeres? ¿y para hombres? ¿Como los hace vulnerables al VIH/SIDA?
- ¿Las percepciones que tenemos sobre lo que es apropiado para una mujer y para un hombre afectan nuestro desempeño como profesionales? ¿Y nuestra habilidad para prestar servicios de calidad?

La facilitadora debe tener en cuenta los siguientes puntos para resaltar durante o al final de las discusiones:

- Si los mensajes y enseñanzas que las niñas y mujeres reciben promueven ser sumisas esto afecta su habilidad de negociar el uso de condón, el tipo de relaciones que tienen (cuando, con quien, y donde). Esto también tiene un efecto negativo en el desarrollo de su auto estima lo cual también afecta su capacidad para ser independiente y manejar su propia vida.
- Muchas veces a los varones se les enseña que para ser un verdadero hombre tiene que ser agresivo, tener varias parejas/mujeres, tomar riesgos, y no debe demostrar sus sentimientos (el ser emocional es cosa de mujeres). Esto lo hace vulnerable no solamente al VIH y otras ITS pero también el es propenso al abuso de drogas y alcohol, y el uso de violencia como estrategia para resolver problemas. Otro resultado puede ser problemas de salud mental por no poder expresar sus emociones.
- Como proveedores de salud, si tenemos estos mismos esquemas mentales, terminamos juzgando a las personas lo cual se refleja en la calidad de servicios que prestamos. Para que una consejería sea efectiva, hay que tratar a la persona con respeto, hacer preguntas apropiadas y dejar que el o ella hable. Si los juzgamos creamos un ambiente de intimidación y desconfianza y se pierde la oportunidad de apoyarlos en el desarrollo de un plan de reducción de comportamientos de riesgo.

### Actividad 3: Cierre (15 min.)

Para cerrar la sesión sobre género y sexo, felicite a los participantes por sus contribuciones, y aliéntelos para que sean más conscientes de los roles y expectativas de género en sus vidas cotidianas. Luego pregúntelos: ¿Cómo cambiará su trabajo como resultado de este nuevo conocimiento?

Suministre hojas a cada participante e invítelos a escribir cómo ha cambiado su comprensión de la sexualidad después de este ejercicio. También pídeles que escriban una acción o cambio que harán en su vida esta semana gracias a su participación en este ejercicio. Nadie recibe instrucciones para escribir su nombre en el papel, así que es anónimo. Cualquiera puede expresar voluntariamente en voz alta lo que escribieron con el grupo, después de que todos hayan acabado.

#### **Nota para el facilitador:**

Este ejercicio explora lo que significa ser hombre o mujer en la cultura de los participantes. También desafía lo que piensan los participantes acerca de género como algo que cambia constantemente y que puede mejorar a través del tiempo.

El facilitador debe tener presente que el propósito de las actividades es explorar como las distintas culturas y/o comunidades construyen roles de género en base a las características biológicas, resultando en estereotipos y esquemas mentales rígidos sobre lo que es apropiado para el hombre y la mujer. Estos estereotipos y esquemas mentales influyen las percepciones, actitudes y conductas de las personas, y en el caso de los proveedores de salud, afectan la calidad de los servicios que brindan.

Es importante considerar que, si no se maneja bien el tiempo, las actividades en esta sesión podrían demorar mas tiempo del asignado. La facilitadora debe observar el manejo del tiempo cuidadosamente y asegurarse de que las discusiones se mantengan focalizadas en el tema para lograr que se logre la reflexión dentro del tiempo asignado.

## Notas para el Facilitador

Ejemplos de palabras que surgieron en los talleres previos	
Hombre	Mujer
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Policía</li> <li>■ Padre</li> <li>■ Poder</li> <li>■ Fuerza</li> <li>■ Libertad</li> <li>■ Hombre de negocios</li> <li>■ Pene</li> <li>■ Testículos</li> <li>■ Generoso</li> <li>■ Egoísta</li> <li>■ Dominante</li> <li>■ Fuerte</li> <li>■ Noble</li> <li>■ Cerveza, vino</li> <li>■ Sostén de familia</li> <li>■ Persona que toma las decisiones</li> <li>■ Violencia</li> <li>■ Infiel</li> <li>■ Marido</li> <li>■ Bigote</li> <li>■ Barba</li> <li>■ Perezoso</li> <li>■ Corajudo</li> <li>■ La manzana de Adán</li> <li>■ Chistoso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cocina</li> <li>■ Charlatana</li> <li>■ Compras</li> <li>■ Madre</li> <li>■ Esposa</li> <li>■ Senos</li> <li>■ Chismerío</li> <li>■ Sexy</li> <li>■ Hermosa</li> <li>■ Ordenada</li> <li>■ Celosa</li> <li>■ Útero</li> <li>■ Suave</li> <li>■ Pasiva</li> <li>■ Bondadosa</li> <li>■ Menstruación</li> <li>■ Embarazo</li> <li>■ Parto</li> <li>■ Ama de llaves</li> <li>■ Pasiva</li> <li>■ Obediente</li> <li>■ Vagina</li> <li>■ Tolerante</li> <li>■ No bebe con exceso ni fuma</li> </ul>

## Material de Lectura

Frecuentemente, "género" y "sexo" son considerados ser lo mismo. En realidad, son muy diferentes. Hay una diferencia entre lo que pueden hacer físicamente nuestros cuerpos, como producir esperma o dar a luz, y las expectativas de nuestra sociedad.

El sexo es determinado por nuestros cuerpos: una persona es hombre o mujer desde antes que él o ella nazca. El género depende de factores históricos, económicos, y culturales, y está cambiando constantemente. Esto significa que las personas tienen diferentes ideas de lo que es género, dependiendo del contexto. Las personas aprenden lo que significa ser hombre o mujer desde muchos lugares, incluyendo sus familias, comunidades, instituciones sociales, escuelas, religión, y canales mediáticos.

El resultado de **roles tradicionales de género** es que frecuentemente las personas no son capaces de lograr su potencial completo. Tanto hombres como mujeres se beneficiarían desde una perspectiva que no limite lo que una persona puede o no puede hacer. **Estereotipar** es clasificar en categorías a los individuos o a los grupos según una imagen o idea muy simplificada y estandarizada.

Por ejemplo, en muchas culturas, la educación para niñas y mujeres tiene una prioridad inferior que para niños y hombres. Sin embargo, según UNICEF, las niñas a las cuales se les niega la educación son más vulnerables a la pobreza, a la violencia, al abuso, a la muerte durante el parto y a los riesgos de enfermedades incluyendo el VIH/SIDA (State of the World's Children 2004, comunicado de prensa).

Como otro ejemplo, en muchas culturas, se espera que los hombres exhiban rasgos tradicionales de masculinidad. Esto muchas veces puede resultar en promiscuidad sexual, alto consumo de alcohol, o violencia, siendo todos comportamientos insalubres, tanto para los hombres como para sus familias.

Todas las personas pueden ser "femeninas" de alguna manera, y "masculinas" de otras maneras. Hay una diversidad de masculinidades y feminidades que existen más allá de los modelos estrechos con los cuales estamos acostumbrados. **Hay muchas maneras de ser mujer o ser hombre.** Nuestra meta es promover una actitud flexible y tolerante hacia el género, en vez de reforzar roles y expectativas rígidas.

**El género es jerárquico;** en la mayoría de las sociedades, se les proporciona más poder a los hombres que a las mujeres. También, se conserva la estructura existente de poder. El trabajo que realizan las mujeres gira alrededor del bienestar físico, emocional y social de otras personas, particularmente el de sus maridos/parejas e hijos. El trabajo que realizan los hombres está relacionado con su rol como proveedores de dinero, lo cual los induce a salir a buscar trabajo pago. Por ejemplo, a muchas mujeres les encanta cocinar, y muchas mujeres cocinan mejor que los hombres. ¿Entonces por qué es que la mayoría de los cocineros en los hoteles y restaurantes son hombres, mientras que las mujeres cocinan en las casas, sin que se les pague?

Hemos detectado que es bueno **mejorar la agencia y autonomía de las mujeres, pero no la exclusión de los hombres.** Trabajar con hombres nos ha demostrado que si trabajamos juntos para promover una definición más amplia del género, tanto para hombres como mujeres, todos pueden ser potenciados - y de esta manera reducir la discriminación y los estereotipos para los hombres y mujeres que no encajan en estas normas. Tenemos que seguir trabajando mucho para encontrar la forma de reducir la discriminación y permitir que más gente tenga las mismas posibilidades de elección y oportunidades.

Frecuentemente, la sociedad define lo que es correcto para los hombres y para las mujeres. No es nuestra culpa que el sistema funcione de esta manera. Sin embargo, **cuando reconocemos que hay injusticia, podemos hacer algo para cambiarlo**. La sociedad esta conformada por personas, y las personas son capaces de efectuar cambios. Este es un proceso muy personal. Primero tenemos que reconocer lo que ocurre en nuestras propias vidas, y luego podemos comenzar a hacer cambios.

La mayoría de las personas sienten que la cultura, la religión, la tradición, y las normas sociales estipulan los roles de género. ¿Pero dónde ocurre el cambio, si no en nuestras circunstancias individuales? ¿Cómo comienzan las tendencias en la moda, si no por una o dos personas que un día comienzan a usar o hacer ciertas cosas? Las ideas acerca del género nos afectan tanto privadamente como públicamente; esto significa que tenemos la oportunidad de hacer cambios a nivel personal, así como también en la sociedad.

## Hoja de Trabajo

### Nuestros Esquemas Mentales: Como nos Convertimos en Hombres

Etapa	Características biológicas que nos marcan como niños/hombres	Mensajes y enseñanzas que recibí de mi familia y/o comunidad para convertirme en un hombre
Niñez		
Adolescencia		
Adultos		

### Nuestros Esquemas Mentales: Como nos Convertimos en Mujeres

Etapa	Características biológicas que nos marcan como niñas/mujeres	Mensajes y enseñanzas que recibí de mi familia y/o comunidad para convertirme en una mujer
Niñez		
Adolescencia		
Adultos		

## Sexo y Sexualidad

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Entender la sexualidad como un concepto integral
- Explorar cómo se intersecan el género y la sexualidad
- Imaginar cómo y por qué podemos integrar conceptos de sexualidad en nuestro trabajo

### Temas/actividades y tiempo

- |   |               |
|---|---------------|
| <b>1.</b> Definiendo Sexualidad         | 15 min.       |
| <b>2.</b> Círculos de la Sexualidad     | 25 min.       |
| <b>3.</b> Cambio Personal y Profesional | 20 min.       |
| <b>Tiempo Total</b>                     | <b>1 hora</b> |

### Procedimiento

#### Actividad 1: Definiendo Sexualidad (15 min.)

El facilitador pide a los participantes que piensen en palabras que estén asociadas con la sexualidad, y va anotándolas en una hoja de rotafolio. Anime a los participantes a pensar en más palabras preguntándoles: ¿Ven asociaciones positivas entre estas palabras? ¿De qué aspecto de la sexualidad no se habla abiertamente en la sociedad? Intente extraer los aspectos escondidos de la sexualidad preguntando: ¿Cuáles son algunas consecuencias o acciones negativas relacionadas con la sexualidad?

#### Ejemplos de palabras que surgieron en otros talleres

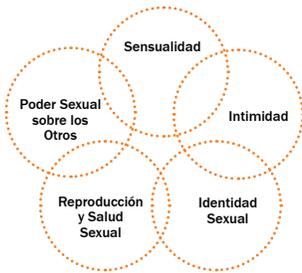
■ Besar	■ Abrazos	■ Autoestima	■ Sexo anal
■ Masajearse	■ Acoso sexual	■ Orgasmo	■ Comunicación
■ Querer	■ Amar/gustarse	■ Atracción sexual	■ Vulnerabilidad emocional
■ Esterilidad	■ Aborto	■ Coito interrumpido	■ Coqueteo
■ VIH	■ Agresión sexual	■ Embarazo	■ Incesto
■ Tocar	■ Masturbación	■ Lesbianismo	■ Embarazo no deseado
■ Fantasía	■ Pasión	■ Homosexualidad	■ Anticoncepción
■ Compartir	■ Enfermedades de transmisión sexual	■ Imagen corporal	■ Necesidad de ser tocado
■ Espaciar los embarazos	■ Ovarios	■ Impotencia	■ Pornografía
■ Violación		■ Bisexualidad	■ Espermatozoide

### Materiales

- Hojas para rotafolios y marcadores
- Hoja de trabajo Círculos de la Sexualidad
- Papelógrafo con la definición de sexualidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Hoja con las definiciones para los círculos de sexualidad

Cuando al grupo se le agoten las ideas, muestre el diagrama de los Círculos de la Sexualidad para realizar la siguiente actividad.

## Actividad 2 (20 min.)



Muestre el diagrama de los círculos. Mencione que los círculos representan una definición de sexualidad, y que todo lo relacionado con la sexualidad humana puede encajar en uno o más de estos círculos. Explíqueles brevemente la definición de cada círculo, y pida un ejemplo de conceptos de la sexualidad, pensamientos o comportamientos que pudieran encajar en cada uno de los círculos. Después de esta lluvia de ideas, reflexione con el grupo sobre: cómo encajan las palabras que surgieron del grupo grande para describir la sexualidad en los círculos y si hay algunas que no encajan.

A continuación divida a los participantes en pequeños grupos de 4-5 personas y entrégueles marcadores o bolígrafos. Distribuya también las hojas de rotafolio preparadas de antemano con los cinco círculos de la sexualidad, incluyendo la definición de cada una. Indíqueles que tiene 5 minutos para colocar cada una de las palabras generadas en la lluvia de ideas dentro del círculo correcto. Dígales que una palabra puede encajar en más que un círculo; los círculos no se excluyen mutuamente.

Reúna a todos participantes para compartir sus definiciones. Dirija una discusión por aproximadamente 15 minutos preguntando:

- ¿Hubo otras asociaciones de palabras? Fue necesario agregar otras palabras asociadas? ¿Se les ocurrieron más palabras?
- ¿Qué círculos tenían la mayor cantidad de palabras asociadas con ellos? ¿Por qué?
- ¿Tenemos una tendencia de enfocar nuestro trabajo alrededor de algunos círculos pero ignoramos otros? ¿Por qué?
- ¿Cuál de los cinco círculos de la sexualidad es el más familiar? ¿El menos familiar? ¿Por qué piensa que esto sea así?
- ¿Hay alguna parte de estos cinco círculos que usted no consideró como sexual anteriormente? Por favor explique.
- ¿Hay ciertos círculos que lo/la hacen sentir más o menos cómodo/a cuando hablan de ellos? ¿Cuáles de ellos piensa usted que conllevan el silencio más fuerte y son los más difíciles para conversar? ¿Por qué será? ¿Se imagina usted hablando de esto con sus hijos? ¿Con sus padres? ¿Con sus compañeros?

Comparta con los la definición de la OMS acerca de lo que constituyen los derechos sexuales.

### Actividad 3: Cambio personal y profesional (20 minutos)

Inicie una discusión con el grupo usando alguna o todas estas preguntas como punto de partida en incluya sus propias según sea necesario para animar el debate dentro del grupo.

- Un argumento común es que nuestra cultura, religión, o sociedad no tolera conversaciones sinceras acerca de la sexualidad. ¿Como nos afecta la falta de comunicación sobre el tema? ¿Como afecta nuestra habilidad para entregar servicios de calidad?
- ¿Qué significa derechos sexuales en el contexto de nuestro trabajo?
- ¿Existe una brecha entre los derechos indicados y los de la vida real? ¿Por qué? ¿Qué podemos hacer como individuos para cerrar esta brecha? ¿Qué podemos hacer como profesionales?

Al terminar la discusión, felicite a los participantes por sus contribuciones. Aliéntelos para que sean más conscientes de cómo ellos y otros expresan su sexualidad, y cómo pueden cambiar en diferentes situaciones.

Suministre a cada participante una tarjeta en blanco con un sobre e invítelos a escribir cómo ha cambiado su comprensión de la sexualidad después de este ejercicio. También pídeles que escriban una acción o cambio que harán en su vida esta semana gracias a su participación en este ejercicio. Este ejercicio es anónimo pero deben anotar su nombre en el sobre cerrado el cual se el entregara al participante en las futuras visitas de acompañamiento. Con esto se busca que cada persona abra el sobre semanas después y pueda seguir auto evaluándose y establecer nuevos compromisos para si misma en cuanto a aplicar el enfoque de genero y sexualidad en su vida personal y labora. Cualquiera puede expresar voluntariamente en voz alta lo que escribió con el grupo, después de que todos hayan acabado.

Para cerrar esta actividad, el facilitador puede emplear las notas en el material de apoyo para conectar la discusión y reflexión con las tareas de consejería para la prueba voluntaria que los participantes realizan en sus servicios.

## Hoja de Trabajo: Tarjeta y Sobre Para el Participante

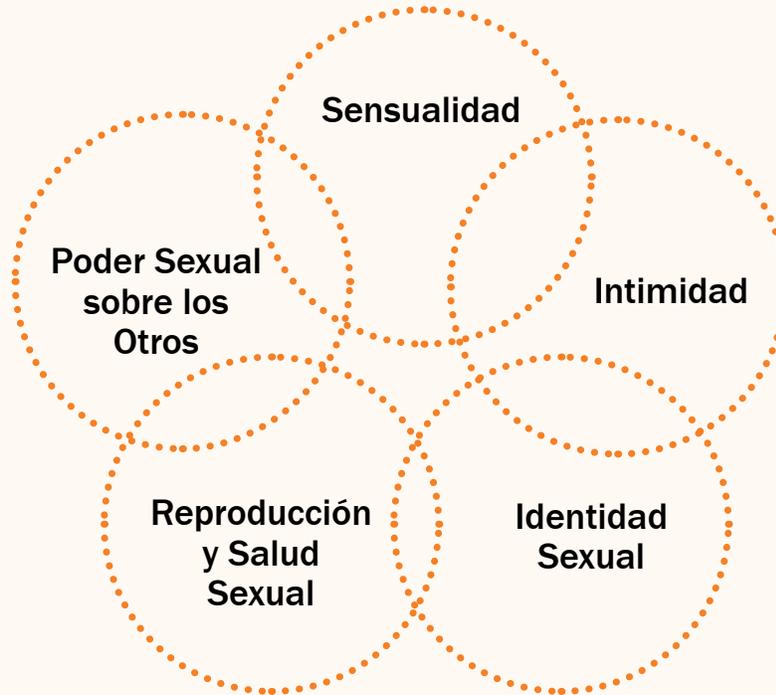
Tarjeta y Sobre Para el Participante

Cambio que haré en mi vida personal

Cambio que haré en mi vida profesional

## Definiciones de los Círculos de la Sexualidad

### *Material de Lectura*



**Sensualidad.** Se refiere a la conciencia y sensibilidad de nuestro propio cuerpo y el de otras personas, en particular el cuerpo de nuestra pareja sexual. La sensualidad nos permite sentirnos bien acerca de cómo nuestros cuerpos se ven, se sienten, y lo que pueden hacer. La sensualidad también nos permite disfrutar del placer que nuestros cuerpos y los cuerpos de otros pueden brindar

**Intimidad.** Esta relacionada a la habilidad y necesidad de estar emocionalmente cerca a otro ser humano y aceptar su proximidad. Mientras que la sensualidad es la necesidad de estar físicamente próximo a otro ser humano, la intimidad es la necesidad de estar afectivamente cerca de otra persona.

**Identidad sexual.** Es la interpretación de una persona acerca de quién es él o ella sexualmente, incluyendo el sentido de ser hombre o mujer. La identidad sexual define el rol sexual culturalmente. La orientación sexual se refiere a si la atracción primaria de una persona es hacia personas del sexo opuesto (heterosexualidad), del mismo sexo (homosexualidad), o a ambos sexos (bisexualidad).

**Reproducción y salud sexual.** Se refiere tanto la capacidad de reproducción como a los comportamientos y actitudes que hacen que las relaciones sexuales sean saludables y placenteras. Esto incluye información objetiva acerca de la reproducción, las relaciones sexuales y diferentes actos sexuales, la anticoncepción, la expresión sexual, y la anatomía reproductiva, entre otros.

**Poder sexual.** Se refiere a como se utiliza el sexo o la sexualidad para influenciar, manipular, o controlar a otras personas, como la seducción, el coqueteo, el hostigamiento, el abuso sexual o la violación. Los derechos sexuales son parte de los derechos humanos que ya son reconocidos en leyes nacionales y declaraciones sobre derechos humanos. Estos incluyen el derecho que tienen todas las personas, libre de coerción, discriminación y violencia, a:

- El más alto estándar alcanzable de salud sexual, incluyendo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- Buscar, recibir y dar información relacionada con la sexualidad
- Recibir educación sobre la sexualidad
- Recibir respeto por la integridad corporal
- Elegir su pareja
- Decidir ser sexualmente activo o no
- Practicar relaciones sexuales consensuadas
- Tener un matrimonio consensual
- Decidir si quiere tener hijos o no, y cuándo
- Ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera

El ejercicio responsable de los derechos humanos requiere que todas las personas respeten los derechos de los otros.

Organización Mundial de la Salud (OMS), [http://www.who.int/reproductivehealth/Engendre\\_health.html/sexual](http://www.who.int/reproductivehealth/Engendre_health.html/sexual)

## Notas para el Facilitador

Los servicios deben responder a las necesidades de salud integral de los usuarios y usuarias ofreciéndoles un trato respetuoso de su dignidad y con la mayor calidad técnica posible. El motivo de consulta debe ser resuelto oportunamente considerando costos accesibles. Un servicio de salud es de calidad cuando toma en cuenta el conocimiento que tienen los usuarios sobre sus propios procesos de salud, fomenta su autoestima y autonomía para decidir sobre su propio cuerpo, y propicia el conocimiento y ejercicio de su derecho a la salud

Los proveedores están en una posición para brindar información y/o referir al usuario a otro lugar donde puedan recibir información. Al brindar información correcta y libre de prejuicios, los proveedores contribuyen a la educación de los usuarios.

Al brindar la consejería, el proveedor no debe juzgar al usuario/a por la pareja que a elegido, por ser sexualmente activo/a, ni por su decisión de tener o no tener hijos. Las preguntas y consejos deben estar orientados a la evaluación de comportamientos y la creación de un plan que promueva practicas seguras y saludables.

La sexualidad a menudo es incomprendida, y puede ser un concepto difícil para articular. Nosotros lo comprendemos hasta cierto punto a un nivel intuitivo, pero no siempre lo discutimos.

Hay muchas ideas diferentes acerca de lo que la sexualidad es y lo que quiere decir. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la sexualidad (2002) de la siguiente manera:

- La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la su vida, y abarca sexo, identidad y rol sexual, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción.
- La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, posturas, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.
- Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas son siempre sentidas o expresadas.
- La sexualidad es influenciada por la interacción biológica, psicológica, social económica, política, cultural, ética, legal, histórica, religiosa y espiritual.

La modalidad de la sexualidad de cada persona está creada por una combinación única de factores biológicos y sociales, y cambia constantemente. Porque es construida socialmente y no es completamente innata en nosotros, hay variaciones enormes a través de generaciones, culturas, grupos étnicos, etc. La sexualidad puede tener un significado diferente para las personas en distintas etapas de la vida, y hay diferencias con respecto a la edad, sexo, cultura y orientación sexual.

Con frecuencia, cuando las personas ven las palabras "sexo" o "sexualidad", piensan en relaciones sexuales u otras actividades sexuales. **La sexualidad es mucho más que sentimientos sexuales o relaciones sexuales.** Es una parte importante de la identidad de cada persona. Incluye todos los sentimientos, pensamientos, comportamientos relacionados con ser hombre o mujer, ser atraído y ser atractivo para los demás, enamorarse así como también mantener relaciones que incluyan intimidad sexual. También incluye disfrutar del mundo como lo conocemos a través de los cinco sentidos: el gusto, el tacto, el olfato, la audición, y la visión.

**El género y la sexualidad son ambos estrechamente vinculados con la identidad y la auto expresión.** La forma en la cual expresamos nuestra sexualidad está muchas veces determinada por nuestro género; muchas veces se espera que los hombres sean sexualmente promiscuos, mientras que de las mujeres se espera que protejan su virginidad y reputación con respecto a la castidad, y nieguen que sientan placeres sexuales. En muchos lugares, hay una presunción de que la sexualidad de una mujer o un hombre es incontrolable. Por ejemplo, si un hombre viola a una mujer, se asume que él no pudo controlar sus deseos sexuales.

La sexualidad es parte de la vida. Sea para el bienestar físico, emocional y psicológico, subsistencia de cada día o la reproducción, **la sexualidad es central para la existencia humana**. Las elecciones disponibles para los hombres y las mujeres con respecto a la sexualidad están muchas veces relacionadas con dar y quitar el poder.

**La sexualidad es un derecho humano**. Todos tienen el derecho y la responsabilidad de permitir a otros que cumplan sus deseos sexuales de la manera que quieran. Los derechos sexuales incluyen sus derechos de expresarse y satisfacerse, mientras no discrimine a nadie o tema ser discriminado. Los derechos sexuales garantizan que las personas puedan expresar su sexualidad libre de coerción, discriminación y violencia, incluyendo consentimiento mutuo y respeto.

Nuestras normas e interpretación de nuestra cultura relacionada con la sexualidad determina la edad del matrimonio, si las personas tienen permiso de salir de sus hogares libremente, el acceso a la información de las políticas nacionales acerca de la anticoncepción y el tamaño de la familia, y si ciertas personas son discriminadas en el trabajo, como las personas que trabajan en labores sexuales, o que están viviendo con VIH.

## Estigma y Discriminación

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Identificar diferencias entre estigma y discriminación y sus manifestaciones
- Tomar conciencia de las actitudes y comportamientos que estigmatizan y discriminan a los usuarios del servicio
- Identificar como estas actitudes y comportamientos impactan a los individuos y la capacidad del sistema de trabajar en la prevención y combate contra el VIH

### Temas/actividades y tiempo

1. Presentación sobre Estigma y Discriminación	10 min.
2. Reflexión en grupo	20 min.
3. Dramatization	30 min.
4. Señales del estigma y la discriminación	15 min.
5. Rincón de los testimonios (opcional)	15 min.
6. Video sobre estigma y discriminación (opcional)	20 min.
7. Cierre de la sesión	10 min.

**Tiempo Total**

**130 min.**

### Procedimiento

#### Actividad 1: Presentación Interactiva (10 min.)

Apoyándose en la presentación en PowerPoint, el facilitador presenta las definiciones de estigma y discriminación, y discute estos conceptos en plenaria con los participantes. Luego pide ejemplos y ofrece otros para reflexionar con el grupo sobre como perpetuamos el círculo vicioso del estigma y la discriminación.

#### Actividad 2: Reflexión en grupo (20 min.)

Dividir a los participantes en grupos de 3 a 4 participantes cada grupo (Una alternativa es que se haga el ejercicio en parejas) para identificar señales de estigma y discriminación para cada uno de los siguientes aspectos. Solicitar que den un ejemplo que vayan desarrollando en cada una de los cuadros en la lamina sobre el círculo vicioso.

- Raza (grupo indígena)
- Persona viviendo con SIDA (PVS)
- Diferencias sexuales
- Edad
- Trabajadora comercial del sexo (TCS)

### Materiales

- Presentación en PowerPoint
- Hojas Circulo Vicioso del Estigma
- Caso para dramatización
- Hojas "Impacto del VIH in mi vida personal" llenadas en la 2ª sesión
- Video y preguntas de discusión para cada grupo
- Material de lectura/ apoyo para cada grupo

### Círculo Vicioso del Estigma y la Discriminación



Distribuya la hoja de trabajo del “Círculo Vicioso del Estigma” y solicite que primero individualmente cada participante piense en un ejemplo. Luego en grupo se comparten los ejemplos y se selecciona uno para desarrollar y colocar en la hoja de trabajo. Luego se solicitan grupos voluntarios que deseen compartir su ejemplo.

### Actividad 3: Dramatización (40 min.)

Seleccione una voluntaria para realizar una demostración en la cual hace el papel de usuario/a que viene a solicitar la prueba del VIH. La facilitadora a su vez hace el papel de proveedor de servicios del centro de salud. La finalidad de este ejercicio es colocar al voluntario en “los zapatos” del usuario y situaciones típicas que se le pueden presentar al acudir a solicitar los servicios de la prueba. El caso para representar esta basado en situaciones reales.<sup>1</sup>

Al concluir la demostración, agradezca al voluntario/a e inicie una discusión con todos los participantes acerca de la situación que acabaron de ver. Primero pregúnteles que describan la situación que se representó, que describan que fue lo que vieron. Luego apoyándose en los siguientes puntos analicen lo ocurrido:

- ¿Cómo el estigma y la discriminación podría afectar tanto al usuario/a como al mismo proveedor (impacto tanto en el que discrimina como en el discriminado)? ¿Cómo afecta tanto a nivel personal como profesional? En este momento la facilitadora debe retomar el ejercicio que realizaron los participantes en la segunda sesión del taller donde llenaron la hoja “El impacto del VIH en mi vida personal” y establecer semejanzas y diferencias entre el resumen de la discusión en ese ejercicio y los resultados de la reflexión en esta actividad.
- ¿De qué manera impacta la estigmatización del usuario en las acciones de prevención de los programas? ¿Y en la propagación de la epidemia?
- ¿Qué pueden hacer los proveedores para crear un impacto positivo a nivel de los servicios? En la comunidad? Diariamente en las calles de su vecindario, en su hogar?

Cierre la reflexión presentando las laminas de la presentación en PowerPoint. Detenga la presentación para realizar la siguiente actividad de grupo.

<sup>1</sup>La información de este caso proviene de testimonios de usuarios e información recogida en la aplicación del cliente misterioso que se obtuvo como parte del diagnóstico situacional realizado por el Instituto de Salud Reproductiva en Centroamérica.

### Actividad 4: Señales del estigma y la discriminación (15 min.)

El facilitador divide a los participantes en 5 grupos para identificar señales de estigma y discriminación para cada uno de los siguientes aspectos.

- Raza
- Diferencias sexuales
- Trabajadora comercial del sexo (TCS)
- Persona viviendo con SIDA (PVS)
- Edad

Luego solicita que den un ejemplo que vayan desarrollando en cada uno de los cuadros en las láminas 11 a 14 de la presentación en PowerPoint para esta sesión.

### Actividad 5: Visita al “Rincón de los Testimonios” (15 min.)

Pedir a los participantes que circulen por la pared del salón donde se han colocado testimonios que se recogieron tanto de usuarios/ usuarias y proveedores durante un proceso de consulta sobre calidad de atención a estos grupos. El facilitador da una explicación breve del origen de estos testimonios. Se sugiere hacer esta actividad durante la hora del refrigerio. La intención es mostrar a los participantes la realidad y el sentimiento tanto de los grupos de mayor vulnerabilidad como del proveedor de servicios. El facilitador pregunta a los participantes si estos testimonios reflejan su realidad; que similitudes y diferencias ven.

### Actividad 6: Video sobre el estigma y la discriminación – ¿Un caso de la vida real? (Opcional – 20 min.)

Organizar a los participantes en 4 grupos y entregarles el listado de preguntas a resolver con instrucciones sobre como realizar el trabajo de grupo. Una vez organizados los grupos y antes de que inicien su trabajo, el facilitador explica el contexto del caso a proyectar en el video. El clip del video presenta a un usuario homosexual que viene a un chequeo medico quejándose por malestares de un resfriado y con dolor de garganta. Este usuario ya es conocido en el servicio con diagnostico de prueba VIH+ pero es la primera vez que es visto por este médico de turno. Prosiga a proyectar el caso del video dos veces para dar oportunidad a los participantes a recordar su contenido. Pida a los participantes que inicien el trabajo de grupo para lo cual tienen 20 minutos. Reúna de nuevo a los participantes para analizar los resultados de las discusiones de grupo.

### Actividad 7: Cierre de la sesión (10 min.)

El facilitador continúa con las láminas restantes de la presentación en PowerPoint para ver de qué manera se refleja la discriminación en varios niveles: políticas, normas, medios, sistema de salud y finalmente en los servicios que entrega el personal de atención de salud, en este caso que dan consejería en VIH/SIDA. A manera de cierre, solicitar a los participantes qué contribuciones pueden ellas y ellos ofrecer como prestadores de servicios para efectuar un cambio que ayude a eliminar la discriminación, que a su vez limita el combate la epidemia.

## Estigma y Discriminación

1



2

### Prejuicio

- Emitir un juicio sin tener conocimiento de la realidad, ni de los elementos, alcances, límites y daños que ello puede producir.
- El prejuicio conduce a estigmatizar y discriminar.

3

### Estigma

- Un atributo visto como desacreditador para una persona o un grupo. (Goffman 1963)
- Un proceso social que crea o perpetúa desigualdades sociales y el cual es usado para legitimar la discriminación.

4

### Estigma

- El estigma se asocia a los estereotipos sociales positivos o negativos.
- Está basado en uno o más factores, como edad, casta, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas y sexo.
- Es un medio de control social, que define las normas y castiga a quienes se aparten de estas.

5

### Discriminación

- Acciones negativas que resultan del estigma y que desprestigian y reducen las oportunidades en la vida de la persona estigmatizada.

6

### ¿Cuál es la diferencia entre estigma y discriminación?

- Estigma: refleja una actitud o creencia: "Lo que pensamos"
- Discriminación: Acto o conducta "Como actuamos en base a actitudes y creencias"

## Estigma y Discriminación continuación

7

### Ejemplos de estigma

Creer o pensar que:

- Contraer VIH/SIDA es castigo de Dios.
- Solamente homosexuales y prostitutas se infectan con el VIH.
- Una mujer que lleva condones y pide a su pareja que los use es promiscua e inmoral.
- Ser homosexual es una aberración.

8

### Ejemplos de discriminación

Basado en las creencias:

- Crear rumores, burlarse y/o regañar a la persona
- Negarle o postergarle servicios de salud
- Cometer un acto de violencia contra la persona estigmatizada
- Aislamiento social de la persona

9

### Causas del estigma y la discriminación

- Falta de información correcta acerca de la transmisión del VIH.
- Proliferación de mensajes debido al temor a la infección.
- Valores, normas y juicios morales que crean una percepción de que el VIH/SIDA es producto de elección personal (uno elige tener conductas malas y por eso es culpa de uno si se infecta).

10

### Efectos del estigma y discriminación en los servicios de salud

- Limita el acceso a la consejería y prueba voluntaria y demás servicios de salud.
- Obstaculiza el acceso a servicios de apoyo.
- Conduce a la mala calidad de atención.
- Conlleva a la disminución en el uso de los servicios.

11

### ¿Cómo el estigma y la discriminación se reflejan en normas y políticas?

- Prueba de VIH compulsoria
- Pérdida del trabajo
- Negación de servicios
- Acoso policíaco
- Violación de los derechos humanos
- Evicción de la vivienda
- Rechazo y exclusión social

12

### ¿Cómo el estigma y la discriminación contribuyen a la epidemia del VIH/SIDA?

- Desalienta a las personas a realizarse la prueba del VIH y conocer su estatus serológico.
- Desanima para dar a conocer los resultados de prueba a la pareja.
- Desanima aceptación de intervenciones preventivas de apoyo y de cuidado.

Estigma y Discriminación continuación

13

¿Cómo el estigma y la discriminación contribuyen a la epidemia del VIH/SIDA?

- Evita que mujeres embarazadas reciban tratamiento para impedir la transmisión vertical.
- Disminuye la percepción del riesgo y la adopción de conductas saludables ("como no soy trabajadora sexual no me voy a infectar").
- Interfiere con la habilidad de la mujer para negociar el uso del condón (el condón se asocia al VIH).

14

¿Cómo el estigma y la discriminación contribuyen a la epidemia del VIH/SIDA?

El silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones.

15

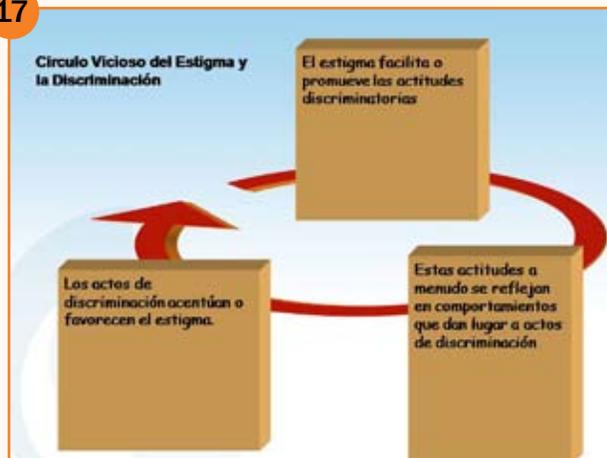


16

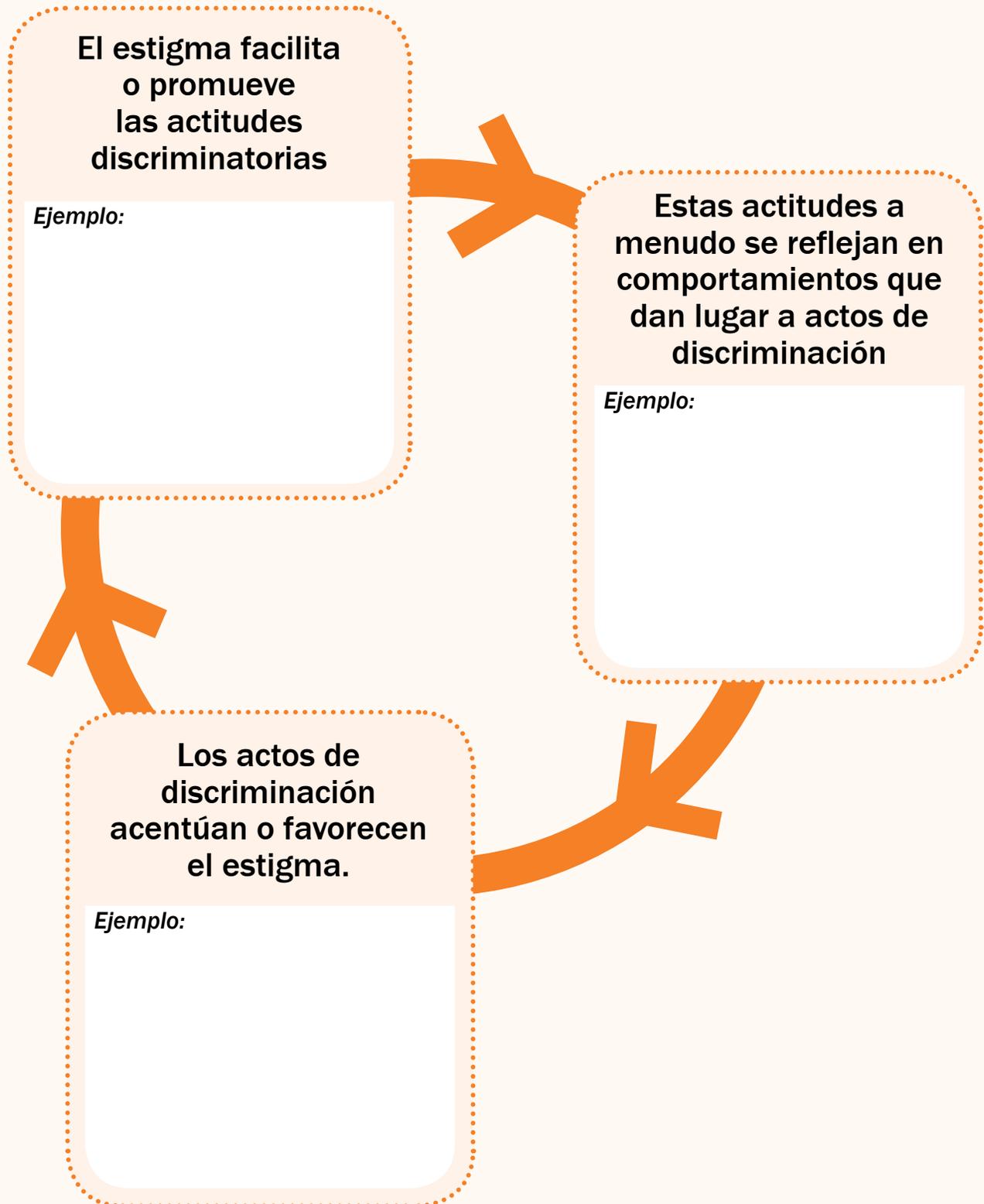
El estigma y la discriminación existen en un círculo vicioso



17



## Circulo Vicioso del Estigma y la Discriminación



## Testimonios de Usuarios

Con anticipación escribir los testimonios de usuarias/as y proveedoras/es en hojas de papelógrafo y colocarlas en alguna pared del salón que sea visible.

### Confianza y Privacidad

- No hay lugar adecuado para aplicar los medicamentos y no solo está la enfermera, sino otro personal viendo pacientes. (HSM)
- Algunos lugares son privados, pero de que sirve, si después de la plática salen comentando todo.

### Acceso

- Cuando yo iba a consulta nos decían a las seis de la mañana y nos atendían a las 12. (HSM)
- Pero en el laboratorio el personal de allí nos saca la sangre, después de las 8:30 a.m. y las personas que viven muy lejos y no les da tiempo de llegar a esa hora. (MTS)

### Interacción con el Proveedor

- Cuando vamos a sacarnos la sangre dicen entre ellos: Vos ponéte 4 guantes
- En uno de los lugares cuando yo le dije a la persona, mi diferencia sexual, me sacó la Biblia y me dijo que me iba a ir al infierno. Que le pidiera perdón a Dios. (HSH).
- Solo por ser transgéneros o trabajadores sexuales, somos agredidos físicamente en la calle y verbalmente en el centro de salud y no nos ponen atención, esta es la realidad que vivimos en los servicios de salud. (MTS)
- El trato es diferente, somos demasiado visibles ante los ojos de la comunidad, pero somos invisibles para pedir nuestros derechos. (HSH)

### Comunicación

- Cuando usan palabras técnicas, te quedas en la luna. Qué quiso decir y que me dijeron. Y hay mucha brevedad en la consulta para salir del paso. (MTS)

## Testimonios de Proveedores

- Me siento limitada en cuanto a dar atención de calidad. Hay demasiado pacientes, no tenemos suficientes tiempo, no le brindamos suficientes espacio al paciente, eso afecta la calidad.
- Trabajamos con las uñas, quieren calidad, pero nos demandan cantidad.
- A nosotros nos miden con números, no tenemos tiempo para la consejería, tenemos que hacer PAP, muestras, poner vacunas, atender niños y muchas otras cosas.
- Que se nos den las condiciones necesarias, mínimas: papelería, material informativo, reactivos, tiempo, insumos, ambiente adecuado
- Después de atender a diez pacientes ya no estas en las mismas condiciones de cuando iniciaste.
- No tener un área adecuada y que no cumpla con los criterios de calidad, higiene, seguridad.

## Video sobre el El Estigma y la Discriminacion — ¿Un Caso de la Vida Real?

### Grupo 1: Analiza el caso en relacion al impacto en el paciente

- ¿Cuál es la actitud del paciente en esta situación?
- ¿Qué impacto podría tener la actitud del medico en el paciente? ¿Cuales son las consecuencias para el paciente?
- Si el paciente denunciara su experiencia en la consulta, ¿que consecuencias habrían para el medico?

### Grupo 2: Analiza el caso en relacion al comportamiento del medico

- ¿Cual es la actitud del medico en esta situación?
- ¿Que podría estar motivando la actitud del medico?
- ¿Cómo se podrían combatir los mitos, creencias y conceptos errados que tiene el personal de salud? (no solo proveedores si no en el establecimiento en general)

### Grupo 3: Analiza conceptos errados e identifica formas sensibilizar al personal

- Haga una lista de los conceptos errados que se reflejan en esa viñeta.
- ¿Estas situaciones se dan en la vida real?
- ¿Qué otras situaciones conoce usted de discriminación que ocurren en los servicios?
- ¿Cómo se podría sensibilizar al personal de salud sobre asumir una actitud apropiada en su rol de prestadores de servicios?

### Grupo 4: Analiza el caso en relacion a acciones de concientizacion en el personal de salud

- Si usted encontrara este tipo de actitud en el personal de su centro:
- ¿Que acciones o actividades se podrían iniciar para corregir esta situación?
- ¿Qué podría hacer USTED personalmente para contribuir hacia un cambio de actitud positivo para evitar que se den estas situaciones?



## Manejo del Estrés y Prevención del Síndrome de Agotamiento

### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Identificar actitudes que se manifiestan por la carga emocional que pueda experimentar el personal de salud
- Tomar conciencia que el trabajo del orientador/a puede generar mucha tensión y sentimientos contradictorios
- Comprender como el involucrarse excesivamente puede afectar su salud mental.

### Temas/actividades y tiempo

**1.** Identificando estados de ánimo y emociones (35 min)

**2:** Manejo del estrés y prevención del desgaste emocional (35 min)

**Tiempo Total** 2 horas

### Procedimiento

#### Actividad 1: Identificando estados de ánimo y emociones (35 min)

Dividir a los participantes en grupos de 5 personas para realizar un análisis sobre las emociones que puede experimentar el orientador. Asígnele a cada persona en el grupo uno de los estados de ánimo o emoción. Solicitar a cada participante que exponga individualmente (¿Qué se siente en ese estado de ánimo?) y luego las otras personas del grupo buscan alternativas para manejar ese estado de ánimo y que no afecte su trabajo. Los participantes se turnan exponiendo su emoción y recibiendo apoyo del resto. Explíqueles sobre el comportamiento que deben observar al realizar su trabajo de grupo. Los grupos tienen 15 minutos para realizar la actividad.

Los estados de ánimo y emociones a compartir:

- Depresión
- Angustia
- Frustración
- Impotencia
- Desvalorización

### Materiales

- Hoja de rotafolio con lista de comportamientos a observar
- Hoja de rotafolio con estados de ánimo/emociones

Dentro del grupo de discusión, los participantes observarán el siguiente comportamiento:

- Voluntad
- Solidaridad
- Trabajo en equipo
- Compañerismo
- Empatía
- Disposición del equipo

Reúna a todos los participantes para compartir el análisis de los grupos. El facilitador dirige la discusión que no debe tomar más de 15 minutos.

Para cerrar la actividad, la facilitadora resume los conceptos sobre estrés y síndrome de desgaste empleando la presentación en PowerPoint que debe tomar 5 minutos.

## Actividad 2: Manejo del estrés y prevención del desgaste emocional (35 min)

Nuevamente divida a los participantes en distintos grupos o manténgalos en el mismo grupo de la primera actividad, según sea su preferencia. Entregue a cada participante la hoja de trabajo para el manejo de estrés. Solicite que en el grupo lean la lista de situaciones que pueden conllevar al estrés y desgaste emocional, y agreguen otras que sean particulares en su caso. Luego discuten en su grupo posibles estrategias para manejarlas, e identifican si existen barreras para poner en práctica esas estrategias. Los grupos tienen 20 minutos para el llenado y análisis de su hoja de trabajo.

Situación	Estrategia
Carga de trabajo (demasiados usuarios)	
Se toma mas tiempo de lo indicado para comer, platicar con compañeros (mecanismo de evasión)	
Realiza su trabajo en forma aislada	
Condiciones físicas en el lugar trabajo	
Ambiente en el servicio	
Falta de conocimiento o habilidades	
Diferencias con colegas u otro personal en el servicio	

Para cerrar la actividad, el facilitador reúne a los grupos para compartir el análisis de su hoja de trabajo. Solicite voluntarios que compartan una situación y una estrategia para combatirla. Pida a otros voluntarios que compartan barreras que surgieron para las diferentes estrategias identificadas y como superarlas. Esta discusión se realiza en los restantes 15 minutos.

# Síndrome de Agotamiento

1

Síndrome de Agotamiento



2

**"SINDROME DE AGOTAMIENTO "**

- Las personas en los servicios de VIH sufren del síndrome de agotamiento y esto parece ser un fenómeno bastante frecuente.
- El problema no es cuando el síndrome se presenta, sino cuando este no se resuelve.
- El síndrome de agotamiento es una respuesta de sufrimiento ante las pérdidas de las personas que viven con la infección.
- Este síndrome puede provocar síntomas físicos y emocionales.

3

- Síndrome de Agotamiento Profesional, se define como pérdida de interés y entusiasmo, fenómenos de despersonalización, bajos logros personales y agotamiento emocional.
- Este síndrome expone al profesional a altos riesgos de salud.
- El síndrome de desgaste es consecuencia de las demandas excesivas de energía en el ambiente de trabajo.

4

Como se identifica el Síndrome de desgaste en el personal

- **EVITACIÓN**  
Tomándose más tiempo del necesario en las horas de comida, exceso de pláticas con sus amigos y colegas, mantener la esperanza de que haya mas días libres o de enfermarse, es una manera de evitar los aspectos reales.
- **SINTOMAS PSICOSOMATICOS**  
1) Cansancio o agotamiento emocional  
2) Despersonalización  
3) Baja realización personal
- **ADICCIONES**  
Pueden ser a cafeína, cigarrillo, alcohol, marihuana y a veces "Drogas más potentes". Los síntomas del Agotamiento pueden ser adormecidos, pero no se acaba con ellos con la conducta adictiva.

5

- **ABURRIMIENTO Y APATIA**  
Este es a menudo el primer síntoma de una persona que inicia el Síndrome de Agotamiento. Si usted empieza a sentirse apático y se siente como si no tuviera la energía de seguir peleando las mismas batallas y ya no le importa, es señal de que está perdiendo la perspectiva del problema.
- **EVITANDO USUARIOS**  
El no contestar llamadas telefónicas es un buen ejemplo de evitar a los usuarios. Por otro lado si usted ve a un cliente fuera del trabajo y se esconde de él, pudiera ser que también este evitando.
- **FANTASIAS DE OTRO TRABAJO**  
Frecuentemente hemos pensado que trabajar en " una organización muy calmada" sería más gratificante, el trabajo sería mas liviano, se tendría más tiempo libre y más vacaciones. Si usted se encuentra obsesionado acerca de otro trabajo usted podría estar con el Síndrome de Agotamiento.

6

Síntomas

- Depresión
- Intolerancia a la frustración
- Desesperanza
- Incapacidad para divertirse
- Insomnio
- Cólera desproporcionada
- Irritabilidad aumentada
- Exceso de compasión

Síndrome de Agotamiento continuación

7

Manifestaciones

- Se queda viendo fijamente por horas ante cualquier cosa.
- Se sale de la oficina a cada hora escondiéndose a fumar un cigarrillo.
- No se siente motivado incluso después de tomar varias tasas de café.
- Cansado de evitar usuarios.

8

Medidas de Autocuidado

- Tomar en cuenta las medidas de bioseguridad Asepsia (espacio reducidos)
- Cuando un usuario tenga un diagnóstico de TB usar mascarilla.
- Cuando se visita a un usuario en una sala hospitalaria usar bata.
- Buscar a su grupo par, para discutir casos especiales.

9

Estrategias para manejo del estrés

- Buscar ayuda profesional cuando los casos afecten su vida personal
- Crear grupos de apoyo donde se puedan expresar sentimientos
- Después de cada atención tomarse 5 minutos para lograr bajar la información
- Retroalimentación del tema
- Capacitaciones y actualización de temas
- Realizar terapias de relajación
- Tomar nota de situaciones que provoquen estrés.
- Retomar lecturas que lo motiven
- Compartir con la familia, amigos y la pareja de los temas que le causen estrés

## Hoja de Trabajo: Manejo del Estrés y Prevención del Desgaste Emocional

### Estrategias que puede seguir el/la consejero/a manejar el estrés

**Instrucciones:** En su grupo de trabajo, lea esta lista de situaciones que pueden conllevar al estrés y desgaste emocional y agregue otras que sean particulares en su caso. Luego discuta en su grupo posibles estrategias para manejarlas e identifique si existen barreras para esas estrategias, y cuales son.

Situación	Estrategia
Carga de trabajo (demasiados usuarios)	
Se toma mas tiempo de lo indicado para comer, platicar con compañeros (mecanismo de evasión)	
Realiza su trabajo en forma aislada	
Condiciones físicas en el lugar trabajo	
Ambiente en el servicio	
Falta de conocimiento o habilidades	
Diferencias con colegas u otro personal en el servicio	
Otras situaciones	

Adaptado de: Trainer's Manual: Counseling Supervision Training, Family Health International, 2005

El estrés esta definido como cualquier cosa que aumente el nivel de alerta de la persona. Se refiere a la tensión física, mental o emocional ocasionada por sobrecarga en el cuerpo y la mente del individuo. La fuente del estrés es a menudo un evento o circunstancia externa que ejerce una presión fuerte en los recursos internos y externos del individuo. Por ejemplo, una persona que no esta preparada para recibir la noticia del resultado positivo de la prueba del VIH puede experimentar una tensión que no tiene la capacidad para manejar.

Desgaste es un proceso gradual en el cual el individuo se desprende de su trabajo y otras relaciones importantes en su vida, como respuesta al estrés mental, físico o emocional prolongado. El resultado puede ser baja productividad, confusión, agotamiento, cinismo y sensación de que no se tiene nada más que ofrecer.

## Emociones y Sentimientos del Proveedor de servicios de CPV

### Hoja De Trabajo

*El proveedor/a puede sentir una o más de las siguientes emociones durante el proceso de orientación:*

#### Confusión:

- Sentirse preocupado/a al no saber qué hacer o cómo actuar con la persona.
- Involucrarse demasiado en la vida y los problemas de la persona entrevistada.
- Mezclar los sentimientos de la persona con los propios.
- Luchar entre su deseo de ayudar y su temor de contagio con el virus del VIH cuando se trabaja en prevención o con personas que viven con VIH/SIDA.

#### Impaciencia/ Desesperación con una persona que:

- Tiene dificultad para comprender.
- Tiene dificultad para expresarse.
- Lleva la contraria a usted o a la institución.
- Tiene “conductas extrañas” que le molestan.

#### Fatiga:

- El trabajo con la población de los sectores populares es fatigante y disminuye la energía.
- El personal que trabaja en servicios necesita poder relajarse y tener alguna forma de reponerse.

#### Agotamiento:

- El cansancio se vuelve crónico, se va acumulando.
- Desaparece la empatía con el usuario/a y la mística por el trabajo decae.
- Se requiere variedad buscando formas creativas para reponerse.

#### Enojo:

- Sentir que está enojado/a y considera (aunque inconscientemente) que ya no quiere más; es una frustración extrema frente al medio ambiente y a las relaciones laborales con el equipo, con los superiores.

#### Impotencia:

- Se presenta al no saber cómo ayudar a la usuaria/o; cuando sus necesidades van más allá de los recursos institucionales.
- Cuando capta sus sentimientos de frustración ante la incurabilidad del SIDA.

#### Automatización:

- Cuando el trabajo se torna aburrido y hay una falta de mística hacia él, a rutina se hace presente.

### Ambivalencia:

- Situación intermedia en la que se desea participar por una parte y por otra se prefiere mantener al margen sin compromiso por razones diversas, o por una dificultad con la propia identidad sexual.

### Competitividad/Envidia:

- Se presenta normalmente por las dificultades en las relaciones de poder, de status, entre el personal médico, auxiliares, agentes de salud comunitaria. Generalmente daña la tarea, se menosprecia mutuamente un grupo al otro y esta situación afecta a los usuarios/as.

### Estrés/Presión:

#### Se provoca por:

- El impacto psicosocial de trabajar en la esfera de VIH/SIDA y del rechazo y estigma que esto puede provocar por cuestiones religiosas, culturales u otras.
- El exceso de trabajo y de actividades que desempeña el orientador/a dentro de la institución o la inadaptación a un nuevo papel que se le pide.
- La dificultad de comunicarse sin tabúes en el terreno del sexo y sus consecuencias sociales.
- La presión para cumplir metas y la falta de entrenamiento para el desempeño profesional.

### Temor al contagio con el virus del SIDA:

- Los mitos, creencias y prejuicios de los consejeros y proveedores de servicios en general para las personas viviendo con el virus del SIDA, generan actitudes de inseguridad o de rechazo hacia los usuarios/as; estas emociones afectan la calidad de atención y pueden generar ansiedades, presiones y problemas.
- También puede presentarse como producto del miedo a ser estigmatizado como homosexual si trabaja en el campo de la prevención del SIDA.

### Sentimientos y Emociones positivas:

- Se viven muchas experiencias positivas, de logros, de metas alcanzadas, de agradecimiento de usuarios/as, pero la sobrecarga de trabajo y de sensaciones desagradables más la falta de reconocimiento de las autoridades, disminuyen el valor de éstas.
- Las positivas rescátelas y valórelas.
- Este consciente de las negativas y manéjelas.

## Manejo del Estrés

### Estrategias para el manejo del estrés

- Reír. La risa puede ser un antídoto para aliviar la tensión
- Escribir sobre lo que estamos sintiendo o la experiencia vivida es una forma de liberarnos del “sabor” negativo y poner en perspectiva el asunto que nos afecta
- Conversar con alguien de confianza
- Practicar ejercicios de relajación y de respiración
- Practicar la meditación, algún deporte o ejercicio físico
- Enfrentando directamente el problema que nos afecta antes de que se agrave
- Descanso
- Evitar personas, situaciones o lugares que evocan reacciones/sentimientos negativos
- Compartir la carga de trabajo
- Vivir el momento presente, evitando distracciones, evitar el habito de realizar múltiples tareas al mismo tiempo

### Evitar actitudes que agravan el estrés

- Evitar sentimientos derrotistas
- Ser justo/a consigo misma. Evitar castigarse a si mismo con sentimientos de culpabilidad
- Balancear su vida y tiempo, dedicando tiempo para si misma/o. Evitar volcarse por completo en el trabajo dejando que le absorba por completo
- Evitar ponerse a la defensiva y en cambio expresar sus opiniones o sentimientos asertivamente

### Estrategias para considerar y practicar:

- Ejercza control sobre la situación que le agobia (Identifique una solución o cambio):
  - ¿Que tipo de control puedo tener o como puedo influenciar esta situación?
  - ¿Puedo actuar para resolverla?
  - ¿Quién podría ayudarme?
  - Si pudiese cambiar la situación, ¿que ventajas y desventajas habría?
- Adáptese a la situación que le agobia (si no pudiese ser alterada o resuelta)
  - Realice ejercicios de relajación
  - Establezca límites para Ud. y para otros y comuníquelos asertivamente
  - Tómese descansos o interrumpa la rutina
  - Manténgase enfocada en lograr una solución pero mantenga su mente abierta a alternativas
  - Bajo toda circunstancias, evite caer en el abuso del alcohol u otras sustancias, o el abuso de las comida, o buscar culpas en otros
- Evite la situación que le produce el estrés
  - Detemine si la mejor alternativa es evitar o alejarse de la situación
  - Establezca los beneficios y desventajas de asumir esta posición

## Evaluación y Cierre del Taller

### Objetivos

- Para terminar el taller, solicite a los participantes que llenen el postest y la evaluación
- Resolver cualquier inquietud o duda que tengan los participantes
  - Recoger retroalimentación de los participantes
  - Informar a los participantes sobre los pasos a seguir en el proceso de certificación y definir fechas para los mismos.

### Temas/actividades y tiempo

- Llenado del postest
- Llenado de la evaluación del taller
- Preguntas y aclaraciones finales
- Entrega del carné del participante

**Tiempo Total:** 30 min

### Procedimiento

Distribuya el postest de conocimientos y la evaluación del taller a cada participante e indíqueles que tienen 20 minutos para llenar ambos formularios.

Pregunte al grupo si tiene alguna pregunta adicional o comentarios que hacer antes de proceder a cerrar el taller agradeciéndoles a todos y todas por su participación.

Entregue a cada participante un carné de asistencia y resuma nuevamente la explicación del proceso de certificación empleando el gráfico que describe los diferentes componentes.

### Materiales

- Postest
- Evaluación del taller
- Carné de certificación

### Nota

Para este ejercicio se recomienda tener de 10-20 participantes e idealmente la mitad hombres y la otra mitad mujeres.

## Conocimientos y percepciones – POSTEST

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre del establecimiento de trabajo: \_\_\_\_\_

*Sugerencias para el participante: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque la respuesta correcta.*

**1. El SIDA es:**

- a. Una infección crónica producida por el VIH
- b. Una enfermedad hereditaria
- c. Infección que se disemina por la tos
- d. Enfermedad que es inmediatamente mortal

**2. Qué consecuencias principales ocasiona el VIH en el organismo humano?**

- a. Muerte inmediata
- b. Trastornos mentales
- c. Destrucción progresiva del sistema inmunológico
- d. Pérdida de la audición

**3. La consejería es el proceso mediante el cual:**

- a. Ayudamos al usuario/a a tomar decisiones informadas
- b. Ayudamos al usuario a establecer un plan de prevención
- c. Puntualizamos en sus malos comportamientos para que cambie su conducta
- d. A y B son correctas

**4. Dos principios universales de la consejería para pre y post prueba de VIH son:**

- a. Simpatía y confianza con el usuario
- b. Accesibilidad y bajo costo del servicio
- c. Confidencialidad y privacidad
- d. Comodidad y espacio en la consulta

**5. Un buen consejero/a posee las siguientes características:**

- a. Empático, trata de entender el problema de la otra persona, poniéndose en su lugar
- b. Consistente y congruente entre lo que dice y lo que hace
- c. Capaz de solucionar todos los problemas del usuario
- d. A y B son correctas

## Conocimientos y percepciones – POSTEST – continuación

6. Para dar un buen servicio de CPV es necesario lo siguiente:
  - a. Pruebas rápidas y confirmatorias en un mismo laboratorio
  - b. Horarios flexibles a grupos específicos
  - c. Espacios que garanticen la privacidad durante la consejería
  - d. Todas las anteriores
  - e. Solo B y C
7. Tres puntos básicos que el consejero debe informar a una persona con resultado negativo son:
  - a. Tiempo de vida estimado de las personas que viven con VIH
  - b. Periodo de ventana
  - c. Periodicidad de la prueba
  - d. B y C son correctos
8. La necesidad más importante que el consejero debe informar a una persona con resultado positivo de la prueba de VIH es:
  - a. Realización de una prueba confirmatoria
  - b. Suspensión de toda relación sexual con su pareja
  - c. Suspensión de estudios y trabajo para evitar el desgaste físico
  - d. Aislamiento de todos sus objetos de uso personal del resto de la familia
9. Algunos aspectos que los consejeros deben abordar para evaluar las prácticas sexuales de riesgo con hombres que tienen sexo con hombre (HSH):
  - a. Tipo de relaciones que tiene
  - b. Número de parejas actuales
  - c. Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y drogas
  - d. Número de hijos que tiene
  - e. Solo A, B y C
10. Aspectos básicos que la consejera debe indagar con el usuario en la consejería pre prueba del VIH, son:
  - a. Nivel de escolaridad.
  - b. Antecedentes de transfusiones, tatuajes y otras ITS
  - c. Familiares que viven con VIH
  - d. Solo A y B
11. Medidas de bioseguridad relacionadas con sangre y otros fluidos corporales en clínicas y hospitales se aplican a:
  - a. Personas sospechosas de VIH
  - b. Todas las personas
  - c. Trabajadoras sexuales y hombres gay
  - d. Personas muy enfermas

## Conocimientos y percepciones – POSTEST – continuación

12. La sexualidad se define cómo:

- a. Un aspecto central de la vida de todo ser humano que abarca el sexo, género, placer, intimidad y reproducción.
- b. Condición determinada por la heterosexualidad.
- c. Aspecto exclusivo de hombres que tienen sexo con otros hombres
- d. Se aplica sólo a personas que ya han iniciado relaciones coitales

13. Algunos derechos reproductivos parte de la sexualidad son:

- a. Respeto a la integridad corporal
- b. Ejercicio de vida sexual satisfactoria y placentera
- c. Ejercer la procreación
- d. Todas son correctas

14. Algunas definiciones de género se refieren a:

- a. Atributos y oportunidades relacionadas con el hecho de ser hombre o mujer
- b. Factor biológico desde el nacimiento que marca la personalidad
- c. Patrones que se desarrollan solo en la edad adulta
- d. Ciencia que busca poner en evidencia las características biológicas de hombres y mujeres

15. El género es aprendido y reforzado durante:

- a. En la edad adulta
- b. Estrictamente en la niñez
- c. En la niñez y adolescencia
- d. Todas las etapas de la vida

16. Cite tres preguntas básicas que el consejero hace para evaluar prácticas de riesgo en mujeres trabajadoras sexuales (MTS) durante la consejería de VIH

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

17. Mencione tres ejemplos de discriminación en los servicios de salud a trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## Conocimientos y percepciones – POSTEST – continuación

18. Mencione tres formas de discriminación que se pueden dar durante la consejería a una persona en el servicio de la prueba del VIH:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

19. Identifique tres síntomas de estrés laboral que se manifiestan en el personal de salud:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

20. Mencione dos factores del ambiente de trabajo que contribuyen al estrés laboral en un consejero o una consejera:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

## Conocimientos y percepciones – POSTEST – continuación

**Indicaciones:** Lea detenidamente el cuestionario y responda de manera individual. Marcando una de las tres opciones en la tabla: Sí, No o No sabe.

PERCEPCIONES		SI	NO	NS
<b>1</b>	Me molestaría interactuar con una persona gay en mi equipo de trabajo			
<b>2</b>	Considero que el personal de salud gay es tan competente como el heterosexual			
<b>3</b>	Las trabajadoras sexuales son personas indiferentes al cuidado de su salud, no atienden las recomendaciones del personal			
<b>4</b>	La discriminación la hacen las personas que tienen baja autoestima			
<b>5</b>	Considero que lo importante es que la persona se realice la prueba del VIH aunque no reciba consejería			
<b>6</b>	Solamente los hombres que tienen sexo con otros hombres y las trabajadoras comerciales del sexo son vulnerables al VIH			
<b>7</b>	La consejería para la prueba debe hacerse solamente a los grupos más vulnerables al VIH			
<b>8</b>	La consejería después de la prueba del VIH sólo es importante cuando el resultado es positivo			
<b>9</b>	A toda persona trabajadora sexual se le debe de obligar a que se realice la prueba del VIH			
<b>10</b>	La vulnerabilidad disminuye en las mujeres amas de casa que son casadas y fieles a su pareja en comparación a las que no son casadas			
<b>11</b>	Mientras una persona continúe haciendo trabajo sexual, el personal de salud no puede ayudarlo a reducir su vulnerabilidad al VIH			
<b>12</b>	Según la Ley de VIH, un empleado tiene derecho de negarse a trabajar en la misma oficina que una persona infectada por VIH			
<b>13</b>	El personal de salud que sufre de estrés y agotamiento es porque no tiene vocación en su trabajo			
<b>14</b>	El sexo se trae de nacimiento			
<b>15</b>	El género es un aspecto genético			

Fortalecimiento de la Calidad de la Consejería en VIH y SIDA

# Formulario de Evaluación del Taller

Profesión o cargo: \_\_\_\_\_

Institución donde trabaja: \_\_\_\_\_

Por favor llene este formulario usando las siguientes calificaciones:

**1** - Muy bien    **2** - Bien    **2** - Regular    **3** - Mal

A continuación califique si para usted el taller cumplió con los siguientes objetivos:

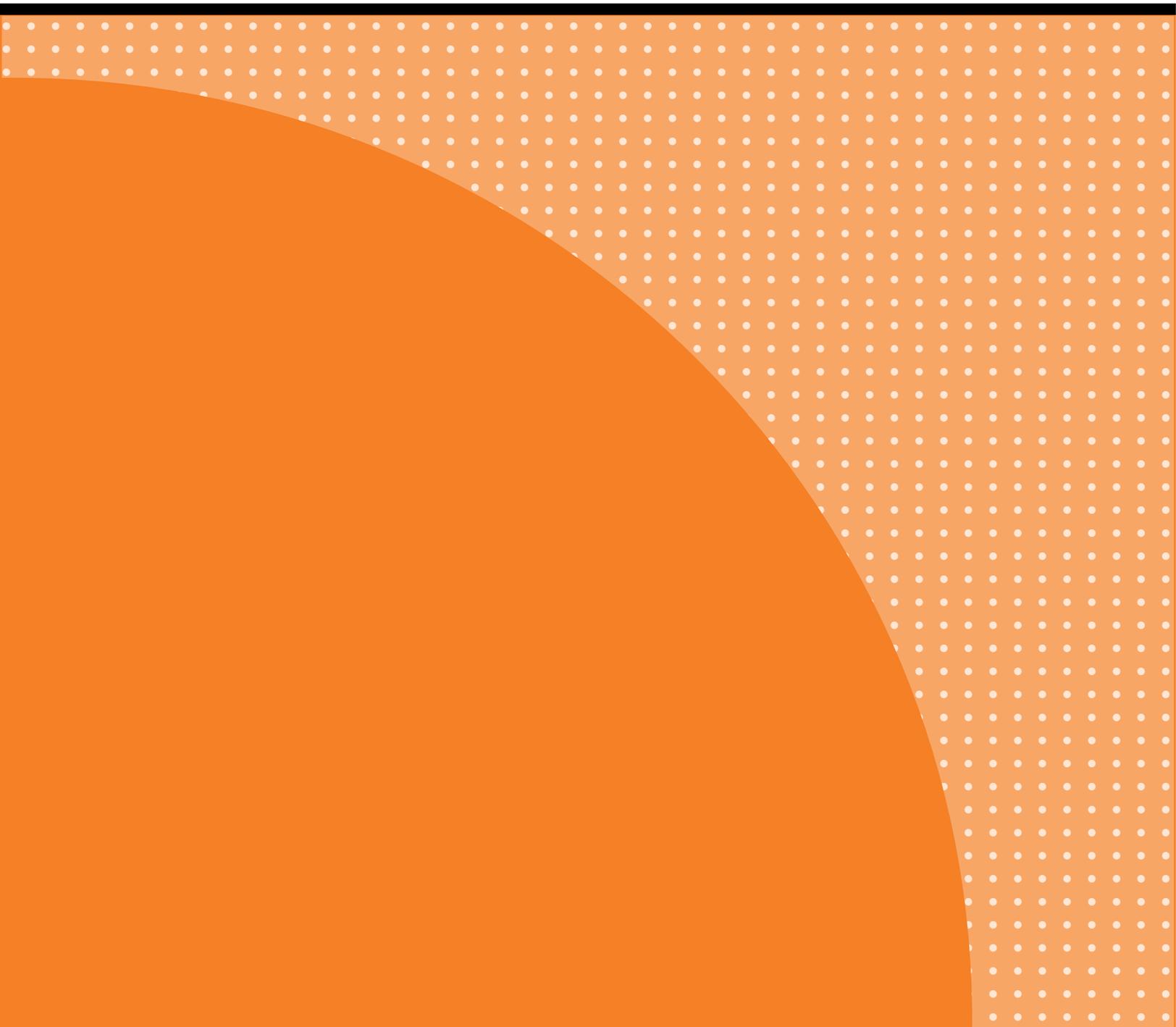
Calificación		
1	Actualizarse en las bases científicas del VIH y SIDA	
2	Actualizarse sobre normas y lineamientos nacionales sobre el VIH/SIDA	
3	Afianzar principios de la consejería en general	
4	Conocer el proceso de la consejería enfocada en grupos de MTS y HSH	
5	Actualizar conocimientos sobre el algoritmo de la CPV	
6	Desarrollar las habilidades para brindar una consejería individualizada	
7	Sentirse capaz de usar las herramientas recibidas en el taller para dar atención en VIH/SIDA	
8	Aprender que es el estigma y la discriminación y como afecta la calidad de los servicios de CPV	
9	Recibir la información necesaria para poder transmitir a los usuarios información básica sobre el VIH/SIDA	

Por favor califique a los facilitadores en términos de contenido y presentación		
10	Los facilitadores conocen el tema	
11	Los facilitadores emplearon un estilo efectivo de presentación	
12	El contenido fue relevante para los objetivos	
13	Los métodos de enseñanza fueron efectivos	
14	El material que se repartió fue útil	
15	Herramientas de consejería y material de apoyo fueron útiles	
16	El ambiente físico facilitó el aprendizaje	
17	El lapso de tiempo programado para este taller fue: Adecuado _____ Muy corto _____ Muy largo _____	

18	¿Los temas abordados y los ejercicios que se utilizaron en el taller eran adecuados para su nivel de conocimiento y experiencia? (Por favor explique su respuesta)
19	¿Qué tema o aspecto de este taller fue el más provechoso para el trabajo que usted desempeña?
20	¿Qué tema o aspecto de este taller fue el menos provechoso para el trabajo que usted desempeña?
21	¿Qué sugerencias tiene para futuros talleres?
22	¿Hay alguna información adicional que necesite para dar consejería de calidad en VIH/SIDA?
23	Otros comentarios

Gracias por su retroalimentación. Sus comentarios nos ayudarán a mejorar este taller.





## Descripción de la estrategia de certificación en la CPV

La estrategia de certificación en la CPV se plantea como un proceso en el que los participantes deben seguir paso a paso el cumplimiento de las cuatro actividades para lograr certificarse. Esta estrategia trae consigo el fortalecimiento de conocimientos actitudes y habilidades del proveedor y las de sus colegas clínicos respecto a los usuarios/as metas.

Se comienza con un taller de capacitación presencial de dos días, un mes después los capacitados realizan sesiones de sensibilización en su lugar de trabajo, el segundo y cuarto mes después de la capacitación inicial, el personal del IRH visitará a cada consejero capacitado para reforzar la información clave y evaluar habilidades a través de la aplicación de una lista de chequeo estructurada. El último paso en el proceso de participación al menos dos seminarios para reforzar temas cubiertos en la capacitación inicial que deben realizarse en consenso con los participantes en horas no laborales (sábado, domingo o por las noches).

La razón importante de utilizar el enfoque de certificación, es que el acompañamiento al proveedor es prolongado en el tiempo y mantiene la motivación para mejorar su competencia hasta lograr cambios sustanciales demostrados en la práctica.





# Sesiones de sensibilización



# ¿Sabía usted?

Una Serie de Charlas  
Informativas al Personal  
de Centros de salud



# ¿Sabía usted?

Una Serie de Charlas  
Informativas al Personal  
de Centros de salud





## Contenido

Introducción .....	7
Preparación para una sesión .....	9
Sesión 1 .....	11
Plan metodológico.....	11
Recursos del facilitador .....	13
Folletos del participante .....	17
Sesión 2 .....	21
Plan metodológico.....	21
Recursos del facilitador .....	22
Folletos del participante .....	22
Sesión 3 .....	23
Plan metodológico.....	23
Recursos del facilitador .....	24
Folletos del participante .....	24
Formulario de retroalimentación.....	25



# Preparación para una charla

## Anunciando la serie de charlas de sensibilización a participantes potenciales

Informar a los participantes sobre las sesiones de sensibilización, según se acostumbre en su centro, por ejemplo:

- Aviso de una persona de autoridad (calendario del centro, boletín de noticias, volante, cartel, aviso de reunión de personal)
- Aviso inicial con varias semanas de anticipación
- Avisos recordatorio con varios días de anticipación
- Determine si hay necesidad que el personal del centro se inscriba para la charla

Escoger el horario de manera que la mayoría del personal esté disponible para atender la capacitación

- Colocar el horario en el calendario de reuniones del personal existente o asignarle un horario específico
- Determinar si es necesario realizar 2 sesiones para acomodar a todo el personal

## Preparando la sesión

Reunión de los capacitadores para preparar la charla

- Según sea necesario, decidir sobre roles antes, durante, y después de la charla
- Revisar la agenda (incluyendo como dividir a las personas en grupos)
- Anticipar problemas potenciales y cómo pueden ser manejados

Preparar el material para la capacitación:

- Materiales para los capacitadores
- Folletos para los participantes
- Etiquetas con nombres (si el personal no se conoce)
- Refrigerios

Preparar el salón horas antes de la sesión

- Acomodar las sillas
- Tener rotafolios, marcadores, cualquier otro material de apoyo
- Chequear todos los equipos de audio/video si se planea usarlos

## Cerrando la charla y dándole seguimiento

Al final de la sesión

- Asegurarse que el participante ha identificado las acciones a tomar
- Pedir a que los participantes completen los formularios de evaluación anónima
- Agradecer a todos y ofrecer oportunidades de charlas de seguimiento

Después de la sesión

- Los capacitadores informan sobre la experiencia
- Documentar el proceso
- Seguimiento con los participantes

## Asuntos administrativos durante la charla

### Principios básicos

Al principio de cada charla, es importante establecer/revisar los “principios básicos” para la sesión. Los facilitadores pueden pedir sugerencias al grupo o presentar algunas y pedir que los participantes agreguen otras a la lista. Estas deben incluir:

- Apagar los teléfonos celulares
- Todos contribuyen a un ambiente seguro, donde se evite juzgar a otros
- Confidencialidad total - cualquier cosa que se dice en el salón permanece en el salón
- Es aceptable “pasar” cuando no se quiera contestar una pregunta

### POSIBLES MANERAS DE DIVIDIR A LOS PARTICIPANTES EN GRUPOS DE 2 A 5 INDIVIDUOS:

- Contarlos en grupos (1, 2, 3)
- Pasar papelitos con símbolos (podrían ser números, colores, formas)
- Preasignar al personal según sus posiciones en el centro (para agrupar o separar a las personas en ciertas categorías profesionales, departamentos, etc.)

# Sesión 1: ¿Qué es el VIH/SIDA?

## Metodológico

### Tema:

¿Qué es VIH/SIDA?

### Propósito:

Asegurar que los participantes conozcan información básica sobre el VIH/SIDA

### Objetivo de Aprendizaje:

Después de este ejercicio, los participantes podrán distinguir entre los mitos y las realidades relacionadas con el VIH/SIDA identificando cinco datos clave relacionados con el VIH/SIDA.

### Tiempo:

60 minutos

### Material del participante:

- Hoja #1 El VIH/SIDA y
- Hoja #2 Mitos y Realidades (véase las hojas de ejemplo en la Sección de Recursos, pero de preferencia utilizar materiales locales).

### Preparación del facilitador:

1. Leer la información básica de los mitos y realidades sobre el VIH-SIDA proporcionadas para esta sesión. Prepararse para contestar preguntas sobre qué es el VIH, cómo se contrae y no se contrae el virus, diferencia entre el VIH y SIDA, etc. Los siguientes materiales de referencia le dan al facilitador la información básica detallada para prepararse para esta sesión.
  - Preguntas Básicas sobre Transmisión del VIH
  - Qué es el SIDA
  - Prueba del VIH
  - Como detener la propagación del VIH
2. Seguir las tareas de preparación incluidas en la página 7.
3. El tiempo sugerido para el facilitador de preparación es 1 hora cuando se va a facilitar la charla por primera vez. Posteriormente, no debe tomar más de ½ hora.

### Procedimiento:

#### ACTIVIDAD DE BIENVENIDA Y “PORQUÉ ESTAMOS AQUÍ” (5 minutos.)

Es importante que los facilitadores den un resumen o una descripción breve de los servicios de VIH que brinda la clínica o el centro de salud. Dar la bienvenida a los participantes y mencionar

los servicios de la clínica, lo que usted hace, y porqué necesita la ayuda de todos los miembros del personal para garantizar servicios de calidad a los clientes del establecimiento.

.....▶  
**NOTA:**

Esta actividad puede proporcionar una línea de base del conocimiento de los participantes.

.....▶  
**ACTIVIDAD UNO: ROMPEHIELOS (30 minutos)**

Dividir a los participantes en dos grupos y pedir a cada grupo que elabore una lista de mitos sobre VIH y SIDA y los anote en un rotafolio (5 minutos). Cada grupo presenta su lista en plenaria y todos discuten las respuestas (5 minutos por grupo). El facilitador debe dirigir la discusión, complementando la lista con otros mitos no citados y presentando información clave sobre el tema. (Véase la lista de mitos y de información básica sobre VIH-SIDA en la Sección de Recursos)

.....▶  
**ACTIVIDAD DOS: “QUIÉN TIENE SIDA” (15 minutos.)**

**IDENTIFICACIÓN DE FOTOS**

Mostrar 10 fotos de diversos individuos (diferentes edades, ocupaciones, grupos étnicos, clases sociales) y preguntar a los participantes “quién tiene SIDA” y “cómo pueden saberlo”. Esta es una manera de identificar estereotipos y el facilitador puede entonces aclarar mitos. (Véase la de muestra de fotos en la Sección de Recursos)

.....▶  
**NOTA:**

Esta actividad permite evaluar la comprensión de los participantes del contenido presentado/ discutido en la sesión. (Si se hace al principio de la sesión, luego el facilitador podría recoger las respuestas y utilizarlas como punto de partida para una discusión de la información.)

.....▶  
**ACTIVIDAD TRES: CONCLUSIÓN (10 minutos.)**

Utilizar respuestas verdadero/falso para los mitos/realidades sobre el VIH/SIDA. Tener dos cajas listas, una etiquetada “verdadero (o cierto)” y la otra “falso”. También tener listas tarjetitas con declaraciones (véase la lista de la muestra de declaraciones en la Sección de Recursos). Esto podría ser hecho anónimamente distribuyendo declaraciones a los participantes y pidiéndoles colocar cada tarjeta en la caja “verdad” o “falso”.

.....▶  
**ACTIVIDADES OPCIONALES:**

Las siguientes actividades opcionales están diseñadas para reemplazar cualquiera de las actividades principales. El objetivo de las actividades opcionales es el mismo y se ofrecen para que el/la facilitadora tengan alternativas y las seleccionen de acuerdo al personal que participe en la charla.

- 1A.** Completando la frase. Escribir frases relacionadas con información del VIH/SIDA en una hoja de papel y cortar por la mitad. Colocarlos en una caja, hacer que cada individuo tome una mitad de la oración y que camine por el salón para encontrar su otra mitad de la frase. Esto puede ser una actividad alternativa a la actividad de rompehielos.
- 1B.** El capacitador plantea preguntas y cada individuo escribe respuestas anónimas y las comparte con el resto del grupo. El facilitador lidera la discusión sobre las respuestas correctas. (Véase la Lista de Preguntas en la Sección de Recursos)
- 1C.** Mostrar videos cortos con referencia al VIH/SIDA. Esto puede ayudar a la presentación rápida de información básica en VIH-SIDA y es una manera entretenida de cubrir información clave.

## Recursos del facilitador

### Ejemplos de fotografías para la Actividad Dos: ¿Quién tiene SIDA?



(fotografías de un público proveninetntes del internet)

## Fotografías para la Actividad Dos: ¿Quién tiene SIDA?, continuado

### Nina

Siendo una bebé de seis semanas de edad, Nina contrajo el VIH a través de una transfusión de sangre. Veintitrés años más tarde, ella se ha dedicado al conocimiento y prevención del VIH. Incluso viajó alrededor de los Estados Unidos el año pasado con un grupo de gente joven seropositiva, contando su historia y recomendando a estudiantes universitarios a practicar sexo seguro y hacerse la prueba de VIH. Actualmente es estudiante de salud pública del segundo año en epidemiología en la Escuela de Salud Pública Rollins, Universidad de Emory.



### Gracia

Gracia co-fundó la primera organización en Bolivia para gente con el VIH, y recorre todo el mundo abogando por la gente con VIH. Pero fue un largo camino desde la prueba positiva hasta convertirse en una activista global del VIH. Sobreviviente de una violación, Gracia luchó para aceptar su diagnóstico en el 2000 y para informárselo a su familia y amigos. Ella viene de una familia religiosa -- su padre es pastor evangélico cristiano. Tardó años para que lo dijera a su congregación. Pero ahora, con la ayuda de su familia, amigos y su iglesia, ella ha encontrado paz con su estado de VIH.

### Magic Johnson

Han pasado 15 años desde que me diagnosticaron con el VIH. En ese entonces, no sabían mucho sobre la enfermedad, o cómo tratarla, así que hubieron muchos cambios en mis medicaciones y regímenes. Pero lo único que no cambió fui yo. He intentado siempre mantener una actitud positiva, lo cual es especialmente importante dada la opinión negativa que rodea al VIH. Usted primero tiene que sentirse cómodo con la enfermedad antes de poder comenzar a sentirse sano. No estoy diciendo que va a ser fácil, pero usted puede hacerlo. Usted necesita encontrar una inspiración, una razón para estar bien. Mi esposa e hijos fueron mi inspiración.



## Fotografías para la Actividad Dos: ¿Quién tiene SIDA?, continuado



### Nighat

*Nighat Quadri, Especialista del Programa, División de Prevención de ETS/SIDA del Departamento de Salud, Honolulu, Hawái.* Un mensaje que quisiera dar es: Traten al VIH y SIDA como cualquier otra enfermedad crónica, como la diabetes o enfermedad cardíaca, y podremos definitivamente reducir el estigma ligado al acceso a la atención.

### Connie

*Connie Rocha-Mimoso, Asistente Coordinador del Programa, Prevención y Educación de VIH/SIDA, Seven Hills Behavioral Health, New Bedford, Mass.* Un mensaje que pasaría a la gente es que todos tiene una madre, una hermana, sobrino, sobrina, pero lo más importante es que todos tienen a alguien. Entonces, tomen una posición. Miren alto y miren a esta gente y protéjense.



### Marie

*Marie Pierre-Louis, M.D., Director del Programa de SIDA, Haitian Centers Council, Brooklyn, N.Y.* Si tengo un mensaje, es parar el odio. Parar el prejuicio, el fanatismo en temas de VIH. El VIH no discrimina, así que debemos mirar a todos como iguales. Yo pienso que todos deben entender eso. Como haitiana, estamos sufriendo realmente de este prejuicio, este odio en esta comunidad. Éramos una de las cuatro Hs al principio. Las cuatro Hs son: Haitiano, usuario de heroína, hemofílico, homosexual. Las cuatro categorías de gente que puede tener VIH al principio. Tuvimos que luchar con el CDC

# Material del Participante

## Información Básica referente a VIH/SIDA

### ¿Qué significa “SIDA”?

---

SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido:

- Adquirido significa que usted puede ser infectado con él;
- Deficiencia inmune significa una debilidad en el sistema del cuerpo que lucha contra las enfermedades.
- Síndrome significa un grupo de problemas de salud que componen una enfermedad.

El SIDA es causado por un virus llamado VIH, el Virus Humano de Inmunodeficiencia. Si usted se infecta con el VIH, su cuerpo intentará luchar contra la infección. Desarrollará los “anticuerpos,” moléculas especiales para luchar contra el VIH.

El análisis de sangre para el VIH busca estos anticuerpos. Si usted los tiene en su sangre, significa que usted tiene infección VIH. A las personas que tienen los anticuerpos del VIH se les llama “VIH-Positivo.”

Ser VIH-positivo, o tener la enfermedad del VIH, no es lo mismo que tener SIDA. Mucha gente es VIH-positiva pero no enferma por muchos años. A medida que la enfermedad del VIH continúa, lentamente trae abajo al sistema inmune. Virus, parásitos, hongos y bacterias que generalmente no causan ningún problema pueden enfermarlo gravemente si su sistema inmune está dañado. Estas se llaman las “infecciones oportunistas.”

### ¿Cómo contrae el SIDA?

---

Usted “no contrae realmente” el SIDA. Usted puede que se infecte con el VIH, y puede ser que desarrolle más adelante el SIDA. Usted puede infectarse con el VIH de cualquier persona infectada, aunque no parezcan enfermos y aunque aún no sean VIH-positivo. La sangre, el fluido vaginal, el semen, y la leche materna de las personas infectadas con el VIH tienen suficiente virus como para infectar a otras personas. La mayoría de la gente se infecta con el virus del VIH:

- teniendo sexo con una persona infectada
- compartiendo una aguja (drogas que se inyectan) con alguien que esta infectado
- naciendo cuando la madre está infectada, o bebiendo la leche materna de una mujer infectada

Recibir una transfusión de sangre infectada era una manera de adquirir SIDA, pero ahora la sangre suministrada es muy cuidadosamente tamizada y el riesgo es extremadamente bajo. [Verdad en los Estados Unidos de Norteamérica., pero que acerca de Centro América?]

No hay casos documentados del VIH transmitido por lágrimas o saliva, pero es posible ser infectado con el VIH a través de sexo oral o en casos raros con besos profundos, especialmente si usted tiene heridas abiertas en la boca o encías sangrantes.

*El VIH NO se disemina a través de contacto ocasional o a través del aire.*

Por ejemplo, NO se disemina:

- Sentándose al lado de alguien en el trabajo, en un autobús, o en otra parte
- Tocando, dándose las manos, o de un beso social
- Comiendo en un restaurante
- Compartiendo el alimento, platos, tazas, o utensilios
- Usar baños, fuentes de agua, o teléfonos
- Cuidando a una persona con SIDA si usted usa los procedimientos apropiados
- Siendo mordido por mosquitos o cualquier otro insecto

### ¿Cuáles son los síntomas de la infección VIH?

Puede no haber síntomas por muchos años.

Si la infección progresa, puede haber síntomas severos, duraderos, como:

- Glándulos linfáticos hinchados en el cuello, la axila, o el área de la ingle
- Fiebre recurrente, incluyendo “sudores nocturnos”
- Pérdida rápida de peso sin razón evidente
- Cansancio constante
- Diarrea y apetito disminuido
- Manchas o lesiones inusuales en la boca

### Otros mitos a tratar:

- Todos los que tienen SIDA mueren
- Si alguien parece sano no puede tener SIDA
- Es una enfermedad que solo tienen los homosexuales o usuarios de droga
- Hay una curación para el SIDA
- La cópula sexual con una virgen curará el SIDA
- La prueba del anticuerpo VIH no es confiable
- Una madre infectada con VIH no puede tener niños

### ¿Cómo saber si él/ella es VIH-positivo?

- La única manera de saber es hacerse la prueba.
- Si su centro NO hace la prueba, informe a los pacientes donde se hace la prueba
- Siempre que un paciente se hace la prueba, deben volver para la consejería post-prueba

### ¿Si los resultados de la prueba son positivos (si una persona encuentra que él/ella es VIH-positivo), qué puede hacer?

- El tratamiento está disponible en el hospital del \_\_\_\_\_
- La consejería es importante

## Material del Participante

### Mitos y Malentendidos del SIDA

(Adaptado de artículo de InfoNet SIDA – Abril 2006)

- ¿Por qué hay tantos mitos sobre el SIDA?
- Mitos sobre la transmisión
- Mitos sobre la curación
- El SIDA es una sentencia de muerte

#### ¿Por qué hay tan mitos sobre el SIDA?

Cuando el SIDA se hizo por primera vez conocido, era una enfermedad muy misteriosa. Causó la muerte de mucha gente. Todavía hay muchas preguntas por contestar sobre la enfermedad. Mucha gente reaccionaba con miedo y creó historias para apoyar sus temores. La mayor parte de éstos tuvieron que ver con que fácil era infectarse con el VIH. La mayor parte de éstos no son verdaderos.

#### Mitos sobre la transmisión

Mucha gente creyó que el VIH y el SIDA podrían ser transmitidos por una mordedura de mosquito, compartiendo un vaso de bebida con alguien con SIDA, estando alrededor de alguien con SIDA que tosía, abrazando o besando a alguien con SIDA, y así sucesivamente. Ninguno de ellos es verdad. La transmisión puede ocurrir solamente si exponen a alguien a la sangre, al semen, al fluido vaginal o a la leche de la madre de una persona infectada. No hay documentación de la transmisión por las lágrimas o saliva de una persona infectada.

#### Mitos sobre la curación

Puede causar mucho temor tener la infección VIH o SIDA. El curso de la enfermedad no es muy predecible. Algunas personas enferman gravemente en apenas algunos meses. Otros viven vidas sanas por 20 años o más. Los tratamientos pueden ser difíciles de tomar, con efectos secundarios serios.

Un mito muy desafortunado en algunas partes del mundo es que tener sexo con una virgen curará el SIDA. Consecuentemente, muchas mujeres jóvenes se han expuesto al VIH y han desarrollado el SIDA. No hay evidencia para apoyar esta creencia.

La medicación actual ha bajado el índice de mortalidad del SIDA en cerca de 80% pero no cura el SIDA. Son también más fáciles de tomar de lo que eran. Sin embargo, todavía tienen efectos secundarios, son muy costosos, y tienen que ser tomadas diariamente por el resto de la vida. Si se pierden muchas dosis, el VIH puede desarrollar resistencia a las drogas que está tomando y pararán de trabajar.

#### El SIDA es una sentencia de muerte

En los años 80, había un muy alto índice de mortalidad por SIDA. Sin embargo, la medicación ha mejorado dramáticamente y así también la vida de la gente con la infección VIH. Si usted tiene acceso a las drogas antiretrovirales (ARVs) y a supervisión médica, no hay razón de que no pueda vivir una larga vida incluso con la infección VIH o el SIDA.





# **Seminarios**





# Seminarios

Los siguientes seminarios son componentes de la estrategia de fortalecimiento de capacidades para proveedores de consejería y prueba (VIH) voluntaria diseñada por el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown. La implementación de la estrategia se ha realizado en colaboración con PSI/PASMO, y con el apoyo de USAID.



# Seminario Sexualidad

## Guía para el facilitador

### Actividad No. 1: Descubriendo mi cuerpo y mi sexualidad

**Objetivo:** Reconocer nuestro cuerpo con naturalidad, dando un valor positivo a nuestra sexualidad.

**Tiempo:** 1 hora

#### Material

- Hojas en Blanco
- Maskin-tape
- Marcadores

#### Procedimiento

##### Paso 1

Entregue a los/as participantes el test de “Ejercicio Reflexivo” para su autollenado.

##### Paso 2

- Entregue una hoja en blanco a los/as participantes y pida que dibujen su cuerpo, a como ellos lo deseen: con ropa, sin ropa.
- Una vez que han terminado de dibujar sus cuerpos, recoja los dibujos y colóquelos en las paredes del salón.
- Promueva un diálogo que ayude a cada participante expresar lo que sienten frente a su dibujo: agrado, desagrado, vergüenza, risa, rechazo, aceptación, inquietud, miedo. Puede hacer las siguientes preguntas:
  - a. ¿Los cuerpos dibujados se parecen a ustedes? ¿Están vestidos o desnudos?
  - b. ¿Aparecen todas las partes del cuerpo en sus dibujos? ¿Qué partes hacen falta?
  - c. ¿Qué han sentido al dibujar sus cuerpos? ¿Con qué parte de sus cuerpos se sienten bien como hombres o como mujeres?
- Una vez que han reflexionado sobre estas preguntas, solicite a cada participante que se lleve consigo su dibujo y escriban pequeños mensajes en las partes que “más les gusta o menos les gusta de su cuerpo”; intentando explicar por qué tienen esos sentimientos hacia esas partes. Permita cinco minutos para esta actividad.

### Paso 3

---

- En plenario pregunte: Fue difícil escribir sus mensajes?; Hay alguna parte de su cuerpo que les sea prohibido tocar o mostrar? Por qué?.
- Concluya destacando que en muchas ocasiones no se ha dejado tocar libremente nuestro cuerpo. Otras veces no hemos podido siquiera mencionar su nombre. Desde niños/as se aprende que hay partes del cuerpo que “son malas”. A medida que podemos hablar con naturalidad sobre la forma como valoramos nuestro cuerpo, lo que sentimos y expresamos, aprenderemos a disminuir las barreras que se establecen en el abordaje de la sexualidad. Los temas de sexualidad abordados en el test son un tabú, no se abordan en la Consejería, por que en nosotros mismos están las más grandes barreras.

### Paso 4

---

- Motive a los/as participantes a establecer compromisos consigo mismo, ¿qué van hacer para que su cuerpo luzca mejor? ¿Cómo van a cuidarlo? ¿Qué partes de su cuerpo van a cuidar más? ¿Con quienes pueden conversar sobre este tema?

## Actividad No. 2: Lo que pienso

**Objetivo:** Analizar las actitudes y sentimientos alrededor de la homosexualidad

**Tiempo:** 1 hora

### Material

- Hoja de Ejercicio
- Marcadores
- Papelógrafo

### Procedimiento

#### Paso 1

---

- Solicite a los participantes que escriban en una hoja de papel la palabra HOMOSEXUALIDAD
- Pida a los/as participantes leer la palabra que se encuentra al centro.
- Individualmente deben escribir alrededor de esta palabra todo lo que se le venga a la mente después de haberla leído.

#### Paso 2

---

- Organice a los participantes en grupos de 4 a 5, y pida que en grupo hagan un consolidado de lo que se escribió.
- En plenario promueva la reflexión con las siguientes preguntas:
  - ¿De dónde vienen nuestras actitudes?
  - ¿Cómo las aprendemos?
  - ¿Por qué existen tabúes en la sociedad acerca de la homosexualidad?
  - ¿Podemos cambiar nuestras actitudes?
- Para concluir este ejercicio solicite a cada grupo, leer el contenido de la “Lectura Complementaria” sobre la Diversidad Sexual.

## Actividad No. 3: Lo que hago!

### Objetivos

- Identificar la problemática a la que se enfrentan como Consejeros/as con relación al abordaje de la sexualidad según sus valores, creencias y educación recibida y las repercusiones en los/as usuarias
- Valorar la forma natural de abordar el tema de la sexualidad en el proceso de la Consejería para la Prueba Voluntaria

**Tiempo:** 2 horas

### Materiales

- Tarjetas
- Plumas
- Rotafolios
- Marcadores

### Procedimiento

#### Paso 1

---

- Entregue a cada participante una tarjeta. En cada una de ellas escriba previamente:
  - a. Placer
  - b. Condón
  - c. Embarazo
  - d. Sexo anal
  - e. Homosexualidad
  - f. Pene
  - g. Orgasmo
  - h. Fantasía sexual
  - i. Vagina
  - j. Amor
  - k. Virginidad
- Solicite que en cada tarjeta que se les entregó escriban todo lo que piensan, sienten, o han escuchado según las palabras que les corresponda.
- Pida al grupo que intercambien tarjetas y hagan el mismo ejercicio con la nueva palabra; haciendo como mínimo una ronda de tres.
- Pida que coloquen sus tarjetas en las paredes del salón.

#### Paso 2

---

- Promueva un diálogo entre el grupo, mediante las siguientes preguntas:
  - ¿Cuáles de estas palabras les gustaría analizar en una consejería?
  - ¿Cómo harían para abordar el tema de la sexualidad con él o la usuario/a?
  - ¿Cómo creen que se sentiría la persona al averiguar si tiene preguntas acerca de su propia sexualidad?.
  - ¿Qué preguntas haría como consejero/a a una persona homosexual en relación con su sexualidad durante la sesión pre-prueba?

#### Paso 3

---

- Divida a los participantes en grupos de tres. Entregue a cada grupo un escenario para que preparen un juego de roles.

## Caso No. 1

Juan es homosexual, sus padres no lo saben. Tiene 23 años y desde hace unos meses tiene relaciones sexuales con Pedro que tiene 42 años. No usa condón por que a Pedro no le gusta, le molesta. Aunque Juan está enamorado de Pedro, no disfruta el sexo con su pareja ya que piensa que el tamaño de su pene es muy pequeño. Juan acude a la consejería por que desea hacerse la prueba, sospecha que Pedro pueda tener otra pareja.

## Caso No. 2

Carlos es casado, tiene 30 años y dos hijos. Se lleva muy bien con su esposa, tienen 8 años de matrimonio. Desde hace un año se siente atraído por un compañero de trabajo, tiene fantasías con él, se lo imagina tomando la iniciativa e invitándolo a tener relaciones coitales con él. Hace 6 meses después de una fiesta Carlos salió con su amigo mareado y tuvo relaciones coitales. Está preocupado, sorprendido ya que él era fiel a su esposa, es la primera vez que le sucede esto. Disfrutó tanto la relación que no desea tener más sexo con su esposa. Carlos sabe que su amigo es gay y tiene otras parejas, por lo que desea hacerse la prueba de VIH.

## Caso No. 3

Marcos tiene 18 años, nunca ha tenido novia. Su papá lo obligó a tener relaciones sexuales con una trabajadora sexual y sintió que disfrutó mucho esa ocasión. Por presión de sus padres ha comenzado a salir con María, ella lo ha presionando para tener relaciones sexuales por que ha escuchado que es gay; para demostrar lo contrario tuvo relaciones con María, pero se sintió “obligado”; “la engaño”. Se siente confundido por que sólo disfruta estando con la trabajadora sexual. Desea hacerse la prueba por que le dijeron en el Colegio que la trabajadora sexual donde su papá lo llevo es VIH positivo.

- Pida al resto del grupo que apoyándose en la lista de verificación, realicen la observación de los casos que vayan pasando a plenario y anoten en una hoja sus inquietudes.

### Paso 4

---

- Al finalizar los tres casos, promueva un dialogo, apoyándose en las siguientes preguntas:
  - ¿Qué aspectos de la sexualidad fueron difíciles de conversar con el usuario/a?
  - ¿Cómo se ve afectada por sus propios valores y actitudes la labor del consejero/a cuando abordan el tema de sexualidad?
  - ¿Cómo podrían sentirse más cómodos para abordar temas sobre diversidad sexual?

## Ejercicio reflexivo

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

No.	Preguntas	Si	No
1.	¿Tiene pareja actualmente?		
2.	¿Tiene más de una pareja? ¿Cuántas? _____		
3.	¿El sexo de su pareja es hombre?		
4.	¿El sexo de su pareja es mujer?		
5.	¿Ha padecido de alguna "disfunción sexual" en los últimos meses?		
6.	La frecuencia de sus relaciones sexuales es diaria (D en Si), dos veces a la semana ( 2 en SI); otras (0 en si)		
7.	¿Se ha masturbado alguna vez en su vida?		
8.	¿Alguna vez tuvo o ha tenido experiencias con personas de su mismo sexo?		
9.	¿Le causó alguna culpa u otro sentimiento?		
10.	¿Su primera experiencia sexual fue agradable?		
11.	¿Tuvo alguna vez una experiencia sexual sin su consentimiento?		
12.	¿Ha tenido alguna vez una fantasía erótica?		
13.	¿Sintió agrado con esta fantasía erótica?		
14.	¿Recuerda su primera caricia erótica?		
15.	¿Se ha enamorado en más de una ocasión a lo largo de su vida?		
16.	¿Se ha enamorado de alguien que no sea su pareja estable en alguna ocasión o momento de su vida?		
17.	¿Conversó con alguien sobre su primera menstruación o eyaculación?		
18.	¿Ha presentado en alguna ocasión preocupación cuando tiene relaciones sexuales?		
19.	¿Disfruta siempre sus relaciones sexuales?		
20.	¿En su familia se hablaba de sexualidad?		

# Lectura Complementaria<sup>1</sup>

## Aspectos para recordar

- La sexualidad y la salud sexual están directamente vinculadas con la salud reproductiva. No es posible ofrecer consejería a un usuario/a sin discutir el tema de la sexualidad.
- Para que un trabajador de la salud brinde una consejería exitosa debe, primero que nada, sentirse cómodo empleando el vocabulario que alude a la sexualidad y las prácticas sexuales.
- Los/as consejeros/as tienen la oportunidad y responsabilidad de que las usuarias/os tomen conciencia de sus derechos sexuales y reproductivos, y de explorar con ellos/as cómo proteger y mantener su salud sexual y reproductiva y su bienestar
- Después de recibir un diagnóstico de VIH positivo, un usuario/a puede experimentar preocupaciones diversas en torno a su sexualidad y su salud reproductiva que debería sentirse libre de explorar con el consejero/a. Sin embargo, pudiera ocurrir también que se sintiera renuente a hablar sobre ese tema. Es importante que el consejero/a aborde el tema de una manera sensible y sin asumir una actitud condenatoria.
- Algunas de las dimensiones de la sexualidad (tales como menstruar, estar embarazada o tener relaciones sexuales, placer sexual, salud sexual (anatomía y fisiología); sentirse atraído hacia otra persona, incluyendo la orientación sexual y el deseo y placer sexuales; los pensamientos, los sentimientos; formas de comportarse) están basadas según las expectativas de la comunidad, dependiendo de si uno es hombre o mujer. Esto incluye roles de género, toma de decisiones y poder en las relaciones sexuales, violencia, temor a la violencia.
- Una persona homosexual pudiera sentir que por su orientación sexual es estigmatizado y no disfrute plenamente al tener relaciones sexuales. En su relación de pareja su poder de negociación puede ser menor para negociar el uso del condón o pudiera también experimentar mayores niveles de violencia.)
- Muchas personas acuden al sexo para aliviar momentos de tensión; de este modo, muchos homosexuales quieren tener relaciones sexuales por un deseo natural y verlo como una opción de alivio. Pero es igualmente cierto que muchas personas con VIH creen lo que otros les han dicho—que una vez que es positiva no puede tener relaciones sexuales— lo cual puede producir mayor tensión si el deseo sexual existe, por lo que el consejero/a debe dirigir la consejería hacia la percepción de riesgo y el uso correcto del condón en cada relación sexual.

<sup>1</sup>Adaptado de Salud Sexual y Reproductiva para mujeres y niñas adolescentes con VIH. Manual para capacitadores y gerentes de Programa. EngenderHealth- ICRW, 2006

# Seminario: “Diversidad sexual y derechos humanos dentro de los servicios de salud”

## Guía para el facilitador

**Duración:** 3 horas

### Objetivos de aprendizaje:

Al concluir esta actividad, los participantes podrán:

- Identificar actitudes y prejuicios personales que puedan tener impacto sobre las experiencias que tiene un cliente de minoría sexual cuando recibe servicios para la prueba voluntaria del VIH.
- Identificar barreras actuales en el programa, el centro de salud o el personal que afecten la provisión de servicios de consejería con prueba voluntaria del VIH (CPV) a clientes de minoría sexual.
- Identificar un programa, centros o proveedores que puedan proveer buenos servicios de CPV para clientes de minoría sexual, que puedan ser implementados en el mismo lugar.

### Agenda

- Introducción/Información general sobre la sesión
- Ejercicio de sensibilización: cuestionario heterosexual
- Discusión grupal para sugerir ideas: quién, cómo y por qué de los trabajadores sexuales comerciales (TSC)
- Presentación: actitudes para con las diferencias
- Planilla y discusión: autoevaluación de servicios clínicos
- Actividad grupal para sugerir ideas y discusión: creando entornos de aceptación

### Materiales del participante:

- Cuestionario heterosexual
- Presentación en PowerPoint
- Escala riddle
- Folleto de la asociación médica gay y lesbiana (Gay and Lesbian Medical Association - GLMA)
- Planilla de autoevaluación de servicios clínicos

## Actividades:

### **Actividad 1.** Ejercicio de sensibilización

---

**Propósito:** Permitir que los participantes sientan lo que es la “homofobia” desde un enfoque personal y obtener una perspectiva de cómo los prejuicios heterosexuales impactan a diario en sus clientes hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (Objetivo 1).

**Tiempo:** 30 minutos

**Materiales:** Cuestionario Heterosexual

**Procedimiento:**

Explicarle al grupo que muchas veces la gente, basada en un prejuicio heterosexual, hace preguntas a individuos gay, lesbianas y bisexuales que son casi imposibles de responder. Para ayudar a que los participantes entiendan qué es un prejuicio heterosexual (la presuposición que todos son, o deben ser, heterosexuales o que la heterosexualidad es la única manera “normal”, correcta y moral de ser, y que por consecuencia todos los que tienen una orientación sexual diferente son “anormales,” incorrectos o inmorales) se les pedirá que lidien con las mismas preguntas relacionadas con la heterosexualidad.

Explique que cada participante recibirá una hoja con información. Se separarán en grupos de cuatro o cinco personas e intentarán elaborar respuestas. Explique que quiere que intenten contestar cada pregunta individualmente, y que después reaccionen a las preguntas en conjunto conversando sobre la experiencia de completar el cuestionario en un grupo pequeño. Sin tener en cuenta la orientación sexual de cada participante, todos deben intentar contestar como si fueran heterosexuales.

Después de 10 minutos, pida que todos formen un gran grupo. Haga las siguientes preguntas para lograr una discusión:

- ¿Pensó que las preguntas eran difíciles de contestar? ¿Algunas eran más difíciles que otras? ¿Cuáles? ¿Qué específicamente fue difícil?
- ¿Cómo lo hicieron sentir las preguntas?
- ¿Qué dice de nuestra sociedad el que a individuos GLBT les hagan las mismas preguntas?
- ¿Qué puede hacer en el futuro si escucha a alguien hacer preguntas similares?

### **Actividad 2.** Discusión grupal para sugerir ideas: quién, cómo, y por qué de trabajadores sexuales comerciales

---

**Propósito:** Aliente a los participantes para que exploren el génesis del trabajo sexual comercial y examine sus suposiciones y prejuicios sobre las TSC (Objetivo #1).

**Tiempo:** 30 minutos

**Materiales:** Rotafolio, marcadores, “Retrato de una Trabajadora Sexual” (para leer en voz alta)

### Procedimiento:

Prepare 4 hojas con “QUIÉN”, “CÓMO”, “POR QUÉ” y “SENTIMIENTOS” como títulos y péguelos en la pared. Haga las siguientes preguntas a los participantes y anote respuestas breves:

#### ¿QUIÉNES son trabajadores sexuales comerciales TSC?

Pida que los participantes compartan todas las categorías que puedan o identifiquen todas las características de TSC que puedan. Aliente a que los participantes consideren edad, género, orientación sexual, y “mujeres de la calle”, “servicios de acompañante”, “salones de masajes”, etc. Asegúreles que en este ejercicio es aceptable usar lenguaje callejero o vernáculo para referirse a quienes son TSC (por ejemplo: puta/puto) que el grupo debe trabajar para redefinir jerga a lenguaje estándar, sin prejuicios, lenguaje descriptivo.

**Nota para el facilitador: Asegúrese de que la lista incluya: mujer, HSH individuos transgénero, “esclavos sexuales”, variedad de lugares (calle, hoteles, servicio de acompañante, etc.)**

#### ¿CÓMO se involucran los individuos con TSC?

Pida que los participantes enumeren maneras en las cuales los individuos se involucran en el trabajo sexual comercial. Explore tanto “voluntario” (un individuo que elige TSC como la mejor opción entre sus opciones limitadas, usando trabajo sexual comercial para financiar sus drogas, TSC como una “empresa familiar”, TSC como una expresión de libertad personal y una elección positiva); tanto como participación involuntaria (ser vendido a un hombre adulto durante la infancia o adolescencia, cruzando fronteras por “trabajo doméstico” que termina siendo esclavitud sexual, relaciones con “amantes ricachones/as”, etc.).

**Nota para el facilitador: Asegure el reconocimiento por parte de los participantes de la introducción voluntaria e involuntaria al trabajo sexual comercial, y el rol de parejas masculinas.**

#### ¿POR QUÉ los individuos se involucran con TSC?

Pida que los participantes escriban las razones por las cuales ellos creen que los individuos se involucran con TSC, y por qué ellos piensan que los TSC siguen involucrados en trabajo sexual comercial a pesar de los riesgos, estigma, etc.

**Apunte para el facilitador: Asegúrese de que sean incluidas pobreza, falta de opciones, uso de sustancias, victimización, abuso en el pasado que conduzca a una falta de confianza en uno mismo o sentir descontrol sobre la vida de uno e impotencia.**

Lea en voz alta la breve selección “Retrato de una Trabajadora Sexual”

Pida que los participantes reflexionen sobre sus sentimientos luego de escuchar la selección. Pida que respondan a lo siguiente:

- Dé una palabra para el sentimiento provocado al escuchar esta selección.
  - Reflexione sobre los pensamientos/sentimientos comunes cuando interactúa con un TSC. ¿Qué sienten los participantes acerca de sus clientes que son TSC?
  - Identifique una manera para apoyar un enfoque/respuesta sin prejuicios a clientes TSC que los participantes puedan utilizar
-

### Actividad 3. Presentación: actitudes para con las diferencias

**Propósito:** Ayudar a que los participantes identifiquen actitudes sobre las diferencias y fomente la tolerancia y aceptación de las diferencias (Objetivo #2).

**Tiempo:** 30 minutos

**Materiales:** Presentación en PowerPoint, Formulario de la “Escala Riddle”

**Procedimiento:**

El facilitador hace la presentación en PowerPoint sobre la “Escala Riddle”

Dejar la diapositiva final puesta y lea cada uno de las siguientes situaciones hipotéticas y converse en su grupo sobre lo que pueden hacer los participantes en cada situación.

¿Qué haría usted si estuviera sentado con compañeros de trabajo, y varios cuentan un chiste o comentario prejuicioso sobre hombres que tienen sexo con hombres?

**Nota para el facilitador:** Si al grupo le cuesta elaborar una respuesta, algunas respuestas pueden ser:

- Ignórelo
- Rehúse a reírse
- Váyase de modo casual
- Use un confrontamiento “suave” y dígales que no es divertido ni bueno
- Cuénteles de sus sentimientos/actitudes sobre hombres que tienen sexo con hombres
- Pídales que no hagan ese tipo de comentarios alrededor suyo

¿Cuál es el riesgo o qué es lo que hace difícil algunas de estas respuestas? Si al grupo le cuesta responder, algunas respuestas para incluir son:

- Puede ser ridiculizado/a
- Pueden pensar que uno es gay
- Sus compañeros de trabajo pueden enojarse con usted
- Puede crear una situación comprometedora
- Sus compañeros de trabajo pueden pensar que los está criticando o corrigiendo

¿Cuál es el cambio logrado? ¿Qué va a lograr si se enfrenta con ellos? Si al grupo le cuesta elaborar respuestas, algunas respuestas pueden ser:

- Lograr autorrespeto o un sentido de integridad personal
- Lograr el respeto de los compañeros de trabajo
- Apoyar a un compañero de trabajo GLBT en el grupo que aún no han salido del closet
- Que sea un ejemplo de aceptación de diferencias para los compañeros de trabajo
- Que contribuya hacia la creación de un entorno de mayor aceptación

¿QUÉ POSICIÓN TIENEN USTEDES?? Pregunte a los participantes qué posición tienen en la escala en relación a este contexto.

¿Qué haría usted si oyera por casualidad a un compañero de trabajo hablando sobre un cliente, diciendo “No puedo creer que le paguen por eso, me sorprende que lo pueda regalar!”?

**Nota para el facilitador:** Si al grupo le cuesta elaborar respuestas, algunas respuestas pueden ser:

- Ignorarlo
- Decirle que usted piensa que está siendo irrespetuoso
- Decirle que a usted no le importa si ella es una TSC
- Decirle que causa daño hablar sobre los clientes de una manera tan irrespetuosa
- Decir que si ella es una TSC, que eso es su derecho y que él/ella no tienen el derecho de violar la confidencialidad del cliente hablando de sus asuntos

¿Cuál es el riesgo o qué es lo difícil de algunas de estas respuestas? Si al grupo le cuesta elaborar respuestas, algunas respuestas pueden ser:

- Puede ser ridiculizado/a
- Pueden pensar que usted es inmoral por defender a TSC's
- Sus compañeros de trabajo pueden enojarse con usted
- Puede crear una situación comprometedora
- Sus compañeros de trabajo pueden pensar que los estás criticando o corrigiendo

¿Cuál es el cambio logrado? ¿Qué va a lograr si se enfrenta con ellos? Si al grupo le cuesta elaborar respuestas, algunas respuestas pueden ser:

- Lograr autorrespeto o un sentido de integridad personal
- Lograr el respeto de los compañeros de trabajo
- Que sea un ejemplo de aceptación de diferencias para los compañeros de trabajo
- Que contribuya hacia la creación de un entorno inclusivo

¿QUÉ POSICIÓN TIENEN USTEDES?? Pregunte a los participantes que posición tienen en la escala en relación a este contexto.

**Pida que el grupo identifique otras situaciones en las cuales han estado, mientras que el tiempo permita**

## **Actividad 4.** Planilla y discusión: planilla de autoevaluación de servicios clínicos:

**Propósito:** Identifique individuos, centros y facilitadores de programas y barreras a servicios para VCT para clientes de minoría sexual (Objetivo #3).

**Tiempo:** 45 minutos

**Materiales:** Planilla de “Autoevaluación”, 2 hojas de colores en blanco y cinta pegante o papel para notas “Post-It” grandes de 2 colores

**Procedimiento:**

Cada participante completará la planilla independientemente.

El facilitador pega en la pared hojas de rotafolio con los títulos: “FACILITADORES” con los subtítulos “individuos”, “centros” y “programa” listados con espacios entre los subtítulos para anotar las respuestas de los participantes y “BARRERAS” con subtítulos “individuos”, “centros” “programas” listados con espacios entre los subtítulos para anotar las respuestas de los participantes.

Pida a que los participantes elijan una barrera de a nivel individual y una barrera a nivel del centro de salud y que anote cada en hojas separadas.

El facilitador lee las respuestas anotadas y facilita una conversación entre el grupo sobre aspectos que facilitan así como barreras para la entrega de servicios CPV para clientes de minoría sexual .

## **Actividad 5. Actividad grupal: creando entornos de aceptación**

**Propósito:** Identificar acciones que pueden tomarse en el lugar donde se brindan los servicios para crear un entorno donde los clientes de minoría sexual se sientan más cómodos (Objetivo #3).

**Tiempo:** 45 minutos

**Materiales:** Folleto sobre GLBT, rotafolio, marcadores

**Procedimiento:**

Permitir suficiente tiempo para que los participantes lean el material de apoyo sobre diversidad general.

Facilitar una conversación sobre los pasos que pueden ser tomados en este sitio de servicios en particular para mejorar los servicios para clientes HSH y GLBT. ¿Qué sugerencias del folleto de GLBT pueden ser implementados? ¿Qué ideas adicionales tienen los participantes para crear un entorno inclusivo?

Anote ideas en el rotafolio y repase las ideas e identifique cuáles contribuirían también a un entorno de aceptación para TSC.

**¿Qué ideas adicionales tienen los participantes para crear un entorno de aceptación para TSC?**

Converse sobre los “pasos a seguir” para mejorar los servicios en el sitio. Intente concretar un plan con los individuos y un margen de tiempo para realizar estas actividades.

# Material de apoyo

## Actitudes Frente a las Diferencias

### Actitudes Frente a las Diferencias

#### Repulsión

La homosexualidad es vista como un "crimen contra la naturaleza". Las lesbianas y los gays son enfermos, locos, inmorales, pecaminosos, malvados, etc. Todo se justifica para cambiarlos: la prisión, la hospitalización, terapia de aversión, terapia de electroshock, etc.

#### Lástima

Chauvinismo heterosexual. La heterosexualidad es mas madura y desde luego preferible. Toda posibilidad de "volverse hetero" debería ser reforzada y sentir lástima por aquellos que parecen haber nacido "así", "pobrecitos"

#### Tolerancia

La homosexualidad es simplemente una fase del desarrollo por la que pasa mucha gente en la adolescencia y la mayoría "la supera". Por lo tanto, los gays y las lesbianas son menos maduros que los "heteros" y se los debería tratar con la misma indulgencia y protección que se usa con los niños. Las lesbianas y los gays no deberían ocupar puestos de autoridad, porque aún están pasando por una etapa de su adolescencia.

#### Aceptación

Aún implica algo que necesita ser aceptado. Se caracteriza por afirmaciones como "¡Para mí no eres lesbiana, eres una persona!". O "¡Lo que hagas en la cama es asunto tuyo!" o "¡No tengo problemas con eso, mientras no hagas alarde de ello!".

#### Apoyo

Trabajar para resguardar los derechos de las lesbianas y los gays. La gente puede sentirse incómoda en este nivel, pero es consciente del clima homofóbico y de la injusticia irracional:

#### Admiración

Reconocer que se necesita fortaleza para ser gay o lesbiana en nuestra sociedad. La gente en este nivel está dispuesta a examinar sus actitudes, valores y comportamiento homofóbico.

#### Apreciación

Valorar la diversidad en la gente y ver a las lesbianas y a los gays como una parte de esa diversidad. Esta gente está dispuesta a combatir la homofobia de ellos mismos y de otros.

### Apreciación y apoyo activo

Considerar que la gente lesbiana y gay es indispensable en nuestra sociedad. Ellos ven a las lesbianas y gays con afecto y alegría genuinos, y están dispuestos a ser aliados y activistas.

### Otros Grupos Estigmatizados de Alto Riesgo

- Los Trabajadores Sexuales
- Gente con VIH
- Gente que usa drogas
- Otros?

### Donde se Encuentra



# Material de apoyo

## Hoja de trabajo: cuestionario heterosexual

por Martin Rochlin, Ph.D. (extraído de "Abordando la temática gay en la escuela")

1. ¿Qué cree Ud. que causó su heterosexualidad?
2. ¿Cómo y cuándo decidió Ud. que era heterosexual?
3. ¿Es posible que su heterosexualidad sea solamente una etapa de su vida y que la va a superar?
4. ¿Es posible que su heterosexualidad surja de un miedo neurótico hacia los de su mismo sexo?
5. Si Ud. nunca se acostó con una persona del mismo sexo, ¿será posible que todo lo que Ud. necesita sea un buen amante gay o lesbiana?
6. ¿A quiénes reveló Ud. su heterosexualidad? ¿Cómo reaccionaron?
7. ¿Por qué razón los heterosexuales tienen la compulsiva necesidad de atraer a otros a su conducta heterosexual?
8. ¿Por qué insiste Ud. en hacer alarde de su heterosexualidad? ¿Por qué no puede ser lo que es, pero mantenerlo privado?
9. ¿Querría Ud. que sus hijos fueran heterosexuales, a pesar de los problemas que tendrán que enfrentar?
10. La gran mayoría de los abusadores de niños son heterosexuales. ¿Realmente considera adecuado exponer niños a maestros heterosexuales?
11. A pesar de todo el apoyo que el matrimonio recibe de la sociedad, el porcentaje de divorcios aumenta considerablemente. ¿Por qué hay tan pocas relaciones estables entre los heterosexuales?

**12.** ¿Por qué los heterosexuales ponen tanto énfasis en el sexo?

**13.** Considerando la amenaza de la superpoblación mundial, ¿cómo podría sobrevivir la especie humana si todos fueran heterosexuales como Ud.?

**14.** ¿Podría Ud. confiar en la objetividad de un terapeuta heterosexual? ¿No tendría miedo de que él/ella se sienta inclinado a influenciarlo en la dirección de su propia orientación?

**15.** ¿Cómo puede Ud. ser una persona completa si se limita a su heterosexualidad compulsiva, exclusiva y no desarrolla su potencial homosexual, saludable y natural?

**16.** Parece haber muy pocos heterosexuales felices. Hay técnicas que le podrían ayudar a cambiar si Ud. realmente lo quiere. ¿Ha considerado la terapia de aversión?

**17.** Un número desproporcionado de criminales, de los que reciben la ayuda del gobierno ("welfare") y de otro tipo de gente antisocial son heterosexuales. ¿Por qué alguien querría contratar a un heterosexual para un puesto de responsabilidad?

**18.** ¿Por qué los heterosexuales son tan promiscuos?

**19.** ¿Insisten Uds. en atribuir heterosexualidad a gente famosa para justificar su propia heterosexualidad?

## Material de apoyo

### La escala riddle de la homofobia

(extraído de "Abordando la temática gay en la escuela")

En un sentido clínico, se define a la homofobia como el miedo intenso e irracional que invade a una persona respecto a relaciones con personas del mismo sexo. En lo cotidiano, la homofobia es el miedo a las relaciones íntimas con personas del mismo sexo. A continuación se nombran cuatro niveles de homofobia negativa y cuatro niveles de actitudes positivas respecto a relaciones con gente gay y lesbiana. Estos niveles fueron desarrollados por la Dr. Dorothy Riddle, una psicóloga de Tucson, Arizona.

#### Niveles de actitud homofóbica

- **Repulsión:** La homosexualidad es vista como un "crimen contra la naturaleza". Las lesbianas y los gays son enfermos, locos, inmorales, pecaminosos, malvados, etc. Todo se justifica para cambiarlos: la prisión, la hospitalización, terapia de aversión, terapia de eletroshock, etc.
- **Lástima:** Chauvinismo heterosexual. La heterosexualidad es más madura y desde luego preferible. Toda posibilidad de "volverse hetero" debería ser reforzada y sentir lástima por aquellos que parecen haber nacido "así", "pobrecitos".
- **Tolerancia:** La homosexualidad es simplemente una fase del desarrollo por la que pasa mucha gente en la adolescencia y la mayoría "la supera". Por lo tanto, los gays y las lesbianas son menos maduros que los "heteros" y se los debería tratar con la misma indulgencia y protección que se usa con los niños. Las lesbianas y los gays no deberían ocupar puestos de autoridad, porque aún están pasando por una etapa de su adolescencia.
- **Aceptación:** Aún implica algo que necesita ser aceptado. Se caracteriza por afirmaciones como "¡Para mí no eres lesbiana, eres una persona!". O "¡Lo que hagas en la cama es asunto tuyo!" o "¡No tengo problemas con eso, mientras no hagas alarde de ello!"

#### Niveles positivos

- **Apoyo:** La posición básica de la ACLU (American Civil Liberties Union). Trabajar para resguardar los derechos de las lesbianas y los gays. La gente puede sentirse incómoda en este nivel, pero es consciente del clima homofóbico y de la injusticia irracional.
- **Admiración:** Reconocer que se necesita fortaleza para ser gay o lesbiana en nuestra sociedad. La gente en este nivel está dispuesta a examinar sus actitudes, valores y comportamiento homofóbico.
- **Apreciación:** Valorar la diversidad en la gente y ver a las lesbianas y a los gays como una parte de esa diversidad. Esta gente está dispuesta a combatir la homofobia de ellos mismos y de otros.
- **Apreciación y apoyo activo:** Considerar que la gente lesbiana y gay es indispensable en nuestra sociedad. Ellos ven a las lesbianas y gays con afecto y alegría genuinos, y

## Material de apoyo

### Retrato de una trabajadora sexual

Eloisa viste de azul y blanco, cuarentona, delgada, pelo ondulado, comienza a contar su historia de lucha. A lo largo de 25 años ha trabajado cerca del mercado principal de; hostigada, acosada, marginada por las autoridades y algunas veces hasta por los clientes. Eloisa es trabajadora sexual. Con una clientela de entre cinco a diez hombres al día, ella dice que ha podido brindar a sus hijos una educación universitaria.

“Decidimos trabajar en el servicio sexual para que nuestros hijos no tengan que vender chicles en las calles”, dijo con voz entrecortada, pero decidida.

# Material de apoyo

## Género y VIH/SIDA

Factores para dos tipos de grupos con mayor vulnerabilidad al riesgo: MSM y TSC

<b>Trabajadores Sexuales (TSC)</b>	
<b>Tipos de Factores</b>	<b>Factores en Vulnerabilidad</b>
Individual y en una Relación	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Distinción de poder y pago más alto por no usar condones.</li><li>▪ Incremento en la incidencia de ETS.</li><li>▪ Violencia física y sexual.</li><li>▪ Baja autoestima y sentido de eficacia.</li><li>▪ Incremento en el abuso de drogas y alcohol</li><li>▪ Temas de confianza en parejas estables y disminución. de las probabilidades de usar condón.</li></ul>
Normas Sociales	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Marginalizados y estigmatizados como “vectores” de VIH.</li><li>▪ Suposición que la violencia sexual contra los trabajadores sexuales no es posible o no es causa de preocupación.</li></ul>
Acceso a la Información, Educación, Servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Poco acceso a información relevante y necesaria.</li><li>▪ Estigma y discriminación en servicios, y falta de acceso.</li></ul>
Política y Entorno Legal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acoso y violencia policiaca.</li><li>▪ Políticas que ponen la responsabilidad sobre los trabajadores de sexo individuales, no en los clientes y dueños.</li><li>▪ En algunos casos, políticas de pruebas obligatorias que violan los derechos humanos</li><li>▪ Políticas que prohíben congregarse, dirigidas hacia hombres afeminados.</li><li>▪ Políticas que inhiben el intercambio de información entre los trabajadores sexuales y su organización.</li></ul>
Recursos Económicos	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ De acceso a recursos económicos como causa del trabajo sexual.</li></ul>
Redes Sociales y Política	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Barreras para la organización y participación en programas y políticas.</li></ul>

## Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Tipos de Factores	Factores en Vulnerabilidad
Individual y en una Relación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información de Fondo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSH no implica identidades sociales gay o bisexuales.</li> <li>• Interacción compleja entre identidad, deseo, comportamiento y roles de género</li> <li>• Tendencias de protección con parejas</li> </ul> </li> <li>▪ Identidad sexual es una fuente de estigma.</li> <li>▪ Más baja autoestima y sentido de control</li> <li>▪ Potencial rechazo de la familia y comunidad</li> <li>▪ Enlaces a las drogas y alcohol.</li> </ul>
Normas Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Homofobia limita el reconocimiento de sexualidades HSH por quienes programan y establecen las políticas.</li> <li>▪ Cultura de silencio acerca de la sexualidad</li> <li>▪ Entorno religioso conservador.</li> </ul>
Acceso a la Información, Educación, Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de programas, información o servicios enfocados a las diversas prácticas e identidades sociales.</li> <li>▪ Muchas veces relaciones secretas. El enlace entre las relaciones secretas y movilidad hace que sea más difícil llevar información a los grupos.</li> <li>▪ Estigma y discriminación en los servicios. Falta de capacidad entre proveedores de salud para enfrentar y responder a preocupaciones.</li> <li>▪ Enfoque inadecuado sobre HSH en muchos programas de salud y sistemas (por ejemplo, ministerio de salud).</li> <li>▪ Epidemiología inadecuada.</li> </ul>
Política y Entorno Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abuso y acoso policial, particularmente de trabajadores sexuales masculinos, travestis y hombres afeminados.</li> <li>▪ Leyes y políticas existentes van en contra de los derechos sexuales y otros derechos humanos</li> <li>▪ Leyes contra la congregación.</li> <li>▪ Leyes que sancionan relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, y discriminan a las minorías sexuales.</li> <li>▪ Leyes morales ambiguas usadas para perseguir a HSH.</li> <li>▪ Donde existe legislación de apoyo, muchas veces las leyes no son implementadas.</li> </ul>
Recursos Económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barreras de empleo y educativas causadas por estigma y discriminación.</li> </ul>
Redes Sociales y Política	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estigma social y entorno legal hostil hace que sea más difícil organizarse.</li> <li>▪ Barreras a la participación en programas/ políticas.</li> </ul>

# Material de apoyo

## Diversidad general

### Pautas Generales para Formularios y Conversaciones entre el Paciente y los Proveedores de Servicios de Salud

*Cuando los pacientes completan el formulario de admisión, tienen la primera y la más importante impresión de su oficina. La experiencia establece el nivel de comodidad del paciente, y cuán abierto va a ser acerca de su orientación sexual o identidad/expresión de género.*

Las siguientes recomendaciones puedan ser incluidas en los formularios de antecedentes médicos o pueden ayudar al médico en sus conversaciones con pacientes LGBT:

- Los formularios de admisión deben utilizar la frase “estatus de la relación” en vez de “estado civil”, incluyendo opciones como “en pareja.” Cuando pregunte—en el formulario o verbalmente—acerca de la pareja de un paciente, use palabras como “pareja,” además de “esposo/a” y/o “marido/mujer.”
- Agregar una casilla con “transgénero”, a las casillas de verificación para masculino/ femenino en su formulario de admisión, puede ayudar a recolectar mejor información sobre pacientes transgénero, y sería una aceptación inmediata de esa persona.
- Al igual que en todo tipo de contacto con pacientes, encare la entrevista con empatía, una mente abierta, y sin prejuicios.
- Prepárese para atender a pacientes transgénero en el futuro. Si el proveedor de salud expresa sorpresa o incomodidad durante su interacción con personas transgénero, puede distanciar a los pacientes, resultando en un nivel inadecuado de atención, y posiblemente disuadiendo a los pacientes a buscar servicios de salud en el futuro.
- En algunos casos, individuos transgénero han tenido experiencias traumáticas con médicos quienes han causado miedo o desconfianza en ellos. Por lo tanto, establecer confianza con pacientes transgénero puede tomar más tiempo y requerirá que el proveedor sea más sensible.
- Cuando hable con personas transgénero, haga las preguntas necesarias para la evaluación, pero evite indagaciones que no estén relacionadas. Si explica el motivo por el cual necesita la información, esto podría evitar que se sienta como una intrusión, por ejemplo: “¿Para ayudar a evaluar sus riesgos de salud, me podría contar acerca de alguna experiencia suya con el uso de hormonas?”
- Esté conciente que existen barreras que pueden ser causadas por diferencias en de posición socioeconómica, normas culturales, discriminación racial/étnica, edad, habilidad física, y geografía. No haga suposiciones acerca de la alfabetización del paciente, su aptitud con el idioma, y su comodidad con la comunicación directa.
- Cuando converse sobre relaciones de pareja o parejas sexuales, use lenguaje neutral

para género, como “pareja(s)” o “significant other(s).” Haga preguntas abiertas, y evite suposiciones acerca del género de la(s) pareja(s) del paciente o sobre su(s) actividad(es) sexuales. Utilice el mismo lenguaje que usa el paciente para describirse a sí mismo, a sus parejas sexuales, sus relaciones y su identidad.

- Cuando converse sobre antecedentes sexuales, es muy importante reflejar el lenguaje y terminología utilizados por los pacientes cuando hablan de sus parejas y comportamientos. Muchas personas no se definen con calificaciones de orientación sexual, sin embargo pueden tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo o género, o con personas de diferente sexo. Por ejemplo: algunos hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), pueden identificarse como heterosexuales y tener parejas femeninas y masculinas.
- Cuando se evalúan los antecedentes sexuales de personas transgénero, hay varias consideraciones especiales para tener en cuenta:
  1. no haga suposiciones acerca de su conducta o cuerpo basadas en su presentación;
  2. pregunte si han tenido alguna cirugía para confirmar género, para comprender qué actividades de riesgo pueden existir; y
  3. entienda que conversaciones sobre genitales o actividades sexuales pueden ser complicadas por una disociación que hay con el cuerpo, y esto puede causar que la conversación sea particularmente delicada o estresante para el paciente.
- Si hay palabras o conductas que usted desconoce pídale al paciente que se las aclare, o repita las palabras del paciente con su propio conocimiento del significado, para que no haya una falta de comunicación o malos entendidos.
- Es importante conversar abiertamente sobre temas de salud sexual con sus pacientes. Preguntas libres de prejuicios sobre prácticas y actividades sexuales son más importantes que preguntas sobre orientación sexual o identidad/expresión de género.
- Esté conciente que las actividades sexuales de una persona bisexual quizás no sean muy diferentes a las de personas heterosexuales o lesbianas/gay. Pueden ser monógamos por largos periodos de tiempo y seguir identificándose como bisexual; pueden estar en relaciones múltiples y que sus parejas tengan todo el conocimiento y consentimiento de la situación. Tal vez, en el pasado, fueron tratados como personas confundidas, promiscuas, o hasta peligrosas porque tienen relaciones sexuales con personas de más de un sexo. Estas experiencias negativas conducen a pacientes bisexuales a actuar de manera defensiva frente a los proveedores. Puede ser que ellos no cuenten con información completa sobre cómo protegerse (que toma en cuenta sus prácticas y actitudes sexuales) y se pierde la oportunidad de tener un intercambio abierto sobre la seguridad sexual.
- Cuando conversen sobre prácticas sexuales y sexo más seguro, evite el lenguaje que pueda suponer heterosexualidad o ser discriminatorio.
- No tenga miedo decirle al paciente sobre su falta de experiencia atendiendo pacientes GLBT. Su honestidad y disposición para aprender cómo brindar un mejor servicio probablemente se destacará en contraste a las previas experiencias que el paciente ha tenido dentro de los servicios de salud.

## Lenguaje

- Escuche a sus pacientes y cómo describen su propia orientación sexual, pareja(s) y relación(es), y refleje su elección de lenguaje. Sepa que aunque muchas personas GLBT usan palabras como “marica” y “marimacho,” para describirse, éstas y otras palabras han sido términos despectivos usados en contra de personas GLBT. Aunque miembros de la comunidad GLBT han hecho suyos estos terminos y por tanto han perdido su valor ofensivo individuos cuando, no es apropiado que sean utilizados por proveedores de servicios de salud, que todavía no han establecido un entendimiento mutuo de confianza y respeto con pacientes GLBT. Si tiene dudas acerca de cómo llamar a un paciente, pregúntele al paciente como quiere ser llamado.
- Evite usar el termino “gay” con los pacientes, aun si ellos han indicado que tienen parejas sexuales del mismo sexo o género. Si los pacientes no han utilizado una identidad en particular, o han indicado una orientación sexual que no sea “gay,” y se usa este término, puede causar enajenación y falta de confianza que puede interferir con la recolección de datos y cuidado adecuado. La clave es seguir las indicaciones que usa el paciente para describirse (lo cual fortalece el respeto y la confianza) mientras se explora como esto se relaciona con sus necesidades médicas actuales y futuras.
- Es probable que la gente joven y los adultos no se identifiquen usando calificaciones sexuales tradicionales como homosexual, lesbiana, o bisexual. Mientras que algunos se pueden identificar como “gay,” puede ser que otros no usen ninguna calificación.
- Respete a los pacientes transgénero, asegurándose de que todo el personal de salud está capacitado para usar el pronombre y nombre de preferencia del paciente. Apunte esta información claramente en su archivo médico, para que pueda ser fácilmente vista en futuras visitas.

***La sección de Recursos incluye sitios Web y archivos que otorgan definiciones e información de fondo relacionada con orientación sexual e identidad/expresión de género.***

## Sensibilidad del Personal y Capacitación

- Cuando sea posible, es útil tener personas que sean abiertamente lesbianas, gay, bisexuales, y transgénero en su personal. Pueden brindar conocimiento y perspectivas valiosas sobre cómo atender pacientes GLBT, y también ayudar a que los pacientes se sientan representados y cómodos.
- Es muy importante capacitar a todo el personal administrativo que tiene contacto con los pacientes acerca de las normas de respeto hacia las personas transgénero, incluyendo el uso de los nombres y pronombres elegidos por ellos.
- Distribuir estas pautas a todo el personal administrativo, clínico y de enfermería. La capacitación de todo el personal es crítica para crear y mantener entornos de práctica seguros para pacientes GLBT. La capacitación debe ser periódica, dado la rotación frecuente de personal y la necesidad de mantener a todo el personal actualizado sobre el tema. Designe a un miembro de su equipo como recurso sobre temas de GLBT, para consultas que surjan en su unidad de salud.

Los siguientes temas pueden ser incluidos en el programa de capacitación dirigido al personal:

- 1.** Uso de lenguaje apropiado cuando se habla con o se refiere a pacientes y/o sus parejas
- 2.** Aprender como identificar y desafiar nociones discriminatorias internalizadas sobre personas GLBT
- 3.** Familiarización básica acerca de temas de salud importantes para pacientes GLBT (por ejemplo, impacto de la homofobia, discriminación, acoso, y violencia; salud mental y depresión; abuso de sustancias toxicas; sexo más seguro; violencia de pareja; VIH/ETS)
- 4.** Indicaciones y mecanismos para referir pacientes a proveedores de servicios de salud GLBT-identificados o proveedores de servicios de salud que les interesa tratar a personas GLBT

Desarrollar listas e información sobre recursos que puedan disminuir la posible ansiedad del personal cuando trabajan con pacientes GLBT.

- Todo el personal debe entender que la discriminación de los pacientes, ya sea aparente o sutil, no es ético y es inaceptable—y en muchos casos es ilegal—como cualquier otro tipo de discriminación. Los empleadores deben aclarar a los empleados que la discriminación de los pacientes GLBT “no será tolerada.” También es importante monitorear cómo siguen esta pauta y proveer un mecanismo para que los pacientes informen si fueron maltratados.
- Algunos de sus empleados pueden tener prejuicios o sentimientos negativos desde hace mucho tiempo acerca de los pacientes GLBT por ignorancia o falta de familiaridad con temas de GLBT. Y puede ser que otros sientan que sus creencias religiosas los obligan a condenar a las personas GLBT.

## Hoja de trabajo: Servicios Clínicos para Clientes GLBT

Qué enriquece los servicios en:	Cuáles son barreras para los servicios en:
Alcance	Alcance
Turno	Turno
Recibimiento	Recibimiento
Sala de Espera	Sala de Espera
Servicios Clínicos	Servicios Clínicos
Asesoramiento/ Educación	Asesoramiento/ Educación
Referencias/ F/U	Referencias/ F/U

# Seminario sobre técnicas de auto cuidado para orientadores en VIH y SIDA

## Guia para el facilitador

El propósito de este seminario es generar un espacio seguro para que las y los participantes compartan experiencias sobre estrés y como lo han enfrentado además de lograr un proceso de retroalimentación y práctica de técnicas para el manejo del mismo.

### Objetivos Específicos

*Al finalizar el seminario, los participantes podrán haber:*

- 1.** Evaluado su nivel de estrés a través de la aplicación de un breve cuestionario.
- 2.** Practicado técnicas de relajación y respiración que contribuyen al manejo del estrés y evitar el síndrome del agotamiento.
- 3.** Reflexionado sobre situaciones que les producen estrés y estrategias para su manejo.

## Breve cuestionario sobre el estrés

**Instrucciones:** Indique, para cada una de las preguntas que sigue, con qué frecuencia ha experimentado el síntoma durante el último mes.

**0** = Nunca, **1** = Ocasionalmente, **2** = Con alguna, **3** = Frecuentemente, **4** = Casi siempre

- 1) ¿Se cansa fácilmente? ¿Se siente cansado gran parte del tiempo, aún cuando haya dormido suficientemente?
- 2) ¿Le causan fastidio otras personas con sus exigencias y lo que cuentan sobre sus actividades diarias? ¿Se siente irritado o impaciente ante inconvenientes mínimos?
- 3) ¿Siente que se está poniendo cada vez más crítico, cínico o desencantado?
- 4) ¿Se siente invadido por una tristeza inexplicable? ¿Está llorando más de lo habitual?
- 4) ¿Está olvidando las citas, las fechas de vencimiento, los efectos personales? ¿Está más distraído?
- 5) ¿Está viendo con menor frecuencia a sus mejores amigos y a los miembros de su familia? ¿Ha notado que en ocasiones está deseando estar solo y que incluso está evitando a sus íntimos amigos?
- 6) ¿Le parece que hasta las tareas de rutina le significan un esfuerzo?
- 7) ¿Está padeciendo algún trastorno físico, como dolores de estómago o cefaleas, resfríos persistentes, dolores y molestias difusas?
- 8) ¿Se siente confundido o desorientado cuando finaliza la actividad diaria?
- 9) ¿Ha perdido interés por las actividades que antes le interesaban o de las que inclusive disfrutaba?
- 10) ¿Siente escaso entusiasmo por su trabajo? ¿Tiene sentimientos negativos, de inutilidad o de depresión con respecto a su trabajo?
- 11) ¿Es menos eficaz de lo que piensa que debería ser?
- 12) ¿Está comiendo más (o menos), fumando más cigarrillos, consumiendo más alcohol o medicamentos para tratar de cumplir con sus tareas?

\_\_\_\_\_ **Puntaje Total** (sume los puntos asignados a las preguntas 1 al 13)

### Interpretación

- No existen normas formales para la medición. Sobre la base del contenido de los diversos ítems, un puntaje de 0-15 sugiere que la persona está afrontando de manera adecuada el estrés de su trabajo.
- Un puntaje de 16-25 sugiere que el trabajador está sufriendo estrés laboral y sería aconsejable adoptar acciones preventivas.
- Un puntaje de 26-35 sugiere la posibilidad del síndrome de agotamiento.
- Un puntaje superior a 35 indica que es probable que sufra del síndrome.

# La Técnica Schultz

## Ejercicio de máxima relajación

La práctica que te proponemos a continuación es una de las más conocidas para alcanzar un máximo grado de relajación.

Se llama la técnica Schultz y si sigues los sencillos pasos que se te indican podrás alcanzar niveles insospechados de tranquilidad y paz interior. Puede ser utilizado en cualquier momento que nos apetezca, pero es especialmente útil cuando hemos llegado a un nivel de estrés, inquietud o miedo insoportable o que nos desborda. Apréndete muy bien los pasos para poder realizarlos.

*El ejercicio es así:*

### Paso 1: preparación

Ha de buscarse un lugar donde podamos estar totalmente tranquilos sin que nada ni nadie nos moleste.

Es recomendable desenchufar los teléfonos y pedir silencio en la casa si la compartimos con alguien en ese momento. Después ha de crearse un ambiente silencioso y con luz muy tenue. Vale la luz de la velas, o dejar que entre un poquito de luz en la habitación. A continuación ha de escogerse una posición lo más cómoda posible: puede ser tumbado o sentado. Elegiremos aquella que sabemos que no estaremos molestos. Cuidado si se escoge la posición tumbada porque uno podría dormirse enseguida, y ahora no buscamos eso.

### Paso 2: instauración de la tranquilidad

Comienza el ejercicio fijando en tu mente las palabras clave: **“estoy completamente tranquilo/a.”**

Estas palabras deben ser pronunciadas o mentalizadas todas las veces que haga falta, hasta que se hayan interiorizado.

Esto significa que a medida que las vayas pronunciando deben empezar a hacerte sentir mejor, más tranquilo y sosegado.

Pasarán así de ser unas simples palabras a convertirse en un estado de ánimo. No sigas al siguiente paso, hasta que las palabras se hayan transformado en el estado de ánimo.

### Paso 3: fase de pesadez

A continuación fijaremos en nuestra mente las palabras clave: **“mis piernas son pesadas.”** Esto quiere decir que a medida que lo dices o lo piensas tu cuerpo va asimilando las palabras y transformándolas en una sensación de pesadez real. Debes realizar este proceso con todas las partes de tu cuerpo. Te recomendamos sigas un orden ascendente para no perderte.

No sigas al paso siguiente hasta que las palabras hayan transformado la idea en una sensación real de pesadez en todo tu cuerpo.

#### Paso 4: fase de calor

---

En esta fase las palabras clave serán: “**mi pierna derecha está caliente.**”

El calor produce la relajación de todo el cuerpo, así que al igual que en el paso anterior, convertiremos estas palabras en una sensación real en nuestro cuerpo.

Debes realizar este proceso con todas las partes de tu cuerpo. Te recomendamos sigas un orden ascendente para no perderte.

No sigas al paso siguiente hasta que las palabras hayan transformado la idea en una sensación real de calor en todo tu cuerpo.

#### Paso 5: fase de regulación cardiaca

---

En esta fase vamos a regular el ritmo del corazón, porque de todos es sabido que los sentimientos como los nervios y el miedo aceleran su función. En este caso, las palabras clave que vamos a utilizar son: “**mi corazón tiene un ritmo constante y vigoroso.**”

Al igual que en los otros pasos, no seguiremos a la fase siguiente hasta que esas palabras se hayan transformado en una realidad para nuestro corazón.

Seguramente tendrás que repetir las palabras en voz alta o mentalmente durante un largo rato. Tómate todo el tiempo que necesites para ello.

#### Paso 6: fase de regulación respiratoria

---

Ahora, después de haber relajado los músculos y regulado la actividad del corazón llega el momento de normalizar la respiración.

Para ello utiliza las palabras clave: “**mi respiración es tranquila.**”

Una vez más debes conseguir que las palabras dejen de ser simples ideas y se conviertan en una sensación real.

Si necesitas respirar profundamente en algún momento, siéntete libre de hacerlo.

No sigas al paso siguiente si tu respiración no lleva un ritmo tranquilo y natural.

#### Paso 7: fase de regulación de las vísceras abdominales

---

En esta fase las palabras clave son: “**mi plexo solar irradia calor.**” El plexo solar es toda la zona del aparato digestivo y que suele estar siempre revuelta en casos de estrés o de miedo. El calor tranquilizará esta zona y te ayudará a alcanzar un mayor grado de relajación. Repite las palabras hasta que se conviertan en una sensación corporal real.

#### Paso 8: fase de regulación cefálica

---

Esta es la última fase y sólo debes llegar a ella cuando hayas sido capaz de superar el paso 7. Aquí relajaremos la actividad cerebral concentrándonos en la frente. Las palabras clave son: “**Frescor agradable sobre la frente.**” Repite una y otra vez esas palabras, mentalmente o en voz alta, hasta que la carga cerebral haya desaparecido. Cuando lo hayas conseguido ya habrás terminado el ejercicio. Tras conseguir alcanzar el paso 8 estarás totalmente relajado y tranquilo.

Después ten en cuenta que no podrás volver rápidamente a la vida agitada, así que descansa un ratito y ve recuperando el vigor con leves movimientos, enciende la luz y acostúmbrate a ella, bebe un vaso de agua, etc...

Te asombrará la calma que emanarás.

# Ejercicio de Relajación Mental

Son numerosas las situaciones en que nuestra mente se ve tan atareada, que cuando nos correspondería descansar somos incapaces de hacerlo porque no paramos de pensar.

Esto es un verdadero problema, especialmente cuando nuestra actividad mental ni siquiera nos deja dormir bien.

Por ello aquí te ofrecemos un sencillo ejercicio infalible para relajar tu mente y descansar plenamente:

Lo primero es buscarse un lugar tranquilo y cómodo donde podamos realizar el ejercicio.

***Tres serán las posiciones ideales para este ejercicio.***

- Una de ellas puede ser tumbado en la cama, con los ojos cerrados, la espalda recta, cuello y hombros relajados y palmas de las manos hacia abajo.
- Sentado en una silla, con los ojos cerrados, el cuerpo relajado, los pies cruzados en la zona de los tobillos y las manos apoyadas encima de las piernas de la siguiente manera: las palmas hacia arriba, mano derecha debajo de la mano izquierda. Los dedos gordos pueden tocarse o no.
- Sentado en una superficie recta, con los ojos cerrados, las piernas cruzadas en la típica posición de yoga o loto, o si no eres tan flexible, simplemente con ellas cruzadas.

Cualquiera que sea la posición que escoja, coloque las manos en el centro de la siguiente manera: las palmas hacia arriba, mano derecha debajo de la mano izquierda. Los dedos gordos pueden tocarse o no.

Respira profundamente 3 veces para relajarte.

Una música agradable y un poco de incienso pueden ser utilizados para favorecer tu relajación.

Respira profundamente tres veces.

Elimina toda la tensión de tu cuerpo y ve relajándolo desde los pies a la cabeza.

Tómate el tiempo que necesites.

Ahora visualiza tu cerebro, e imagina que tiene dos puertas.

Visualiza que las dos puertas están abiertas y cómo los pensamientos que entran por la puerta de la izquierda se van por la puerta de la derecha.

Es ahora el momento de cerrar la puerta de la izquierda impidiendo que ningún pensamiento pueda entrar en nuestro cerebro.

Centra tu atención en los que todavía están en tu mente y ve despidiéndolos y observando cómo van saliendo de ti por la puerta de la derecha.

Cuando haya salido el último pensamiento, cierra la puerta de la derecha. Así, ahora tu cerebro es una habitación vacía que está a oscuras.

No hay pensamientos, no hay nada. Mantén el estado de vacío mental todo lo que te sea posible, y si lo haces para poder dormir bien, déjate dormir con esa sensación.

# Ejercicios de Respiración

Para llevar a cabo estos ejercicios realice la preparación que ya conoce del ejercicio de relajación mental. Realice el ejercicio sentado o tendido, en la posición que le resulte más cómoda para percibir el movimiento de la respiración.

## Ejercicio 1: Inspiración abdominal

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio, al respirar debe de percibir movimiento en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago. El estomago está más arriba del vientre.

Al principio puede parecer difícil, pero es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.

## Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones.

Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.



## Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal

El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.

## Ejercicio 4: Espiración

Este ejercicio es continuación del 3º, y se deben realizar los mismos pasos y después, al espirar, se deben cerrar los labios de forma que al salir el aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

## Ejercicio 5: Ritmo inspiración - espiración

Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estomago y pecho). La espiración se hace parecido al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.

## Ejercicio 6: Generalización

Este es el paso crucial. Aquí se debe de ir utilizando estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.). Hay que ir practicando en las diferentes situaciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con mucha gente alrededor, sol, etc.



# Visitas de acompañamiento



# Instructivo para la aplicación del instrumento de seguimiento y monitoreo de la entrega de CPV

## Instrucciones:

El presente instructivo servirá como guía para su aplicación en las visitas de seguimiento a nivel de establecimientos de las instituciones que están participando en la estrategia para mejorar la calidad de los servicios de CPV desarrollado por Instituto de Salud Reproductiva.

### Proceso de Supervisión

1. Coordinar con la unidad de salud correspondiente y ONGs pertinentes la programación de las visitas con anterioridad una cita con las personas contrapartes del proceso.
2. Aplicar formulario de seguimiento (observación, entrevista con proveedores, y datos de estadística)
3. Aplicar entrevistas de salida con clientes de CPV
4. Dar retroalimentación a proveedores y personal clínico

**Duración de la visita:** 2 horas

*La metodología a aplicar es la siguiente:*

#### I OBSERVACION DE LA ENTREGA DE CPV:

**Duración:** 15 minutos

- Observar el espacio físico del establecimiento y entrevistar al director o proveedor sobre los aspectos claves de la entrega de servicio utilizando el formulario de seguimiento al servicio de CPV parte I.

#### II ENTREVISTAS CON PERSONAL DE CPV:

**Duración:** 30 minutos

- Conducir una consejería simulada con proveedores capacitados, aplica la lista de verificación incluida

en el formulario de seguimiento – parte II y dar retroalimentación al proveedor. Resultados de cada proveedor se tabulan en Excel después de la visita para comparar y medir cambios de una visita a la otra.

- Hablar informalmente con directores, orientadores (persona que da consejería) para conocer las intervenciones de sensibilización que se han realizado dentro del servicio/ONG.
- Hablar con otro personal clínico y comentario que intervienen directa o indirectamente en la entrega de CPV usando.

#### III Captación de datos de servicio:

**Duración:** 15 minutos

- Captar datos del registro sobre número de orientaciones brindadas, referencias y contrarreferencias, actividades de IEC, pruebas aplicadas. Esta información se anota en el espacio indicado en el formulario de seguimiento – parte V para el monitoreo del servicio.

#### IV. Entrevista de Salida con clientes de CPV

- Entrevistar máximo 3 y mínimo una persona que sale de una CPV usando el formulario de entrevistas de salida – uno por persona.
- Solo esperar una hora después de terminar la visita de seguimiento personal de la clínica. Si llega alguien durante la visita, se debe tratar de entrevistar la persona antes que se vaya. Si vino nadie por una CPV, anotar este dato en el formulario de entrevistas de salida.

## Formulario para la Visita de Seguimiento: Evaluación de los Servicios de CPV

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ No de visita: \_\_\_\_\_ Hora de inicio: \_\_\_\_\_

I. Observación de las Instalaciones del Servicio		Si	No	n/a
<b>1.</b>	Se identifica un área específica para la consejería			
<b>2.</b>	El espacio físico de consejería reúne las siguientes características:			
	a. Privacidad			
	b. Mobiliario e insumos disponibles (sillas, papel o pañuelos desechables, vaso con agua)			
	c. El espacio para consejería está identificado dentro del establecimiento (tiene rótulo)			
	d. ¿Está visible el rótulo de “no interrumpir” cuando se realiza una sesión			
<b>3.</b>	Herramientas de apoyo disponibles, visibles y en uso en el sitio de consejería:			
	a. Normas (Manual de consejería, lista de verificación IRH)			
	b. Afiche del flujograma de consejería			
	c. Material informativo a usuarios: impresos			
	d. Dildos y condones para demostración			
	e. Instrumentos del sistema de información			
	f. Formulario para la referencia			

## Verificación del Conocimiento de CPV por Proveedores: Lista de Chequeo para una Simulación de Consejería en Servicio

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ No de visita de seguimiento: \_\_\_\_\_ Hora de inicio: \_\_\_\_\_

### Indicaciones:

Pida al proveedor que desarrolle una consejería simulada a la facilitadora que participa en la visita. Usando el instrumento marque los aspectos observados y desarrollados. Al final felicite por los logros y refuerce los puntos débiles o los que no se abordaron en la consejería.

II. Proceso de la Certificación				
1.	Charlas de sensibilización en servicio cumplido _____ No. De Participantes: _____ (Pedir copia de lista de participantes a charlas para obtener datos por disciplinas)			
2.	Participación en seminario de Estigma y Discriminación _____ SI _____ No ¿Si no, para cuando lo tiene programado? _____			
3.	Participación en seminario de Diversidad Sexual _____ SI _____ No ¿Si no, para cuando lo tiene programado? _____			
4.	Numero de seguimientos aplicados _____			
III. Prestación del Servicio de Consejería				
No	Orientaciones en la Pre Prueba	Si	No	n/a
1.	Usa un sitio privado para la sesión			
2.	Ofrece confidencialidad y explica el derecho del usuario			
3.	Saluda y se presenta con el usuario en forma natural y respetuosa			
4.	Pregunta motivo de consulta			
5.	Explora conocimientos del usuario sobre el VIH/ ofrece información y aclara			
6.	Utiliza las herramientas de apoyo (Guía de verificación)			
7.	Explora las necesidades del usuario			
8.	Evalúa riesgo del usuario			

III. Prestación del Servicio de Consejería continuación		Si	No	n/a
<b>9.</b>	Da oportunidad y motiva a que el usuario se exprese			
<b>10.</b>	Ayuda a identificar prácticas de riesgo del usuario			
	a) ITS anteriores y actuales/tratamiento			
	b) Tipo de relaciones			
	c) Número de parejas que tiene			
	d) Explora uso consistente y correcto del condón			
	e) Uso de drogas y alcohol			
	f) Resultados de pruebas anteriores			
<b>11.</b>	Verifica si el usuario sabe usar correctamente el condón (pide una demostración)			
<b>12.</b>	Explica sobre negociación del condón con la pareja			
<b>13.</b>	Apoya para establecer un plan de reducción de riesgos			
<b>14.</b>	Verifica la comprensión del usuario			
<b>15.</b>	Explica el proceso de la prueba de VIH			
	a) Un resultado positivo			
	b) Un resultado negativo			
	c) Implicaciones del resultado positivo en la pareja y familia y sociedad			
	d) Período de ventana			
	e) explora necesidades de apoyo			
<b>16.</b>	Permite el tiempo necesario para que el usuario/a analice la información y responda			
<b>17.</b>	Motiva a incorporar a su pareja			
<b>18.</b>	Discuten el consentimiento informado			
<b>19.</b>	Motiva para regresar a un seguimiento			
<b>20.</b>	Entrega materiales impresos de apoyo			
<b>21.</b>	Motiva a consultar a la línea confidencial SIDATEL si es necesario			

Consejería Post Prueba – Resultado Negativo		Si	No	n/a
1.	Evalúa el estado emocional del usuario			
2.	Explica claramente el significado del resultado			
3.	Discute el resultado claramente			
4.	Refuerza información sobre el período de ventana			
5.	Verifica comprensión			
6.	Motiva al usuario a expresarse			
7.	Identifica apoyo y recursos adicionales			
8.	Ofrece una referencia a servicios de apoyo			
Consejería Post Prueba – Resultado Positivo		Si	No	n/a
1.	Evalúa el estado emocional del usuario			
2.	Pregunta al usuario si está preparado para recibir su resultado			
3.	Explica claramente el significado del resultado			
4.	Da tiempo a que el usuario asimile el resultado			
5.	Resume acciones del plan a seguir			
6.	Discute las implicaciones personales, pareja y familia			
7.	Identifica necesidad de servicios y recursos de apoyo			
8.	Ofrece una referencia a servicios de apoyo -			
9.	Usa los formularios del sistema de referencia			
Características y Habilidades Personales		Si	No	n/a
1.	Usa lenguaje apropiado (claro y sencillo)			
2.	Resume las acciones y plan a seguir			
3.	Refuerza y ofrece información correcta de mensajes clave			
4.	Motiva al usuario a expresarse			
5.	Explora y evalúa las situaciones de riesgo			

Características y Habilidades Personales continuación		Si	No	n/a
6.	Satisface la demanda del usuario			
7.	Acepta la decisión del usuario			
8.	Muestra empatía con el problema del usuario			
9.	No muestra sentimientos personales			

Datos de la Guía de verificación del IRH

Comentarios y observaciones respecto a la sesión:

---



---

#### IV. Evaluación del Autocuidado del Consejero

Que medidas individuales está implementando para el manejo del estrés:

Cómo le han ayudado las medidas de autocuidado en su vida personal?

Cómo le han ayudado las medidas de autocuidado en su trabajo

Qué dificultades se han presentado en la consejería: Cómo las ha resuelto

Algunos casos o situaciones difíciles que quiere discutir en esta sesión?

## V. Actividades de Sensibilización al Staff de Servicio – (segunda visita)

¿Qué temas desarrollaron en la charla de sensibilización al personal?

¿Qué cambios ha observado en el personal después de las charlas de sensibilización?

¿Qué mejoras ha observado en el servicio?

¿Qué apoyo ha recibido de su jefe (inmediato) para la implementación de mejoras en el servicio de CPV?

Algunas sugerencias para continuar con el proceso de mejoramiento del servicio:

La visita se completó según el objetivo planteado: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué no se completó? \_\_\_\_\_

**Comentarios y observaciones de la visita:**

---

---

VI. Datos del Monitoreo de Servicios de CPV				
Datos Estadísticos del Servicio (Fuente SIG* y registros de ONGs)				
<b>1.</b>	# de personal certificado para la CPV (IRH/ PASMO)			
	Médico		Laboratorio clínico	Educadores
	Enfermería		Consejeros comunitarios	Voluntarios
<b>2.</b>	# de personal en proceso de certificación (IRH/ PASMO) _____			
<b>3.</b>	# de usuarios referidos a servicios de apoyo en ONG usando el formulario único			
	<b>Poner los servicios</b>			
<b>4.</b>	# de referidos de ONGs usando el formulario único para:			
	a) Servicios de prueba de VIH			
	b) Abastecimiento de condones			
	c) Consejería pre prueba			
	d) Consejería post prueba			
	e) Pruebas de laboratorio para otras ITS			
	f) Tratamiento para ITS			
	g) Planificación familiar			
<b>5.</b>	# de charlas de sensibilización a nivel comunitario			
<b>6.</b>	Materiales creados:			
VII. Necesidades de Fortalecimiento del Servicio de CPV (indagar con directores y supervisores)				
(Comentario breve) En los últimos seis meses qué cambios se identifican en el servicio de consejería y prueba para VIH?				
En qué temas considera que necesita refuerzo para mejorar la calidad del servicio de CPV?				
¿Qué intervenciones considera pertinentes para ofrecer un servicio a TS y HSH libre de estigma y discriminación?				

\* Sistema de Información Gerencial a nivel local

Para usuarios definir que tipo de intervenciones vamos a implementar y si vamos a usar una muestra sistemática para que tenga confiabilidad.

## Entrevista de Salida para la Consejería y Prueba Voluntaria (CPV): Cuestionario de la entrevista de salida de CPV

### Indicaciones:

Aplicar este formulario a máximo 3 mínimo 1 persona que han recibido servicios de CPV en este establecimiento durante la vista de seguimiento.

A. Identificación de la Unidad de Salud (se capta esta información para poder unirla con otra información sobre el monitoreo de los servicios)			
1.	Nombre del Centro: _____		
2.	Fecha: día ____ mes ____ año ____		
3.	Edad cliente (si no la tiene escriba 888) _____ años Sexo: M _____ F _____		
4.	Hora que comienza la entrevista		
B. Características de cliente			
5.	Solo aplicar este formulario a personas que recibieron consejería VIH/SIDA y contestación de examen de VIH? <i>Marque todas las respuestas mencionadas.</i>	Cliente menciona	Cliente no menciona
d)	Consejería VIH/SIDA (pre y/o post)	1	2
e)	Contestación de examen de VIH	1	2
6.	¿Cómo se informo de que en este lugar se realizan la prueba de VIH? (Entrevistador no lea, pregunte con "cualquier otra.") <i>Marque todas las respuestas mencionadas.</i>	Cliente menciona	Cliente no menciona
a)	Información en mi trabajo	1	2
b)	Información en mi escuela	1	2
c)	Información en mi iglesia	1	2
d)	Referencia de otra unidad	1	2
e)	ONG _____	1	2
f)	Televisión _____	1	2
g)	Radio _____	1	2
h)	Periódico/Revista _____	1	2
i)	Folleto promocional de VIH _____	1	2

B. Características de cliente continuación				
<b>j)</b>	Compañero/Amigo	1	2	
<b>k)</b>	Pareja	1	2	
<b>l)</b>	Padres/Hermanos	1	2	
<b>m)</b>	Otro Pariente	1	2	
<b>n)</b>	buses	1	2	
<b>ñ)</b>	mopis	1	2	
<b>o)</b>	Rótulos o anuncios	1	2	
<b>p)</b>	Otro _____	1	2	
<b>12.</b>	¿Que servicios recibió aquí hoy? (Entrevistador no lea y marque todas las respuestas mencionadas.)	Si	No	NS
<b>a)</b>	Información/Consejería de VIH	1	2	99
<b>b)</b>	Prueba de VIH	1	2	99
<b>c)</b>	Servicio de ITS (enfermedad venérea)	1	2	99
<b>d)</b>	Recibió condones	1	2	99
<b>e)</b>	Otro, <i>Especifique</i> _____	1	2	99
C. Consejería				
	I. Relaciones Interpersonales			
<b>15.</b>	¿Le saludo el personal?	1	2	99
<b>16.</b>	¿Le aseguro de su confidencialidad el personal?	1	2	99
<b>17.</b>	¿Le escucho cuidadosamente el personal?	1	2	99
<b>18.</b>	¿Siente usted que el personal lo apoya?	1	2	99
<b>19.</b>	¿El personal fue respetuoso?	1	2	99
<b>20.</b>	¿El personal le animó por su decisión de recibir consejería de la prueba de VIH?	1	2	99

C. Consejería continuación				
II. Coleccionar y brindar información				
21.	¿Usted entendió lo que le dijo el personal de salud? Diría que entendió todo, algunas cosas, o no entendió la mayoría	Entendió todo		1
		Entendió algunas cosas		2
		No entendió la mayoría		3
22.	¿Le dio la oportunidad de preguntar algo que usted quería saber?	Si	No	NS
		1	2	99
23.	¿Usted siente que el personal respondió a sus preocupaciones?	1	2	99
24.	¿El personal le preguntó si usa condón?	1	2	99
25.	¿El personal le habló sobre el uso de los condones para proteger contra ITS (enfermedades venéreas y el VIH)?	1	2	99
26.	¿El personal habló sobre el uso de los condones para proteger contra el embarazo?	1	2	99
27.	¿El personal le dio condones?	1	2	99
28.	El personal, ¿le habló sobre el condón femenino?	1	2	99
29.	¿El personal le preguntó si tuvo una ITS alguna vez?	1	2	99
30.	¿Le hizo preguntas sobre el número de parejas sexuales que ha tenido?	1	2	99
31.	¿El personal le preguntó sobre el tipo de relaciones sexuales que ha tenido?	1	2	99
32.	¿El personal le preguntó sobre las relaciones sexuales en los últimos seis meses?	1	2	99
33.	¿Le habló sobre los riesgos de tener varias parejas para adquirir ITS (enfermedades venéreas)-VIH?	1	2	99
34.	¿Le habló sobre los riesgos del consumo de alcohol y drogas para adquirir ITS (enfermedades venéreas-VIH)?	1	2	99
35.	¿El personal usó algún material educativo? Como folletos, rotafolios	1	2	99
36.	¿El personal le dio algún material escrito?	1	2	99
III. Aspectos de consejería antes de la prueba				
<i>(Entrevistador lea: "Piense en su consejería el día de hoy, desde el comienzo al fin.")</i> <i>(Deténgase para darle tiempo al cliente de pensar.)</i>				
El personal de salud:		Si	No	NS
37.	¿Le brindo información sobre como se va hacer la prueba de VIH?	1	2	99

C. Consejería continuación				
<b>38.</b>	¿Le dijo en cuanto tiempo entregarían los resultados?	1	2	99
<b>39.</b>	¿Le hablo sobre la posibilidad de que el virus puede estar en su cuerpo y tener un resultado negativo por un tiempo de tres meses?	1	2	99
<b>40.</b>	¿Le hablo sobre el significado de un resultado positivo y negativo de VIH?	1	2	99
<b>41.</b>	¿Le pregunto que haría usted si su resultado fuera positivo?	1	2	99
<b>42.</b>	¿Le hablo sobre la importancia de traer a su pareja/s para una prueba?	1	2	99
<b>43.</b>	¿Le hablo sobre como prevenir el VIH?	1	2	99
<b>44.</b>	¿Le pregunto por su consentimiento para tomar la prueba?	1	2	99
<b>45.</b>	¿Usted rehusó hacerse la prueba de VIH, este día?	1 Pase a #59	2	99
<b>46.</b>	¿Usted se hizo una prueba de VIH hoy?	1 Pase a #47	2	99
<b>47.</b>	¿Se le entregaron los resultados hoy?	1	2 Pase a #59	99 Pase a #59
<b>48.</b>	¿Le pregunto si tiene planes de compartir su resultado con alguien?	1 Pase a #49	2 Pase a #50	99 Pase a #50
<b>49.</b>	(Si la respuesta es "Si") <b>Con quien va compartir los resultados de su prueba?</b> (Respuestas múltiples posibles)	Cliente men- ciono	Cli- ente no men- ciono	No Sabe
<b>a)</b>	Compañero/Amigo	1	2	99
<b>b)</b>	Esposa/Esposo	1	2	99
<b>c)</b>	Pareja	1	2	99
<b>d)</b>	Hermano o hermana	1	2	99
<b>e)</b>	Madre o Padre	1	2	99
<b>f)</b>	Otro_____	1	2	99
<b>50.</b>	¿Le recomendó que viniera con alguien a recibir el resultado?	1	2	99
<b>51.</b>	¿Le critico su comportamiento por su estilo de vida el personal?	1	2	99

C. Consejería continuación				
IV. Evaluación de la conserjería después de la prueba (solo para clientes que recibieron resultados)				
<i>(Entrevistador lea al cliente: "Piense de lo que hablo con el personal de comienzo a fin y responda las siguientes preguntas.") (Pause para darle tiempo al cliente de pensar.)</i>				
<b>52.</b>	¿Usted y el personal hablaron sobre el significado de sus resultados?	1	2	99
<b>53.</b>	¿El personal le pregunto si iba compartir los resultados con alguien?	1	2	99
<b>54.</b>	¿Hablo con el personal sobre como compartir sus resultados?	1	2	99
<b>55.</b>	¿El personal brindo referencias de algún grupo de apoyo de la comunidad?	1	2	99
<b>56.</b>	¿El personal le hablo sobre como puede prevenir infección de VIH?	1	2	99
<b>57.</b>	¿El personal le hablo sobre cuales acciones tiene que tomar ahora?	1	2	99
<b>58.</b>	¿El personal le critico su comportamiento?	1	2	99
D. Referidos				
<b>59.</b>	¿Le dieron referencia para otro servicio fuera de este lugar?	1	2 Pase a #63	99
<b>60.</b>	¿El personal le explicó como dirigirse al servicio referido?	1	2	99
<b>61.</b>	¿Le dio una hoja de referencia?	1	2	99
<b>62.</b>	¿Le consiguieron una cita?	1	2	99
<b>63.</b>	¿El personal le dijo cuando regresar a la clínica?	1	2	99
E. Perspectivas sobre el ambiente de conserjería de VIH y los personales		Si	No	NS
<b>64.</b>	Durante la consulta, ¿había otro personal del centro que podía escuchar lo que usted y el personal estaban hablando?	1	2	99
<b>65.</b>	¿Su consulta fue interrumpida por un personal del centro?	1	2	99
<b>66.</b>	¿Había otros clientes cerca que podían escuchar lo que usted o el personal estaban hablando?	1	2	99
<b>67.</b>	¿El personal le hizo sentir bien durante la consulta?	1	2	99
<b>68.</b>	¿Que tanta confianza tiene que el personal de salud no compartirá lo que conversaron hoy? Mucho (1 )   Algo ( )   Poco (3)   Otro ( 4) _____			

## H. Recepción y Tiempo de Espera

<b>70.</b>	¿Cuanto tiempo permaneció aquí hoy? Horas _____ Minutos _____ NS (99)				
<b>71.</b>	¿Cuanto tiempo permaneció aquí hoy? (99) Horas _____ Minutos _____ NS	Si	No	NS	
<b>72.</b>	Además del personal, ¿Cómo le trataron las siguientes personas? Pregunte sobre el personal mencionado. ¿Le trato bien, más o menos o mal?	Cliente menciona			Cliente no menciona
		Bien	Mas o menos	Mal	
<b>a)</b>	Recepcionista/Admisión				
<b>b)</b>	Vigilante/portero				
<b>c)</b>	Personal de aseo				
<b>d)</b>	Personal de laboratorio				
<b>e)</b>	Personal de farmacia				
<b>f)</b>	Otro _____				

Adaptado de las herramientas de UNAIDS HIV/VCT

# **Sistema de referencia**



# Proyecto PASMO-CPV

## Sistema de Referencia

El objetivo de este componente de nuestro trabajo no es solo fortalecer las referencias internas del Ministerio, sino también mejorar la coordinación entre el Ministerio de Salud, ONGs y otras organizaciones (por ejemplo, Iglesias Evangélicas) para aumentar referencias al Ministerio

para la prueba y para otras organizaciones para servicios de apoyo. Se usará un talonario de cupones para facilitar la referencia entre Ministerio y otras organizaciones. El cupón también servirá para documentar/monitorear el proceso de referencia.

### Las actividades necesarias para implementar este sistema incluyen:

- Proponer colaboración con ONGs, organizaciones, empresas e iglesias (en particular las que no están ya incluido en la red de VIH. En cada zona se tendría que hacer visitas para identificar las posibles fuentes de servicios y referencias. Por ejemplo, CRS, CARE, iglesias evangélicas, fabricas, cooperativas, etc.) según sea apropiado en cada contexto.
- Reuniones de sensibilización con el personal de campo/etc. de estos grupos y entrega de cupones
- Capacitación de proveedores sobre por que y como referir tanto dentro del MSPAS usando los formatos existentes como usando los cupones (durante capacitación y seguimiento) para referencias externas
- Actualizar y distribuir directorios

### Posibles Indicadores:

- No. de visitas
- No. de reuniones de sensibilización /organizaciones participando
- No. de boletas distribuidos
- No de proveedores capacitados en referencias
- No. de directorios actualizados distribuidos
- No. de referencias realizadas (contando los codos de los cupones)
- No. de referencias recibidos (contando los cupones entregadas)
- No. de premios/estímulos a centros de salud

Para motivar uso y recolección del cupón, habría actividades de premiar a los centros/organizaciones. Esto puede ser en base al número recibido/realizado. Los premios serian algo para la organización/centro, como cajas de plástico para agujas, guantes, material educativo.

## Rol del comité:

INSERTAR AQUÍ DESCRIPCION DEL ROL DEL COMITE

- Actualizar el directorio
- Hacer visitas para formar red de referencia
- Realizar reuniones de sensibilización (enseñar en uso del cupon, sobre VIH, estigma, importancia de la prueba, etc.)
- Recoger cupones de centros de salud, contar, o hacer lotería y comprar y regalar premios

## Cupón de referencia:

INSERTAR AQUÍ LA BOLETA O CUPON DE REFERENCIA.

Seria un talonario con un codo que queda con la persona/organización haciendo la referencia, el cupo se deposita en el servicio. La información no seria muy explicita para guardar confidencialidad. Los logotipos podrían ser: USAID, PSI/PASMO, IRH

Con la siguiente información en ambos partes del cupón:

Fecha:

Nombre:

Nombre

Teléfono

Guía de orientación para las reuniones de sensibilización relacionadas con las referencias.