



MINISTERIO
DE SALUD

Manual para la formación de consejeros en ITS VIH

San Salvador, El Salvador 2022



MINISTERIO
DE SALUD

Manual para la formación de consejeros en ITS VIH

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dra. Ana Isabel Nieto Gómez	Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH. MINSAL
Dr. Arturo Carrillo Melgar	
Licda. Dilma Chacón Méndez	
Dr. José Amílcar Yudis Menjívar	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dr. William Sosa	
Licda. Susan Padilla	Coordinadora PASMO/VIH
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Mayra Sáenz de Hernández	
Dra. Hilda Gladys Navarrete Marín	Consultora

Comité consultivo

Dra. Alma Yanira Quezada Dr. Gino Smith Reyes Aguilera Dr. José Salvador Sorto Chacón Dr. German Martínez Licda. María Luz Calles Licda. Rocío del Carmen Costte Licda. Mélida Ruth González de Guillen Licda. Maira Varela de Erroa	Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH MINSAL
Licda. María Magdalena Benítez Ayala	Laboratorio Clínico. Unidad de Atención Integral a las ITS/VIH MINSAL
Dra. Milisbeth Itchell González	Colabora Técnica Médica. UCP. MINSAL
Dra. Patricia Montalvo de Muñoz	Médica. Unidad de UAINNA. MINSAL.
Patricia Carolina Díaz Santana	Técnico. Dirección de Promoción de la Salud
Licda. Karen Lissette Oliva	Educadora para la Salud. Región Metropolitana. MINSAL
Lic. Efraín Campos	Educador para la Salud. Región Occidental. MINSAL
Licda. Lorena Eugenia Morales	Educadora para la Salud. Región Paracentral. MINSAL
Licda. Lilian Acosta de Díaz	Educadora para la Salud. SIBASI San Miguel. MINSAL
Licda. Reyna de Jesús Vizcarra	Educadora para la Salud. SIBASI Sonsonate. MINSAL
Licda. Esmeralda Abarca	Educadora para la Salud. Región Central Salud. MINSAL.
Licda. Henry Alexander Mendoza García	Educador para la Salud. SIBASI Norte. Región Metropolitana Salud. MINSAL
Lic. Tomás Siracide Juárez	Educador para la Salud. SIBASI Centro. Región Metropolitana Salud. MINSAL
Licda. Florencia Borja Arabia	Educadora para la Salud. SIBASI Oriente. Región Metropolitana Salud. MINSAL
Licda. Morelia Méndez de Anaya	Educadora para la Salud. SIBASI La Libertad. Región Central Salud. MINSAL
Licda. Gabriela Cornejo Trigueros	Educadora para la Salud. SIBASI Sur. Región Metropolitana Salud. MINSAL
Licda. Virna Erazo Viches	Educadora en Salud. SIBASI Cuscatlán. MINSAL
Lic. Andrés Cañas	Educador para la Salud. Región Paracentral. MINSAL
Licda. Berlis Lizeth González	Educadora para la Salud. SIBASI La Paz. MINSAL

Licda. Gladis Haydee Escobar	Educadora para la Salud. MINSAL
Licda. Irene Escobar Martínez	Educadora para la Salud. UCSFE Ilobasco. MINSAL
Licda. Zuleyma Jovel de Umaña	Educadora para la Salud. UCSFE Concepción Batres. MINSAL
Licda. Katherine Marlene Hernández	Educadora para la Salud. UCSFE Sonzacate. MINSAL
Lic. Tito René López Uribe	Educadora para la Salud. UCSFE Tacuba. MINSAL
Licda. Claudia de la Cruz	Educadora para la Salud. UCSFE Guaymango. MINSAL
Licda. Wendy Karen Gómez Landaverde	Educadora para la Salud. UCSFE Chalchuapa. MINSAL
Lic. José Concepción Menjívar Orellana	Educadora para la Salud. UCSFI Chalatenango. MINSAL
Licda. Martha Adela Ayala Ramírez	Educadora para la Salud. UCSFE San Martín. MINSAL
Licda. Alma Cecilia Soriano Melgar	Educadora para la Salud. UCSFE Dulce Nombre de María. MINSAL
Lic. Raúl Francisco Arteaga	Educador para la Salud. UCSFE Puerto de la Libertad. MINSAL
Licda. Ana Cecilia Oliva de Rodríguez	Enfermera Supervisora. SIBASI Chalatenango. MINSAL
Dr. Julio César Solórzano Martínez	Técnico. Dirección Nacional de Hospitales. MINSAL
Dr. Carlos Gilberto Torres Peñalba	Coordinador CAI Hospital Nacional de San Juan de Dios, San Miguel. MINSAL
Dr. Aníbal Rolando Escobar	Coordinador CAI. Hospital Nacional Zacamil. MINSAL
Dra. Patricia Liseth Melgar Ventura	Coordinadora CAI Hospital Nacional Santa Teresa. Zacatecoluca. La Paz. MINSAL
Dra. Ligia Rivas Soriano	Coordinadora VICITS - UCSF Santiago Nonualco. MINSAL
Dra. María Magdalena Castillo Guevara	Coordinadora Clínica VICITS. Dr. Carlos Díaz del Pinal Santa Tecla. MINSAL
Dr. Levin Eliud Magaña	Médico. UCSFE San Sebastián. MINSAL
Dr. Douglas Vladimir Renderos	Coordinador UCSFE Dulce Nombre de María Chalatenango
Dr. Francisco García Solórzano	Jefe Medicina Preventiva. HMC/COSAM
Lic. Jelko Vinicio Molina Vela	Psicólogo. COSAM- Hospital Militar.
Dr. Eric David Santos Monge	Epidemiólogo. Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dra. Jackie Sughey Alvarado	Epidemióloga. FOSALUD
Dr. Juan Pío Aparicio	Epidemiólogo. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
Dra. Miriam Maricela Herrera	Especialista en prevención Plan Internacional/VIH.
Dr. Víctor Campos	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Lic. Tirso Tamayo	Coordinador Institucional Educadores en salud. Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Susana blanco	Enfermera. Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Flor de María Peña Rosa	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dr. Roberto Cepot Alao	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Gerald Alexander Gutiérrez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Silvia Patricia Viana	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Susana de los Ángeles Tobías	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Claudia Claribel Paz Garbellini	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Lic. David Melara Jiménez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Elsa Yofret Valencia Ayala	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Ericka Patricia de León	Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Dr. Diego José Miguel Serrano Salazar	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Licda. Morena Esmeralda Oliva	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Lic. Erickson Noj Lara	Coordinador Prevención. UVG - Regional
Dr. Milton Arturo Mejía	Médico. UVG- ELS
Dr. Alejandro Ernesto Morales Martínez	Médico. UVG- ELS
Dr. Byron Enrique Pérez Carranza	Médico. UVG- ELS
Lic. Jonathan Josué López Vides	Colectivo Alejandría
Claudia Carolina Rodas	Directora. Asociación Amanecer Positivo
Doris Elizabeth Acota de Alvarado	Directora Ejecutiva. Asociación REDSAL
Dr. Óscar Armando Azúcar Gómez	Coordinador de tratamiento VIH. SICA/SE-COMISCA
Dr. Siro Alexander Argueta Díaz	Representante de país. Intrahealth
Ronald Alfredo Vanegas Navas	Promotor. Asociación REDSAL



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador, 17 de marzo de 2022

Ministerio de Salud

Acuerdo n.º 735

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

- I. Que el art. 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo y el artículo 40 del Código de Salud, establecen que compete al Ministerio de Salud, dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población, organizando, coordinando y evaluando la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud;
- II. Que la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, establece en su artículo 4 literales “g”, “h”, “k” y “l”, que se deben actualizar los protocolos para la atención integral, que serán aplicados a nivel nacional, fortalecer la capacitación y sensibilización del personal en el manejo del VIH, establecer líneas de acción orientadas a divulgar y capacitar sobre el conocimiento, uso y aplicación de la Ley, así como capacitar para que se brinde información suficiente y oportuna a toda persona sobre el VIH y la promoción de la participación comprometida de todas las personas para la prevención y atención del VIH.
- III. Que en el año 2005 se emitió Guía para la Consejería previa y posterior a la prueba del VIH-SIDA, la cual debe ser actualizada y modificada en su contenido, además de darle la estructura normativa pertinente para su oficialización
- IV. De acuerdo a lo anterior es necesario que se emita un manual de consejería en ITS/VIH, que responda a las necesidades legales, sociales, de atención, actuales sobre la temática.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir el siguiente:

Manual para la formación de consejeros en ITS VIH

Índice

	Acuerdo	8
I.	Introducción	10
II.	Objetivos	11
III.	Ámbito de aplicación	11
IV.	Marco conceptual	12
V.	Descripción del manual	13
VI.	Generalidades	13
VII.	Desarrollo de sesiones	16
	Sesión 1: Sesión introductoria	16
	Sesión 2: Situación epidemiológica nacional de ITS/VIH y la cascada del continuo de la atención, generalidades de las ITS/VIH y pilares de la cascada del continuo de la atención.	21
	Sesión 3. Marco legal y regulatorio de la respuesta al VIH, calidad de atención en el servicio y enfoques para la facilitación de la consejería	50
	Sesión 4. Sexualidad, diversidad sexual, estigma y discriminación	63
	Sesión 5. Consejería en ITS y VIH, Generalidades y abordajes, diferencias entre información y consejería	82
	Sesión 6. Consejería pre – prueba VIH, consejería post prueba con resultado negativo y positivo, consejería de entrega de resultado positivo y vinculación al servicio de atención integral.	93
	Sesión 7. Consejería basada en riesgo, notificación asistida de parejas, consejería intensificada en adherencia.	106
	Sesión 8. Manejo del estrés (autocuidado) (Síndrome de burnout o Síndrome del agotamiento) y primeros auxilios psicológicos en usuarios.	128
	Sesión 9. Evaluación post test y cierre del taller	140
	Sesión 10. Compromiso y programación de actividades de multiplicación	146
VIII.	Disposiciones finales	149
IX.	Vigencia	149
X.	Bibliografía	150

I. Introducción

Según ONUSIDA, la pandemia por VIH ha ido en aumento, se estima que 1,5 millones de personas contrajeron la infección por el VIH; 37,7 millones de personas vivían con el VIH y 680.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el VIH en todo el mundo en 2020¹.

El primer caso de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en El Salvador, fue notificado en 1984 y desde esa fecha, se ha observado un aumento constante y progresivo de la epidemia. Para el año 2019, el número acumulado de personas ascendía a 37,478; de estos el 61.38 % son personas con VIH y el 38.62% son personas con VIH avanzado².

El Salvador, como el resto de los países de la región centroamericana, tiene una epidemia de VIH concentrada, es decir una prevalencia menor del 1% en población general, estimándose para el 2019 una prevalencia del 0.6%³, presentando una tasa global de notificación de 18 casos por 100.000 habitantes, lo cual indica que la epidemia está concentrada en poblaciones clave (PC) como lo son hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (10.5% HSH⁴), trabajadoras sexuales (8.1% MTS) y mujeres transgénero (16.7% MTrans⁵).

En este contexto el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y organizaciones de la sociedad civil, en cumplimiento de su compromiso con la salud de la población salvadoreña, ha implementado diferentes estrategias orientadas al proceso de atención integral; una de las estrategias que contribuye a garantizar el proceso de atención integral es la consejería, como una técnica educativa efectiva para orientar y acompañar el cambio de comportamientos, mediante abordajes de prevención, que permitan a cada persona evaluar su riesgo de adquirir el VIH y otras ITS, así como lograr su involucramiento en dicho proceso.

El presente manual se constituye en una herramienta metodológica para el abordaje de la consejería y contribuir al logro del reto 95-95-95 marcado por la ONU para luchar contra el Sida para el 2030, durante la Conferencia Mundial del Sida 2020, en donde se estableció que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico con respecto al virus; que un 95% de los que conocen dicho estado tengan acceso a tratamiento; y que un 95% de las personas en tratamiento contra el VIH tengan la carga viral suprimida, por lo tanto, el presente manual deberá ser utilizado para todo proceso de capacitación y acreditación en consejería para VIH en todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud y organizaciones de la sociedad civil.

¹ ONUSIDA. 2020. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

² Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE) Ministerio de Salud 2019.

³ Boletín sobre el VIH en El Salvador No. 1. Ministerio de Salud. 2019. Según datos de Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE)

⁴ Estudio de estimación de tamaño de población de hombres que tienen sexo con hombres. MINSAL. Plan Internacional. 2016

⁵ Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014.

II. Objetivos

General:

Definir las herramientas metodológicas para el abordaje de la consejería en VIH, para su aplicación por el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y las organizaciones de la sociedad civil para mejorar la calidad en la atención integral en el marco del derecho a la salud.

Específicos:

1. Estandarizar procesos de consejería, con énfasis en la reducción de riesgos, detección temprana y vinculación de personas con VIH para el continuo de la atención.
2. Generar procesos que permitan el fortalecimiento de las habilidades y destrezas de los proveedores de salud, para ofrecer servicios de consejería en VIH con calidad, libre de estigma y discriminación.
3. Proporcionar las técnicas básicas para el abordaje de situaciones de crisis, en usuarios generados en el proceso de atención.
4. Brindar alternativas básicas para el manejo del estrés, generado en el personal de salud durante el proceso de atención.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación del presente manual, el personal de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, en el cual se incluyen las organizaciones de la sociedad civil.

IV. Marco conceptual

Para la comprensión del presente manual se definen los siguientes conceptos:

1. Consejería ⁶

Es una técnica de educación individual o de pareja a través de la cual el personal de salud capacitado para tal fin, proporciona apoyo a otra con información amplia y veraz sobre un tema o situación en particular, es un dialogo confidencial que facilita la búsqueda de alternativas en relación con la situación de salud que la persona presenta, permitiendo que analice su propia situación y tome decisiones en cuanto a su salud para establecer acuerdos a fin de que la persona usuaria asuma compromisos con respecto al cuidado de su salud de forma consciente y voluntaria. El tiempo de duración de la consejería es entre un mínimo de media hora y un máximo de 2 horas. El tiempo de duración de la consejería es como mínimo de 30 minutos a un máximo de 2 horas.

2. Información⁷

Es un proceso de comunicación de una sola dirección (unidireccional) en la que el emisor tiene la palabra y proporciona datos sobre diferentes temas preparados con anticipación, esa información clave debe proporcionarse de forma clara, veraz y objetiva; además debe estructurarse de manera que el receptor capte un mensaje clave y le motive para ampliar sus conocimientos y tomar otras acciones con base a esa información recibida.

Puede ofrecerse a nivel individual, en pequeños grupos y para grandes colectivos poblacionales, para ello se pueden utilizar los medios de comunicación tradicionales y digitales. En materia de salud y en lo relacionado a VIH, las actividades más frecuentes son conferencias, entrevistas en medios, discusiones guiadas y con mensajes escritos por ejemplo afiches, folletos y otros materiales impresos y de audio.

3. Cascada del continuo de la atención⁸

La cascada del continuo de la atención del VIH es un modelo que describe los pasos o etapas secuenciales de la atención médica que las personas que viven con el VIH pasan desde el diagnóstico inicial hasta alcanzar la supresión viral (Nivel de VIH en el cuerpo), y muestra la proporción de personas que viven con el VIH que participan en cada etapa. Estos pasos se conocen como la “atención continua”.

Este sistema reconoce la nueva ciencia o evidencia científica de la “supresión viral”, que establece que cuando las personas se dedican a tomar la terapia antirretroviral (TAR) reducen la cantidad de virus en su cuerpo. Esto es importante para las personas con VIH para mantenerse sanas, vivir más tiempo y reducir sus posibilidades de transmitir el VIH a otros/as.

⁶ Manual de facilitadores/as en el abordaje integral en pre y post consejería de VIH, Ministerio de Salud.

⁷ Idem 6

⁸ Curso Guía dirigido a consejeros/as para mejorar el proceso de vinculación de personas VIH al sistema de salud en el continuo de la atención. Consejería Plus +. USAID. PASMO. 2016.

4. Consejería intensificada en adherencia⁹

Es un servicio que debe proveerse a las personas con VIH en TAR, con el objetivo de detectar tempranamente o confirmar fracaso virológico y posibles abandonos, hacer el cambio de esquema de forma oportuna, para obtener la supresión de la carga viral y prevenir de esta manera la generación de resistencia del VIH

5. Adherencia al TAR¹⁰

La adherencia al TAR se considera actualmente el principal factor determinante de la eficacia virológica, inmunológica y clínica. Para que el TAR tenga éxito, la persona tiene que estar preparada y convencida de los beneficios que ofrece el tratamiento para que pueda adherirse al mismo a lo largo del tiempo.

Antes de iniciar el TAR se debe preparar a la persona, identificar las situaciones que puedan dificultar la adherencia e intentar corregirlas. Es importante considerar la predisposición de la persona para iniciar y mantener el TAR. Estas etapas pueden variar entre ellas o regresar en el tiempo. El apoyo con profesionales que brinden consejería en adherencia es importante.

V. Descripción del manual

El manual es una herramienta metodológica que contiene el desarrollo de todo el proceso de formación, con sus guías metodológicas y herramientas de apoyo, para personas que se desempeñan como facilitadoras de las actividades de capacitación para consejeros/as en VIH, que se complementa con un cuaderno de trabajo a ser utilizado por el personal en formación, como herramienta en la cual se incluyen guías, formatos y matrices para los ejercicios y prácticas de las personas participantes en el proceso de capacitación, además se ha agregado la “Guía de Verificación para la Consejería” la cual es utilizada en las actividades de capacitación y en la práctica del servicio.

El proceso de capacitación aborda los ejes temáticos más relevantes para crear una base de conocimientos actualizados desde los enfoques de derechos, género y masculinidad, inclusión e interculturalidad, a fin de eliminar el estigma y la discriminación en los servicios de VIH, asimismo se describe el proceso de la “cascada del continuo de la atención”.

Para la evaluación de las actividades de capacitación, el manual incluye varios instrumentos que permiten a las personas facilitadoras planear y evaluar las actividades de capacitación antes, durante y después de la implementación.

VI. Generalidades

1. Perfil de participantes

El perfil del consejero y consejera en VIH hace referencia al conjunto de competencias técnicas (conocimientos), metodológicas (habilidades), de relación (participativas) y personales (cualidades y actitudes) que permiten a prestadores de servicios en salud, la orientación y acompañamiento a las personas con VIH, con calidad y calidez en el marco de la humanización de los servicios.

Es importante que quienes asumen el rol de consejero, tomen en cuenta las cualidades que se esperan, para que lo asuman como un objetivo permanente en su proyecto de fortalecimiento,

⁹ Tomado de Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH. Honduras 2020.

¹⁰ Guía Clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. MINSAL. 2020

actualización y realización como consejeros o consejeras.

A. Características del consejero

1. Convicción acerca de su rol
2. Sociable
3. Respetuoso
4. Honesto
5. Discreto
6. Empático
7. Coherente – congruente
8. Comprensivo
9. Posee habilidades de comunicación
10. Sin prejuicios frente a estilos de vida y conductas sexuales, con enfoque laico
11. Competente para ejercer su rol de consejero

B. Rol

1. Acompañar a los usuarios en el proceso, con la finalidad de ayudarles a mejorar su calidad de vida, sin presionar.
2. Comprender empáticamente el sentimiento que genera el hecho de ser diagnosticado con el VIH.
3. Brindar información completa y veraz, independientemente de sus creencias
4. Demostrar y explicar el uso correcto y consistente del condón femenino, masculino y manta de látex
5. Asegurarse que el usuario comprende adecuadamente lo conversado durante la consejería, no dar ninguna información por sentada, explicar todo lo referente a las formas de prevención y vías de transmisión, claramente.
6. Aclarar dudas y temores, asegurando la confidencialidad.
7. Brindar accesibilidad al servicio
8. Fomentar el seguimiento
9. Permitir la libre elección y cambio de consejero, en caso de no sentirse cómodo

2. Estrategia

La estrategia para el fortalecimiento de competencias del personal que se desempeña como consejera o consejero, comprende dos etapas:

A. Taller presencial: Tiene una duración de 24 horas, distribuidas en tres días, se desarrollan mediante diez sesiones, en las que se abordan los ejes temáticos básicos sobre: calidad del servicio, proceso de consejería, cascada del continuo de atención, enfoques transversales, consejería intensificada en adherencia y algunas técnicas básicas para contención en situaciones de crisis, entre otros temas, cerrando este proceso con la elaboración de un plan de acción para el fortalecimiento de la consejería en el establecimiento de salud.

B. Jornada de sensibilización participativa: Como parte de los compromisos y seguimiento, posteriores al taller, los participantes deberán desarrollar en su establecimiento, una jornada de sensibilización participativa, profundizando en la reflexión sobre aspectos claves del servicio de consejería, de manera que los proveedores puedan desarrollar una perspectiva mucho más integral de la calidad de atención.

Las temáticas sugeridas son:

- ∞ Diversidad sexual y derechos humanos

3. Aprobación del curso

Para aprobar el curso como personas que brindan la consejería, las personas participantes deberán:

- a) Aprobar cada una de las etapas descritas en la estrategia de formación: taller de capacitación en el que se observe la participación en cada una de las actividades de aprendizaje y el desarrollo de la jornada de sensibilización participativa, en sus establecimientos.
- b) Tener una asistencia y permanencia del 100%.

4. Vigencia

El curso que faculta a las personas que brindan consejería, no tiene caducidad, sin embargo, se recomienda que este se mantenga en constante capacitación y actualización, a fin de contar con información acorde a los avances científicos, enfoques e información actualizada, según vayan surgiendo, con el propósito de proveer servicios de calidad en la atención en ITS/VIH, a usuarios en el marco de sus derechos humanos y de la humanización de los servicios de salud.

5. Metodología general del taller

La metodología que se utilizará en el desarrollo de los talleres será participativa, reflexiva, pero sobre todo vivencial, para abordar y discutir diferentes contenidos temáticos, asociados a la consejería en VIH en la atención a usuarios; dicha metodología permite crear un ambiente propicio para el aprendizaje, pero además explorar las diferentes situaciones que el personal vive en el servicio de atención en su día a día, lo cual representa la mayor riqueza en el proceso de aprendizaje significativo.

Como parte de la metodología, se ha diseñado el cuaderno de trabajo de la persona participante, como herramienta de apoyo para contar con la información sobre cada uno de los temas tratados, los recursos necesarios para realizar los ejercicios en las actividades de aprendizaje (tarjetas, hojas de trabajo, estudio de casos, otros)

En el manual de facilitadores y en el cuaderno de trabajo se utilizará la técnica del "parqueadero" de preguntas, que consiste en colocar un pliego de papel bond en un lugar visible y solicitar que si tienen preguntas, dudas o inquietudes que no quieren expresar, lo anoten en las tarjetas que se les han entregado y las coloquen en el pliego de papel bond. La persona facilitadora, estará pendiente de las preguntas y las responderá oportunamente.

VII. Desarrollo de sesiones

Las diferentes sesiones están diseñadas para desarrollar un ambiente seguro, en el que los participantes compartan experiencias y aprendan a enfrentarse con las situaciones típicas de estrés en su campo de trabajo, así como también llevar a la práctica los conocimientos teóricos adquiridos, por medio de una metodología participativa y vivencial.

Sesión 1: Sesión introductoria

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes podrán:

- ∞ Conocer los objetivos y organización del taller
- ∞ Presentar e introducir a facilitadores y participantes
- ∞ Establecer un ambiente de trabajo apropiado para el desarrollo de taller

b) Materiales

- ∞ Presentaciones Power Point
- ∞ Hoja de inscripción de participantes
- ∞ Cuaderno de trabajo de participantes
- ∞ Pliegos de papel bond, plumones y tirro.
- ∞ Material de apoyo No. 1. Tarjetas para la presentación
- ∞ Material de apoyo No. 2. Propuesta de normas de convivencia
- ∞ Material de apoyo No. 3. Pretest

c) Agenda

1. Inscripción de participantes	
2. Bienvenida, presentación de objetivos y de la estrategia de formación para la acreditación.	15 min.
3. Presentación de participantes, ejercicio rompe hielo y expectativas.	25 min.
4. Descripción de la logística del taller y revisión del material del participante	10 min.
5. Llenado del pretest	20 min.
Total	Una hora 10 minutos

d) Desarrollo de la actividad

1. Inscripción de participantes

Esta actividad se realizará de acuerdo con la llegada de cada participante y entrega del paquete de materiales.

2. Bienvenida, presentación de objetivos, estrategia de formación para la acreditación y metodología.

- a) De la bienvenida al grupo y realice presentación dialogada de objetivos del taller; si hubiese algún funcionario de salud o personal oficial preséntelo, invitarle a que ofrezca palabras de bienvenida y dé inicio el taller.
- b) Explique la estrategia de formación, el proceso de acreditación y la metodología (Presentación power point)

3. Presentación de participantes y ejercicio rompe hielo.

- a) Desarrolle la presentación de los participantes y ejercicio rompe hielo.
- b) Entregue a los participantes una tarjeta de papel bond y solicite que escriba los aspectos del Material de apoyo No. 1 "Conociéndonos mejor" de su cuaderno de trabajo.
- c) Se sugiere que la persona facilitadora se integre a la actividad
- d) Forme un círculo, y solicite que roten las tarjetas en dirección de las agujas del reloj durante 30 segundos, la persona facilitadora indicara a los participantes que detengan la rotación
 - ∞ Solicite a una persona voluntaria que inicie presentando a la persona descrita en la tarjeta que le correspondió, a continuación, la persona a quien presentaron lee su tarjeta y así sucesivamente hasta que se presente todo el grupo.
 - ∞ Posteriormente indique que coloque en un pliego de papel bond, sus tarjetas a fin de revisar las expectativas del grupo y tenerlas presentes en el desarrollo del taller.

4. Descripción de la logística del taller y revisión del material del participante

- a) La persona facilitadora explica la logística y metodología del taller, tomando en cuenta los siguientes aspectos:
 - Horario del taller
 - Estructura, uso y manejo del cuaderno de trabajo de los participantes.
 - El uso de la técnica del parqueadero de preguntas, dudas e inquietudes respecto a los temas tratados cada día u otros que consideren tienen relación con los temas de la capacitación.
- b) Elabore juntamente con el grupo las normas de convivencia para el taller. (puede apoyarse en el ejemplo de normas, que se encuentran en el material de apoyo No. 2)

5. Llenado del pretest

- a) Entregue el pretest para ser contestado de forma individual (Material de apoyo No. 3).
- b) Explique que el objetivo de esta actividad es explorar los conocimientos previos del grupo, y no es una evaluación.
- c) Haga énfasis en no consultar con el resto de los participantes si tiene dudas.

6. Material de apoyo

Material de apoyo No. 1. Tarjeta de presentación

Conociéndonos mejor	
Nombre: _____	Lugar de trabajo: _____
¿Cuánto tiempo tiene trabajando en consejería de VIH?	

Expectativas del taller	

Lo que están dispuestos a aportar para lograr los objetivos del taller.	

¿De las actividades que hace dentro de su rol, de consejero cuál es la que más difícil le parece?	

Material de Apoyo No. 2. Normas de convivencia

Ejemplos de normas de convivencia
<ul style="list-style-type: none">• La participación activa en todas las actividades del taller• Una persona habla a la vez• Mientras alguien habla, los demás escuchan.• Poner los celulares en modo vibración.• No contestar llamadas en el aula.• Observar y mantener la confidencialidad.• Hacer afirmaciones en primera persona (yo)• Levantar la mano antes de hablar• Partir de buenas intenciones• Una experiencia de aprendizaje agradable• Ambiente de compañerismo y satisfacción• Propositivos en cada una de las actividades

Material de Apoyo No. 3: Pretest

Taller presencial formación de consejeros en VIH

Indicación: El pretest es una valiosa herramienta que nos permitirá identificar sus conocimientos previos acerca del tema de consejería y realizar adecuaciones durante el proceso de formación, si es necesario.

Para identificar su cuestionario, escriba un símbolo personal, que lo identifique. Gracias.

Símbolo _____ **Fecha:** _____

Parte A

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la consejería de VIH. Por cada afirmación existen tres alternativas: V (verdadero), F (falso), NS (No sé). Marque con una x según su apreciación.

Afirmaciones	V	F	NS
1. Todas las empleadas que hacen trabajo doméstico deberían realizarse el examen del VIH, porque se encuentran en contacto cercano con niños y niñas			
2. Una persona con VIH debe abstenerse de toda actividad sexual			
3. Las mujeres con VIH deberían esterilizarse para no tener hijos			
4. Los heterosexuales adquieren menos el VIH porque sus prácticas sexuales son más seguras			
5. Las personas transexuales tienen una vida sexual mucho más activa que las personas heterosexuales			
6. Las personas adultas mayores no tienen riesgo de adquirir el VIH, porque no tienen relaciones sexuales			
7. Una persona con orientación sexual diferente a la heterosexual puede formar parte del equipo de salud			
8. Las personas con problemas de drogadicción no deben ser prioridad en el acceso a tratamiento antirretroviral			
9. Las personas que practican una religión tienen menos riesgo de adquirir el VIH.			
10. Las trabajadoras sexuales deben ser atendidas en horarios diferentes, para evitar malos ejemplos a la población			

Parte B.

Conocimientos y percepciones

1. La consejería es el proceso mediante el cual:

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

- 2. Dos principios universales de la consejería para pre y post – prueba de VIH son:**
 - a. Simpatía y confianza con el usuario
 - b. Amabilidad y bajo costo del servicio
 - c. Confidencialidad y privacidad
 - d. Comodidad y espacio en la consulta

- 3. Un buen consejero o consejera posee las siguientes características:**
 - a. Empático, porque trata de entender el problema de la otra persona, poniéndose en su lugar
 - b. Es consistente y congruente entre lo que dice y lo que hace
 - c. Tiene la capacidad de solucionar todos los problemas del usuario
 - d. A y B son correctas

- 4. Algunos fluidos corporales altamente infectantes por su concentración de virus del VIH son:**
 - a. Sangre, semen, secreciones vaginales, orina, líquido cefalorraquídeo, lágrimas, saliva, heces y leche materna
 - b. Sangre, semen, secreciones vaginales, lágrimas, heces y leche materna
 - c. Sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pericardio y leche materna
 - d. Todos los anteriores mencionados en a, b, y c.

- 5. La Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana establece que la prueba voluntaria puede ser solicitada por el personal cuando:**
 - a. Se necesita para procesos penales (ejemplo violación)
 - b. Para donación de órganos y leche materna
 - c. Contraer matrimonio
 - d. Son correctos a y b

Parte C.

Indicaciones:

Traslade la letra de la izquierda al paréntesis de la derecha, según corresponda la definición correcta

a.	Cascada del continuo de la atención	()	Es un servicio que debe proveerse a las personas con VIH en Terapia Antirretroviral TAR, con el objetivo de detectar tempranamente o confirmar fracaso virológico y hacer el cambio de esquema de forma oportuna, para obtener la supresión de la carga viral y prevenir de esta manera la generación de resistencia del VIH a los medicamentos Antirretrovirales (ARV).
b.	Consejería intensificada en Adherencia	()	Es un modelo que describe los pasos o etapas secuenciales de la atención médica que las personas que viven con el VIH pasan desde el diagnóstico inicial hasta alcanzar la supresión viral.
c.	La discriminación	()	Es un aspecto central del ser humano que comprende sexo, erotismo, afectividad y reproductividad
d.	La sexualidad	()	Es emitir un juicio sin tener conocimiento de la realidad ni de los daños que ocasiona.
e.	Estigma	()	Son acciones negativas que resultan del estigma y que desprestigian y reducen las oportunidades en la persona estigmatizada.

Sesión 2

Situación epidemiológica nacional de ITS/VIH y la cascada del continuo de la atención, generalidades de las ITS/VIH y pilares de la cascada del continuo de la atención.

2.1 Situación epidemiológica de ITS/VIH y la cascada del continuo de la atención

a) Objetivo

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- ∞ La situación actual de la epidemia de VIH a nivel nacional
- ∞ Datos de la Cascada del continuo de la atención

b) Materiales

- ∞ Cuaderno de trabajo
- ∞ Presentación Power Point. Situación actual de la epidemia de VIH.
- ∞ Material de Lectura No. 1. Situación actual de la epidemia de VIH a nivel nacional y datos de la Cascada del continuo de la atención en VIH
- ∞ Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	15 min.
2. Situación epidemiológica del VIH y datos de la cascada del continuo de la Atención	30 min.
3. Preguntas y respuestas	20 min
Total	65 minutos

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos.

- ∞ Comparta los objetivos (presentación power point)
- ∞ Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y la lectura de apoyo para reforzar el tema

e) Situación epidemiológica de ITS/VIH y datos de la cascada del continuo de la atención

Exposición participativa

- Presente la información de la situación nacional de VIH con datos actualizados (Sitio Web MINSAL), apoyándose de la presentación en power point. (Material de lectura N°1) (Incluir los datos de la cascada del continuo de la atención)
- Solicite al grupo de participantes que tomen notas de las preguntas y/o comentarios para discutirlos al final de la presentación.
- Recuerde al grupo que, si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quiera verbalizarlas, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas, para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.

f) Cierre de la actividad:

- Antes de finalizar la sesión, recuerde al grupo que en la lectura de apoyo podrán ampliar la temática abordada.
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de lectura No. 1: Situación epidemiológica del VIH¹¹

Referirse al Informe Epidemiológico de VIH actualizado al año correspondiente

2.2 Generalidades de las ITS/VIH y los pilares de la cascada del continuo de la atención.

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán conocimientos sobre:

- ∞ Generalidades del VIH
- ∞ Pilares de la cascada del continuo de la atención en VIH.

¹¹ Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE). MINSAL. 2019.

b) Materiales

- ∞ Material de lectura No.1 Generalidades del VIH.
- ∞ Material de lectura No.2 Pilares de la Cascada del Continuo de la atención en VIH
- ∞ Material de apoyo No. 1. Casos para identificar el Continuo de la atención en VIH y guía de discusión.
- ∞ Presentación power point. Generalidades del VIH y Pilares de la Cascada del Continuo de la atención en VIH
- ∞ Material de apoyo No. 2. Guía para ejercicio individual de sensibilización
- ∞ Cuaderno de trabajo
- ∞ Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

c) Agenda

1. Presentación de Objetivos	10 min.
2. Exposición participativa. Generalidades del VIH. Pilares de la cascada del continuo de la atención en VIH	25 min.
3. Trabajo en grupos. Casos para identificar el continuo de la atención en VIH	15 min.
4. Plenaria	20 min.
5. Preguntas y Respuestas	15 min.
6. Ejercicio de sensibilización. Impacto del VIH en mi vida profesional y personal	25 min.
Total	Una hora 50 minutos

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos

- ∞ Presente los objetivos. (Presentación power point)
- ∞ Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y el material de lectura para reforzar el tema

e) Exposición participativa

- ∞ Inicie con la presentación power point sobre las generalidades del VIH, incluyendo los conceptos relacionados con el proceso de la cascada del continuo de la atención. Explique que la idea es homologar los conceptos, definir aspectos clave que son necesarios discutir con usuarios durante la consejería. (Material de Lectura No. 1 y 2)
- ∞ Solicite al grupo de participantes que anoten preguntas y/o comentarios para discutirlos al final de la presentación.

f) Trabajo de grupos

- ∞ Solicite que por afinidad se formen en grupos, se distribuyen casos de usuarios con VIH (Material de apoyo No. 1) para que elaboren el proceso del continuo de la atención, identificando todas sus etapas utilizando el material de lectura No.2

g) Plenaria

- ∞ Invite al grupo a presentar los trabajos en plenaria y finalice haciendo énfasis de la importancia de identificar cada una de las etapas de la cascada del continuo de la atención.
- ∞ Asegure que los participantes comprenden bien la cascada del continuo de la atención y su utilidad como herramienta de apoyo.
- ∞ Recuerde al grupo que si tienen dudas sobre el tema específico de VIH deberán dejarlo en el parqueadero de preguntas, para ser retomadas por la persona facilitadora al finalizar la actividad.

h) Ejercicio de sensibilización: “Impacto del VIH en mi vida profesional y personal”

- ∞ Pida a los participantes que de forma individual analicen algunas situaciones que han impactado su vida a nivel personal o laboral relacionadas con el VIH, utilizando la guía de preguntas (material de apoyo No. 2)
- ∞ Al terminar el ejercicio solicite que de forma voluntaria 3 personas compartan su vivencia
- ∞ Enfatique que todas las vivencias y comentarios compartidos, deben manejarse con estricta confidencialidad

i) Cierre de la actividad

- ∞ Cierre esta actividad comentando que con el proceso de formación se facilitarán algunas herramientas que permitan enfrentar adecuadamente ansiedades y temores relacionados con el tema.
- ∞ Antes de finalizar la sesión recuerde al grupo que en la lectura de apoyo encontrarán aspectos importantes para fortalecer la temática.
- ∞ Recuerde que si tiene dudas o preguntas, que no quiera verbalizar, colóquelas en el parqueadero de preguntas
- ∞ Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

j) Material de Apoyo

Material de lectura No. 1: Generalidades del VIH¹²

1. ¿Qué es el VIH?

La sigla VIH significa Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es el virus que puede causar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, si no se trata. A diferencia de otros virus, el cuerpo humano no puede eliminarlo completamente, ni siquiera con tratamiento. Por lo tanto, si contrae el VIH, lo tendrá de por vida.

El VIH ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente las células CD4 (células T), que lo ayudan a luchar contra las infecciones. Si no se trata, el VIH reduce la cantidad de células CD4 del cuerpo, lo cual hace que la persona tenga más probabilidades de adquirir otras infecciones o de tener cánceres relacionados con infecciones. Con el tiempo, el VIH puede destruir tantas de estas células que el cuerpo pierde su capacidad de luchar contra las infecciones y las enfermedades. Las infecciones oportunistas o cánceres se aprovechan del sistema inmunitario muy débil y son señales de que la persona tiene SIDA, que es la última etapa de la infección por el VIH.

¹² Generalidades del VIH. <https://www.salud.gob.sv/programas/unidad-del-programa-de-its-vih/>

2. Ciclo vital del VIH

En general, los virus no tienen capacidad ni autonomía para replicarse por sí mismos y para ello, infectan a otras células e “introducen” su información genética en éstas. Con ello consiguen manipular las actividades de la célula, de manera que ésta sirva para crear nuevas copias virales.

El VIH busca sobre todo células que tengan en su superficie una proteína que se denomina receptor **CD4**, al que puede unirse para infectar dichas células. El objetivo principal del VIH son las células CD4 (un tipo de **linfocito T**, parte del sistema inmunitario) que tienen una gran cantidad de receptores CD4 en su superficie, aunque también pueden infectar otras células inmunitarias que tienen dichos receptores, como los macrófagos o las células dendríticas. Estas otras líneas celulares no se ven tan afectadas por el virus, pero son importantes para la persistencia de la infección, ya que se cree que los antirretrovirales no actúan de forma tan eficaz en ellas.

No existe una cura eficaz, pero con la atención médica adecuada, el VIH se puede controlar. Los medicamentos que se usan para tratar el VIH se llaman antirretrovirales, o ARVs. Si se toman de la manera correcta, todos los días, estos medicamentos pueden prolongar drásticamente la vida de muchas personas con VIH, mantenerlas saludables y reducir significativamente sus probabilidades de transmitir el VIH a otras personas. En la actualidad, las personas con un diagnóstico de VIH que reciben tratamiento antes de que la enfermedad avance pueden vivir casi tanto como las que no tienen el virus.

3. Etapas del VIH

Cuando las personas se infectan por el VIH y no reciben tratamiento, pasarán por tres etapas de la enfermedad. Los medicamentos para tratar el VIH, conocidos como antirretrovirales (ARV), ayudan a las personas en todas las etapas de la enfermedad, si se toman de la manera correcta, todos los días. El tratamiento puede prevenir o hacer más lenta la evolución de una etapa a la otra. También puede reducir drásticamente las probabilidades de transmitir el VIH a otra persona.

4. Tabla 1. Características de cada fase de la infección:

Etapa 1: Infección aguda por VIH	Etapa 2: Latencia clínica	Etapa 3: VIH avanzado
<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de las 2 a 4 semanas después de la infección por el VIH, las personas pueden sentirse enfermas como si tuvieran gripe y esto puede durar algunas semanas. • Esta es la respuesta natural del cuerpo a la infección. • Cuando una persona tiene una infección aguda por el VIH, tiene una gran cantidad de virus en la sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con infección aguda a menudo no saben que están infectadas porque podrían no sentirse mal de inmediato. • Durante este tiempo, la infección por el VIH podría no detectarse en las pruebas del VIH; sin embargo, las personas infectadas tienen mayor probabilidad de transmitir el virus. 	<ul style="list-style-type: none"> • El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, actualmente conocida como VIH avanzado, es la fase más grave de la infección por el VIH. • Las personas con VIH avanzado tienen el sistema inmunitario tan dañado que comienzan a tener una cantidad cada vez mayor de enfermedades graves, las cuales se llaman infecciones oportunistas. • Las personas reciben el diagnóstico de VIH cuando sus recuentos de células CD4 caen por debajo de 200 células/mm o cuando comienzan a presentar ciertas infecciones oportunistas. • Las personas con VIH avanzado pueden tener niveles de carga viral elevados y tener más posibilidades de transmitir el virus. • Sin tratamiento, las personas con VIH avanzado sobreviven aproximadamente tres años, por lo general.

Fuente: Sala situacional ITS/VIH/MINSAL

5. Transmisión del VIH a otra persona

Solamente se puede adquirir o transmitir el VIH a través de determinadas actividades. Lo más común es que las personas lo adquieran o transmitan a través de sus comportamientos sexuales o el uso de jeringas o agujas.

Solamente ciertos fluidos corporales de una persona que tiene el VIH pueden transmitir el virus, ellos son:

- Sangre
- Semen
- Líquido preseminal
- Secreciones vaginales
- Leche materna

En El Salvador, el VIH se transmite principalmente por:

- Tener relaciones sexuales anales, vaginales sin usar correcta y constantemente condón con una persona con VIH que no toma adecuadamente sus medicamentos para tratar VIH.
- Para el integrante de la pareja VIH negativo, el sexo anal receptivo (pasivo) es el comportamiento sexual de más alto riesgo, pero también puede adquirir el VIH a través del sexo anal insertivo (activo).
- Tanto el hombre como la mujer pueden adquirir el VIH a través del sexo vaginal, aunque es menos riesgoso que el sexo anal receptivo.

Con menor frecuencia, el VIH se puede transmitir:

- De madre a hijo durante el embarazo, en el parto o a través de la lactancia materna. El riesgo puede ser elevado si la madre con VIH no está tomando medicamentos; sin embargo, las recomendaciones de hacerles la prueba a todas las mujeres embarazadas y de iniciar el tratamiento contra el VIH inmediatamente han reducido la cantidad de bebés que nacen con esta infección.
- Compartir con una persona VIH positiva las agujas o jeringas, que se usan para preparar las drogas inyectables.
- Pincharse con una aguja o con otro objeto cortopunzante contaminado con el VIH. Este es un riesgo principalmente para los trabajadores de la salud.

En casos extremadamente raros, el VIH se ha transmitido de las siguientes maneras:

- El sexo oral, o sea, poner la boca en el pene (felación), la vagina (cunnilingus) o el ano (anilingus). Por lo general, el riesgo de adquirir el VIH a través del sexo oral es muy bajo o nulo. Pero, aunque sea extremadamente raro, en teoría es posible transmitir el VIH durante el sexo oral si un hombre VIH positivo eyacula dentro de la boca de su pareja. Para obtener más información sobre cómo reducir su riesgo, consulte la sección de cómo prevenir el VIH.
- Recibir transfusiones de sangre, productos de sangre o trasplantes de tejidos u órganos que estén infectados con el VIH. Esto era más común cuando primero apareció el VIH, pero ahora el riesgo es extremadamente pequeño debido al riguroso análisis que se le hace a la sangre, los órganos y los tejidos donados.
- El contacto entre sangre o líquidos corporales infectados con VIH con heridas o membranas mucosas.

6. ¿Qué tan bien sobrevive el VIH fuera del cuerpo?

- El VIH no sobrevive mucho fuera del cuerpo humano (por ejemplo, en las superficies) y no se puede reproducir fuera de un anfitrión humano. No se transmite a través de lo siguiente:
- Los mosquitos, las garrapatas u otros insectos.
- La saliva, las lágrimas o el sudor que no esté mezclado con la sangre de una persona VIH positiva.
- Darle un abrazo, darle la mano, compartir el inodoro, compartir platos, o darle un beso a una persona con VIH.
- Otras prácticas sexuales que no incluyan el intercambio de líquidos corporales (por ejemplo, tocarse).

7. ¿Puedo adquirir el VIH mediante relaciones anales?

Sí. De hecho, el sexo anal es la práctica sexual de más riesgo para la adquisición o transmisión del VIH.

- El VIH se puede encontrar en ciertos líquidos corporales —la sangre, el semen, el líquido pre eyaculatorio o las secreciones rectales— de las personas que tienen el VIH.
- Aunque el sexo anal receptivo (rol pasivo) es mucho más riesgoso para adquirir el VIH que el sexo anal insertivo (rol activo), es posible que cualquiera de las personas en la pareja (la activa o la pasiva) adquiera el VIH.
- El riesgo para la persona con el rol pasivo es muy alto porque el recubrimiento del recto es delgado y puede permitir que el VIH entre al cuerpo durante las relaciones sexuales anales.
- La persona con el rol activo también está en riesgo porque el VIH puede entrar al cuerpo por el orificio que se encuentra en la punta del pene (uretra), el prepucio (si el pene no está circuncidado) o los pequeños cortes y rasguños, o las llagas abiertas que tenga en cualquier parte del pene.

8. ¿Puedo adquirir el VIH mediante relaciones sexuales vaginales?

Sí. Tanto el hombre como la mujer pueden adquirir el VIH a través del sexo vaginal.

- Cuando una mujer tiene relaciones sexuales vaginales con una persona con VIH, el virus puede entrar al cuerpo a través de las membranas mucosas que recubren la vagina y el cuello uterino.
- La mayoría de las mujeres que adquieren el VIH, es a través de las relaciones sexuales vaginales.
- Los hombres también pueden adquirir el VIH al tener relaciones sexuales vaginales con una mujer con VIH. Esto se debe a que las secreciones vaginales y la sangre tienen alta carga del virus.
- Los hombres adquieren el VIH a través del orificio que se encuentra en la punta del pene (uretra), el prepucio (si no están circuncidados) o los pequeños cortes y rasguños, o las llagas abiertas que tengan en cualquier parte del pene.

9. ¿Puedo adquirir el VIH mediante las relaciones sexuales orales?

- Para las personas sin VIH, las probabilidades de adquirir el VIH a través de las relaciones sexuales orales con una persona con VIH son extremadamente bajas.
- El sexo oral implica poner la boca en el pene (felación), la vagina (cunnilingus) o el ano (anilingus). Por lo general, el riesgo de adquirir o transmitir el VIH a través del sexo oral es muy bajo o nulo.
- Los factores que podrían aumentar el riesgo de transmitir el VIH a través del sexo oral son eyacular en la boca con úlceras orales, encías sangrantes, llagas genitales, y la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que podrían ser visibles o no.
- Puede adquirir otras infecciones de transmisión sexual a través de las relaciones sexuales orales. Además, puede adquirir hepatitis A y B, parásitos como la Giardia, y bacterias como las de Shigella, Salmonella, Campylobacter y E. Coli., si le entran heces en la boca durante el anilingus.

10. ¿Existe alguna relación entre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual?

Sí. Tener otra infección de transmisión sexual (ITS) puede aumentar el riesgo de adquirir o transmitir el VIH.

- Si usted tiene otra ITS, tiene más probabilidades de adquirir o transmitir el VIH.
- Algunas de las ITS más comunes son la gonorrea, la clamidia, la sífilis, la tricomoniasis, el virus del papiloma humano (VPH), el herpes genital y la hepatitis.
- La única manera de saber con certeza si tiene una ITS es hacerse una prueba.
- Si es sexualmente activo, usted y sus parejas deben hacerse una prueba de ITS regularmente (incluso la del VIH si es VIH negativo), aunque no tengan síntomas.
- Si es VIH negativo, pero tiene una ITS, sus probabilidades de adquirir el VIH a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona con VIH son 3 veces más altas.
- Tener una ITS puede aumentar sus probabilidades de adquirir el VIH de dos maneras: si la ITS causa irritación en la piel (como lo hace la sífilis, el herpes o el virus del papiloma humano), estos cortes o llagas podrían facilitar la entrada del VIH al cuerpo durante el contacto sexual.
- Incluso las ITS que no producen cortes o llagas abiertas (como la clamidia, la gonorrea o la tricomoniasis) pueden aumentar el riesgo porque causan inflamación, lo cual aumenta la cantidad de células que pueden servir de objetivo para el VIH.
- Si usted es una persona con VIH y tiene otra ITS, sus probabilidades de transmitir el VIH a través del contacto sexual son aproximadamente 3 veces más altas que si no tuviera la ITS. Esto parece suceder porque hay una concentración más alta de VIH en el semen y en las secreciones genitales de las personas con VIH que también están infectadas con otra ITS.

11. ¿Puedo adquirir el VIH de alguien que vive con el virus, pero tiene una carga no detectable?

Sí. A pesar de que tener una carga viral no detectable reduce las probabilidades de que se transmita el VIH a una pareja, todavía existe cierto riesgo.

- La carga viral es la cantidad de VIH en la sangre. Una carga viral no detectable es cuando la cantidad del VIH en la sangre es tan baja que no se puede medir.
- Los antirretrovirales (ARVs) reducen la carga viral, idealmente a un nivel no detectable cuando se toman los medicamentos de manera constante y correcta. Una persona con VIH todavía puede infectar a su pareja, aun cuando tenga una carga viral no detectable, debido a que:
 - El VIH todavía se puede detectar en las secreciones genitales (p. ej., semen, fluido vaginal). La prueba de carga viral solo mide el virus presente en la sangre.
 - La carga viral de una persona puede aumentar de una prueba a otra. Cuando esto sucede, tiene más probabilidades de transmitir el VIH a sus parejas sexuales.
 - Las ITS aumentan la carga viral en las secreciones genitales.

12. ¿Puedo adquirir el VIH por inyectarme drogas?

Sí. Su riesgo de adquirir el VIH es muy alto si usted usa las agujas u otros implementos (como los recipientes para mezclar las drogas) que haya usado otra persona con VIH.

- Las personas que se inyectan drogas, hormonas, esteroides o silicona pueden adquirir el VIH por compartir agujas o jeringas y otros implementos para la inyección. Estas agujas e implementos pueden tener sangre de otra persona, y la sangre puede transmitir el VIH.
- De la misma manera, se pone en riesgo de adquirir hepatitis B y C si comparte las agujas y los implementos porque estas infecciones también se transmiten a través de la sangre.
- Otro motivo por el cual las personas que se inyectan drogas pueden adquirir el VIH (y otras infecciones de transmisión sexual) es que cuando las personas están drogadas, es más probable que tengan relaciones sexuales riesgosas.
- Dejar de inyectarse o de consumir otras drogas puede reducir mucho sus probabilidades de adquirir el VIH. Quizás necesite ayuda para dejar de consumir drogas o para consumir menos, pero hay muchos recursos disponibles.

13. ¿Puedo adquirir el VIH por usar otros tipos de drogas?

- Cuando la persona ha ingerido bebidas alcohólicas o consumido drogas, es más probable que tome decisiones que lo pongan en riesgo de adquirir el VIH como, por ejemplo, tener relaciones sexuales sin condón.
- Si toma alcohol, especialmente en exceso, y consume “drogas de diseño” como éxtasis, ketamina, GHB o inhalantes (o Poppers), puede afectar su juicio, reducir sus inhibiciones y alterar las decisiones que tome con relación al sexo o al consumo de otras drogas. Hace que sea más probable que tenga relaciones de riesgo, que tenga dificultad para usar los condones de la manera correcta en cada relación sexual, que tenga más parejas sexuales o que consuma otras drogas, como inyectables o metanfetaminas.
- Esos comportamientos pueden aumentar su riesgo de exposición al VIH. Si usted tiene VIH, también pueden aumentar el riesgo de transmitir el VIH a otras personas
- Si va a ir a una fiesta, o a otro lugar donde sabe que beberá o consumirá drogas, puede llevar un condón para reducir su riesgo en caso de que tenga relaciones sexuales.
- Hay terapias, medicamentos y otros métodos disponibles para ayudarlo a dejar de consumir alcohol o drogas, o a reducir la cantidad que consume. Consulte con un consejero, un médico u otro proveedor de atención médica sobre las opciones que podrían ser adecuadas para usted.

14. Si ya tengo VIH, ¿puedo adquirir otro tipo de VIH?

Sí. A esto se lo llama superinfección por el VIH.

- La superinfección por el VIH ocurre cuando una persona con VIH se infecta con otra cepa del virus. La cepa nueva del VIH puede reemplazar la cepa original o permanecer a la par de la primera.
- Los efectos de la superinfección varían de una persona a otra. La superinfección puede hacer que algunas personas se enfermen más rápido porque se infectan con una cepa nueva del virus que es resistente a los medicamentos antirretrovirales que toman para tratar su infección inicial.

15. Los trabajadores de salud, ¿están en riesgo de adquirir el VIH en su trabajo?

- Para los trabajadores de la salud, el riesgo de exposición al VIH en el trabajo (exposición ocupacional) es muy bajo, especialmente si toman medidas de protección y usan equipos de protección personal para prevenir tanto el VIH como las otras infecciones que se transmiten por la sangre.
- El principal riesgo de transmisión del VIH que tienen los trabajadores de la salud en el trabajo es pincharse con una aguja o con un objeto cortopunzante, contaminado con VIH. Sin embargo, incluso este riesgo es pequeño. Los científicos estiman que el riesgo de infección por el VIH por pincharse con una aguja que se usó en una persona infectada por el VIH, es de menos de 1%.

16. ¿Puedo adquirir el VIH por recibir atención médica?

- Aunque es posible que ocurra la transmisión del VIH en los entornos de atención médica, es extremadamente raro.
- La cuidadosa práctica de control de infecciones, que incluye precauciones universales (tomar medidas de protección y usar equipos de protección personal para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea), protege tanto a los pacientes como a los proveedores de atención médica contra la posible transmisión del VIH en los consultorios médicos, dentales y en los hospitales.
- El riesgo de adquirir el VIH por recibir una transfusión de sangre, productos de sangre o un trasplante de órganos o tejidos contaminados con el VIH es extremadamente pequeño, debido al riguroso análisis que se le hace a la sangre, los órganos y los tejidos donados.
- Es importante saber que usted no puede adquirir el VIH por donar sangre. Los procedimientos de extracción de sangre están altamente regulados y son muy seguros.

17. ¿Puedo adquirir el VIH por el contacto casual con una persona infectada (darle un beso, la mano o un abrazo, usar el mismo inodoro, beber del mismo vaso) o por el estornudo o la tos de una persona infectada?

No. El VIH no se transmite de ninguna de estas maneras:

- Al dar un abrazo, dar la mano, usar el mismo inodoro, compartir platos o darle besos a una persona con VIH.
- A través de la saliva, las lágrimas o el sudor que no esté mezclado con la sangre de una persona con VIH.
- A través de los mosquitos, las garrapatas y otros insectos chupadores de sangre.
- A través del aire.

18. ¿Puedo adquirir el VIH por los mosquitos?

- No. El VIH no se transmite por los mosquitos, las garrapatas ni ningún otro insecto.

19. ¿Puedo adquirir el VIH por hacerme un tatuaje o hacerme perforaciones en el cuerpo?

- No se conocen casos de personas que hayan adquirido el VIH de esta manera. Sin embargo, se puede adquirir el VIH de las agujas u otros equipos para tatuajes o perforaciones que se vuelvan a usar o que no se esterilicen adecuadamente, o de la tinta contaminada.
- Se puede adquirir el VIH por hacerse tatuajes o perforaciones corporales si los equipos que se usan para estos procedimientos contienen sangre de otra persona o si se comparte la tinta.
- El riesgo de adquirir el VIH de esta manera es muy bajo, pero aumenta cuando la persona que hace el procedimiento, no cuenta con la autorización debida, porque existe la posibilidad de que realicen prácticas no higiénicas, como compartir las agujas o tinta.
- Si se hace un tatuaje o una perforación corporal, asegúrese que la persona que haga el procedimiento cuente con la autorización debida y que solamente use agujas, tinta y demás artículos nuevos o esterilizados.

20. ¿Están en riesgo de adquirir el VIH las lesbianas o las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres?

Los informes de casos de transmisión del VIH de mujer a mujer son muy infrecuentes.

- Sin embargo, se recomienda que las mujeres que tienen sexo con otras mujeres utilicen correctamente el condón en todas sus prácticas sexuales para disminuir el riesgo de transmisión de ITS, incluido el VIH.

21. ¿El riesgo de adquirir el VIH es diferente para las diferentes personas?

- Algunos grupos de personas tienen más probabilidades de adquirir el VIH que otros debido a muchos factores, entre ellos, si sus parejas sexuales tienen el VIH, sus comportamientos de riesgo y el lugar donde viven.
- Cuando se vive en una comunidad en la que muchas personas tienen la infección por el VIH, las probabilidades de tener relaciones sexuales o de compartir agujas u otros implementos de inyección con una persona que tiene el VIH son más altas.
- Los comportamientos riesgosos, como tener relaciones sexuales anales o vaginales sin usar condón, no tomar medicamentos para prevenir o tratar el VIH y compartir agujas o jeringas, tienen un rol importante en la transmisión del VIH.
- El sexo anal es el comportamiento sexual de más alto riesgo.
- Si usted no tiene el VIH, ser el integrante de la pareja receptivo (pasivo) en las relaciones sexuales anales es la actividad sexual de más alto riesgo en cuanto al contagio del VIH.
- Si usted sí tiene el VIH, ser el integrante de la pareja insertivo (activo) en las relaciones sexuales anales es la actividad sexual de más alto riesgo en cuanto a la transmisión del VIH.
- Sin embargo, en la actualidad existen más herramientas que nunca para prevenir el VIH. Elegir comportamientos sexuales menos riesgosos, tomar medicamentos para prevenir y tratar el VIH, y usar condones con lubricante son todas maneras altamente eficaces de reducir el riesgo de adquirir o transmitir el VIH. Infórmese más sobre estas y otras estrategias para prevenir el VIH.

22. Prevención del VIH

- En la actualidad, existen más herramientas que nunca para prevenir el VIH. Además de limitar la cantidad de parejas sexuales, no compartir nunca jeringas y usar condones de la manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales.

23. ¿Cómo puedo prevenir adquirir el VIH a través de las relaciones sexuales anales o vaginales?

- Use condones de la manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales, adopte comportamientos sexuales menos riesgosos, hágase la prueba para detectar otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y limite la cantidad de parejas sexuales que tiene. Mientras más de estas medidas tome, más seguro puede estar.
- Específicamente, usted puede:
 - ∞ Usar condón y lubricante a base de agua de manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales y en cada práctica sexual (anal, vaginal u oral).
 - ∞ Reducir la cantidad de parejas sexuales. Esto puede disminuir sus probabilidades de tener una pareja sexual que le transmita el VIH a usted. Mientras más parejas tenga, mayor será la probabilidad de que tenga una pareja con VIH cuya carga viral no esté indetectable o que tenga una infección de transmisión sexual. Estos dos factores pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH.
 - ∞ Hágase la prueba para detectar otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y si fuera necesario obtenga tratamiento, y aliente a sus parejas a que hagan lo mismo. Si es sexualmente activo, hágase la prueba al menos una vez al año. Tener otras infecciones de transmisión sexual aumenta el riesgo de adquirir o transmitir el VIH y pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud; por lo que se le recomienda asistir al servicio de salud más cercano.

- ∞ Si usted es VIH negativo y su pareja es VIH positivo, aliéntela a buscar y mantenerse en tratamiento. Si se toman de la manera correcta, todos los días, los medicamentos para tratar el VIH (ARV) reducen la carga viral que tiene en la sangre y en otras partes del cuerpo a niveles muy bajos. Tener carga viral indetectable es bueno para la salud general de las personas VIH positivas y reduce significativamente las probabilidades de transmitirle el virus a la pareja.
- ∞ Elija prácticas sexuales menos riesgosas. El VIH se propaga principalmente al tener relaciones sexuales anales o vaginales sin condón con una persona con VIH que no toma adecuadamente sus medicamentos para tratar VIH.
- ∞ Las practicas erotizadas (besos, caricias, masturbación) no conllevan un riesgo de transmisión del VIH.

24. ¿Qué tan bien previenen los condones el VIH?

- Si los usa de la manera correcta cada vez que tiene relaciones sexuales, los condones son altamente eficaces para prevenir la infección por el VIH. Pero es importante educarse acerca de cómo usarlos de la manera correcta.
- Los condones también pueden ayudar a prevenir otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que se transmiten mediante los líquidos corporales, como la gonorrea y la clamidia. Sin embargo, proporcionan menos protección contra las ITS que se propagan a través del contacto con la piel, como el virus del papiloma humano o VPH (verrugas genitales), el herpes genital y la sífilis.
- Hay dos tipos principales de condones: los masculinos y los femeninos.
 - ∞ Los condones masculinos
 - Los condones masculinos son fundas delgadas de látex que cubren el pene durante las relaciones sexuales.
 - Los condones de látex son los que proporcionan la mejor protección contra el VIH. Para las personas con alergia al látex, los condones de poliuretano (plástico) o poliisopreno (caucho sintético) son buenas opciones; sin embargo, los condones de plástico se rompen más frecuentemente que los de látex.
 - ∞ Los condones femeninos
 - Los condones femeninos son fundas delgadas hechas de un producto de látex sintético llamado nitrilo. Están diseñados para que los use la mujer en la vagina durante las relaciones sexuales.
 - Cuando se usan en la vagina, los condones femeninos son comparables con los condones masculinos en cuanto a la prevención del VIH, otras ITS y el embarazo. En la actualidad no sabemos qué tan bien funcionan los condones femeninos para prevenir el VIH y otras ITS cuando son usados por hombres o mujeres en las relaciones sexuales anales. Lo que sí sabemos es que el VIH no puede atravesar la barrera de nitrilo.
 - ∞ Lubricante a base de agua
 - Use lubricantes a base de agua para reducir las probabilidades de que el condón se rompa o se salga durante la relación sexual. No use lubricantes a base de aceite (como la vaselina, la grasa vegetal, el aceite mineral, los aceites para masajes, las cremas para el cuerpo o el aceite de cocina) con los condones de látex porque pueden debilitarlo y hacer que se rompa.
 - Los lubricantes a base de agua son seguros para usar con todos los condones.

25. ¿La circuncisión masculina puede prevenir el VIH?

- Los hombres circuncidados tienen menos probabilidades que los no circuncidados de adquirir el VIH de una pareja femenina VIH positivo, pero la circuncisión no reduce su riesgo tanto como otras opciones de prevención.
- No hay evidencia de que la circuncisión masculina reduzca el riesgo de adquirir el VIH para las mujeres y la evidencia sobre los beneficios de la circuncisión entre los hombres homosexuales y bisexuales no es concluyente.

- Los hombres circuncidados deben tomar otras medidas, como usar condones de manera correcta cada vez que tienen relaciones sexuales, a fin de reducir más su riesgo de adquirir el VIH o para proteger a sus parejas.

26. ¿Puedo vacunarme para prevenir el VIH?

- No. En la actualidad no hay una vacuna que prevenga la infección por el VIH ni que trate a las personas infectadas.

27. Si tengo VIH, ¿cómo puedo prevenir transmitírselo a otras personas?

- Hay muchas medidas que puede tomar para reducir el riesgo de transmitirle el VIH a su pareja. Cuantas más medidas tome, más seguro puede estar.
- Lo más importante que puede hacer es tomar medicamentos para tratar la infección por el VIH (antirretrovirales o ARV) de la manera correcta, todos los días. Estos medicamentos reducen la cantidad de virus (carga viral) que tiene en la sangre y en los líquidos corporales. Pueden mantenerlo saludable por muchos años, y reducir sustancialmente las probabilidades de transmitir el VIH a sus parejas si usted tiene una carga viral muy baja o indetectable.
- Use condones en forma correcta cada vez que tenga relaciones sexuales.
- Elija prácticas sexuales menos riesgosas. Las relaciones sexuales anales son la actividad sexual de mayor riesgo para la transmisión del VIH. Si su pareja es VIH negativo, es menos riesgoso si ella es la persona insertiva (activa) en las relaciones sexuales anales y usted es la receptiva (pasiva).
- Las relaciones sexuales orales son mucho menos riesgosas que las relaciones sexuales anales o vaginales. Las actividades sexuales que no involucren el contacto con líquidos corporales (semen, secreciones vaginales o sangre) no conllevan un riesgo de transmisión del VIH.
- Si usted se inyecta drogas, no comparta nunca las agujas ni los implementos con nadie.
- Hágase la prueba para detectar otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y si fuera necesario obtenga tratamiento y aliente a sus parejas a que hagan lo mismo.
- Si es sexualmente activo, hágase la prueba de VIH al menos una vez al año.
- Las ITS pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud. También pueden aumentar el riesgo de adquirir o transmitir el VIH. Encuentre un sitio de pruebas de ITS. También aliente a sus parejas VIH negativas a que se hagan la prueba del VIH para que estén seguras de su diagnóstico.

28. ¿Cómo puedo prevenir adquirir el VIH al consumir drogas?

- Dejar de inyectarse o de consumir otras drogas puede reducir mucho sus probabilidades de adquirir o transmitir el VIH. Si se sigue inyectando drogas, use solamente agujas e implementos estériles. Nunca comparta las agujas ni los implementos.
- Si usa una aguja o los implementos que usó una persona con VIH, se pone en riesgo muy alto de adquirirlo. Además, cuando las personas están drogadas, tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales riesgosas, lo cual aumenta sus probabilidades de adquirir o el transmitir el VIH. La mejor manera de reducir su riesgo de adquirir el VIH es dejar de consumir drogas. Quizás necesite ayuda para dejar de consumir drogas o para consumir menos; hay muchos recursos disponibles. Hable con un consejero, un médico u otro proveedor de atención médica sobre el tratamiento para el abuso de sustancias.
- Si se sigue inyectando drogas, estas son algunas cosas que puede hacer para reducir el riesgo de adquirir VIH y otras infecciones:
 - ∞ Use únicamente agujas e implementos nuevos estériles cada vez que se inyecte.
 - ∞ Nunca comparta las agujas ni los implementos.
 - ∞ Limpie las agujas usadas con cloro solamente cuando no pueda conseguir nuevas. Limpiarlas con cloro puede reducir el riesgo de infección por el VIH, pero no lo elimina.
 - ∞ Use agua esterilizada para preparar las drogas.

- ∞ Límpiase la piel con una gaza nueva mojada en alcohol antes de inyectarse.
- ∞ Tenga cuidado de no ensuciarse las manos, ni de ensuciar la aguja o los implementos con la sangre de otra persona.
- ∞ Deseche las agujas de manera segura después de un solo uso. Use un recipiente para objetos cortopunzantes o mantenga las agujas usadas lejos de las demás personas.
- ∞ Hágase la prueba del VIH por lo menos una vez al año.
- ∞ No tenga relaciones sexuales si está drogado. Pero si tiene relaciones sexuales, use condón de la manera correcta cada vez.

29. ¿Cómo puedo prevenir transmitirle el VIH a mi bebe?

- Si tiene VIH, lo más importante que puede hacer es tomar medicamentos para tratar la infección por el VIH (antirretrovirales o ARV) de la manera correcta, todos los días.
- Si está embarazada, hable con su proveedor de atención médica acerca para hacerse la prueba del VIH y de otras maneras de prevenir que usted o su bebé adquiera el VIH.
- A las embarazadas se les debe hacer la prueba del VIH nuevamente en el tercer trimestre si tienen comportamientos que las ponen en riesgo de adquirirlo.
- Si es VIH negativo, pero su pareja es VIH positivo y está considerando quedar embarazada, hable con su médico sobre las opciones para ayudarla a prevenir adquirir el VIH. Aliente a su pareja a tomar medicamentos para tratar el VIH (ARV), los cuales reducen significativamente las probabilidades de que le transmita el virus.
- Si usted recibe tratamiento para el VIH desde principios del embarazo, el riesgo de que le transmita el VIH al bebé puede ser del 2% o menos.
- Después del parto, puede evitar transmitirle el VIH al bebé si no lo amamanta, ya que la leche materna contiene VIH.

30. ¿Cómo se si tengo VIH?

- La única forma de saber con seguridad si tiene el VIH es hacerse la prueba. Es importante que sepa si tiene el VIH porque eso le servirá para tomar decisiones saludables para prevenir adquirir o transmitirlo.

31. Prueba de VIH

- La única forma de saber con seguridad si tiene el VIH es hacerse la prueba. En esta sección se responden algunas de las preguntas más comunes con relación a las pruebas del VIH, como las que tratan sobre los tipos de pruebas que hay disponibles, los lugares donde se pueden hacer y qué esperar cuando se la haga.

32. ¿Debo hacerme la prueba de VIH?

- Se recomienda que todas las personas entre los 13 y 64 años se hagan la prueba del VIH al menos una vez, como parte de su atención médica de rutina.
- Las personas con ciertos factores de riesgo se deben hacer la prueba con más frecuencia. Si usted era VIH negativo la última vez que se hizo la prueba y responde “sí” a cualquiera de las siguientes preguntas, debe hacerse una prueba del VIH porque estas cosas aumentan sus probabilidades de adquirir el VIH:
 - ∞ ¿Es hombre y ha tenido relaciones sexuales con otro hombre?
 - ∞ ¿Ha tenido relaciones sexuales —anales o vaginales— con una persona VIH positiva?
 - ∞ ¿Ha tenido más de una pareja sexual desde que se hizo su última prueba del VIH?
 - ∞ ¿Se ha inyectado drogas o compartido las agujas o los implementos (por ejemplo, el agua o el algodón) con otras personas?
 - ∞ ¿Ha intercambiado sexo por drogas o dinero?
 - ∞ ¿Ha recibido un diagnóstico o buscó tratamiento por otra enfermedad de transmisión sexual

- ∞ ¿Le han diagnosticado hepatitis o tuberculosis, o ha recibido tratamiento para esas enfermedades?
- ∞ ¿Ha tenido relaciones sexuales con otra persona que podría responder “sí” a cualquiera de las preguntas anteriores, o cuyos antecedentes sexuales no conoce?
- Debe hacerse la prueba al menos una vez al año si sigue haciendo cualquiera de estas cosas. Los hombres homosexuales y bisexuales sexualmente activos podrían beneficiarse de hacerse la prueba más frecuentemente (p. ej., cada 3 a 6 meses).
- Si está embarazada, hable con su proveedor de atención médica acerca de hacerse la prueba del VIH y de otras maneras de protegerse y de proteger a su bebé de adquirir el VIH. Asimismo, las personas que sean víctimas de agresión sexual se deben hacer una prueba lo antes posible después del asalto, y deben considerar la profilaxis post exposición (PrEP), o sea, tomar medicamentos antirretrovirales después de haber estado potencialmente expuestas al VIH, a fin de prevenir infectarse.
- Antes de tener una relación sexual por primera vez con una pareja nueva, usted y esa persona deberían hablar sobre sus historiales sexuales y de consumo de drogas, decirse si tienen el VIH y considerar hacerse la prueba y obtener los resultados.

33. ¿Por qué me puede ayudar la prueba?

- Hacerse la prueba puede brindarle importante información y puede ayudarle a que usted y los demás se mantengan seguros. Por ejemplo:
- Saber si tiene o no el VIH puede brindarle tranquilidad, y hacerse la prueba es la única forma de saberlo con seguridad.
- Si usted y su pareja saben que tienen o no el VIH, pueden tomar decisiones informadas sobre sus conductas sexuales y la forma de mantenerse protegidos.
- Si usted está embarazada o planea quedar embarazada, saber si tiene o no el VIH puede ayudarla a proteger a su bebé para que no contraiga la infección.
- Si se entera de que tiene el VIH, usted puede comenzar a tomar medicamentos antirretrovirales (ARV). Recibir tratamiento para el VIH mejora su salud, prolonga su vida y reduce significativamente su probabilidad de propagar el VIH a otras personas.
- Si usted sabe que tiene VIH, puede tomar medidas para evitar que sus parejas sexuales se infecten.

34. No creo que yo tenga riesgo alto. ¿Por qué debo hacerme la prueba?

- Algunas de las personas que obtienen resultados positivos a la prueba del VIH no estaban conscientes de su riesgo.
- Es por esa razón que se recomienda que todas las personas entre los 13 y los 64 años de edad se hagan la prueba del VIH al menos una vez, como parte de su atención médica de rutina.
- Aunque usted esté en una relación monógama (en la que tanto usted como su pareja tienen relaciones sexuales solamente con el otro), debería averiguar de manera cierta si usted o su pareja tienen el VIH.

35. Consulte ¿Debo hacerme la prueba del VIH? para obtener más información sobre quiénes están en riesgo alto de adquirir el VIH y deberían hacerse la prueba más frecuentemente.

- Estoy embarazada. ¿Por qué tengo que hacerme la prueba?
 - ∞ Se les debe hacer la prueba de detección del VIH a todas las mujeres embarazadas para que puedan comenzar el tratamiento si fueran VIH positivo.
 - ∞ Si una mujer recibe tratamiento contra el VIH desde principios del embarazo, el riesgo de que le transmita el VIH al bebé puede ser muy bajo. Las pruebas del VIH en las mujeres embarazadas y el tratamiento de aquellas que están infectadas han llevado a una gran reducción en la cantidad de niños que contraen la infección por el VIH de sus madres.
 - ∞ El tratamiento es más eficaz para prevenir la transmisión del VIH al bebé si se inicia lo antes posible durante el embarazo. Sin embargo, comenzar el tratamiento preventivo,

aunque sea durante el trabajo de parto o poco después del nacimiento del bebé, proporciona importantes beneficios de salud.

36. Cuándo debo hacerme la prueba?

- ∞ El sistema inmunitario por lo general tarda entre 3 y 8 semanas para producir anticuerpos contra el VIH, sin embargo, las pruebas difieren en qué tan pronto pueden detectar los anticuerpos. Si bien la mayoría de las pruebas del VIH buscan detectar estos anticuerpos, algunas buscan el virus mismo. El periodo posterior a la infección, pero antes de que la prueba pueda dar resultados positivos se conoce como periodo de ventana.
- ∞ Para decidir el momento de realizar la prueba deben tenerse en cuenta el momento en que hubo exposición al virus y la prueba que se utilizará. Puede preguntarle a su proveedor de atención médica sobre el periodo de ventana apropiado para la prueba del VIH que se hará.
- ∞ Algunas personas tendrán un periodo de ventana más largo que otras, por lo tanto, si tiene un resultado negativo a la prueba de anticuerpos en los primeros 3 meses después de una posible exposición, usted deberá repetirla después de los 3 meses. El noventa y siete por ciento de las personas desarrollará anticuerpos en los primeros 3 meses después de ser infectados. En casos muy poco comunes, puede tomar hasta 6 meses producir los anticuerpos contra el VIH.

37. ¿Dónde puedo hacerme la prueba?

- ∞ En muchos lugares se puede solicitar la prueba para la infección del VIH. Es importante buscar un lugar que también proporcione consejería relacionada con el VIH, Entre los lugares se incluyen:
- ∞ Unidades Comunitarias de Salud, la prueba es gratis.
- ∞ Hospitales Nacionales, la prueba es gratis.
- ∞ Establecimientos del Instituto del Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la prueba es gratis.

38. ¿Qué significa tener un resultado negativo?

- ∞ Tener un resultado negativo no significa necesariamente que usted no tenga el VIH. Eso se debe al periodo de ventana, o sea, el tiempo entre el momento en que una persona se infecta con el VIH y el momento en que las pruebas lo pueden detectar con precisión.
- ∞ El periodo de ventana varía de una persona a otra, y también según el tipo de prueba del VIH que se use. (Consulte Si creo que he estado expuesto al VIH, ¿después de cuánto tiempo me debo hacer la prueba?).
- ∞ Pregúntele a su proveedor de atención médica sobre el periodo de ventana para la prueba que se hará. Si usa una prueba para hacerse en el hogar, puede obtener esa información de los materiales que se incluyen en el paquete de la prueba.
- ∞ Si se hace una prueba del VIH dentro de los 3 meses de haber tenido una posible exposición al VIH y el resultado es negativo, vuelva a hacerse la prueba 3 meses después para estar seguro.
- ∞ Si se enteró de que era VIH negativo la última vez que se hizo la prueba, solo puede estar seguro de que sigue siendo negativo si no ha tenido ninguna posible exposición al VIH desde entonces. Si usted es sexualmente activo, siga tomando medidas para prevenir el VIH, como usar condones de la manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales y tomar medicamentos para prevenir el VIH si está en alto riesgo.
- ∞ Si obtengo un resultado negativo, ¿eso significa que mi pareja también es VIH negativo?
- ∞ No, el resultado de su prueba del VIH solo revela si usted tiene o no el VIH. El VIH no se transmite necesariamente cada vez que tiene relaciones sexuales. Por lo tanto, haciéndose usted la prueba del VIH no es la manera de saber si su pareja está infectada.

- ∞ Pregúntele a su pareja si él o ella se ha hecho una prueba del VIH y sobre sus conductas de riesgo, tanto del presente como del pasado. Consideren hacerse la prueba juntos.

39. ¿Qué significa un resultado positivo?

- ∞ Si se realizó una prueba de detección rápida, el establecimiento coordinará una prueba de seguimiento para asegurarse de que el resultado fue correcto.
- ∞ Mientras más pronto tome medidas para proteger su salud, mejor será.
- ∞ El tratamiento temprano con medicamentos antirretrovirales y un estilo de vida saludable pueden ayudarlo a mantenerse bien. Una atención médica rápida puede retrasar la aparición del SIDA y evitar ciertas enfermedades que pueden poner en riesgo su vida.
- ∞ Hay algunas medidas importantes que puede tomar de inmediato para proteger su salud:
- ∞ Se hará una prueba de seguimiento. Si la prueba de seguimiento también da positivo, significa que usted tiene el VIH.
 - ∞ Es importante que comience la atención médica y el tratamiento contra el VIH tan pronto como reciba el diagnóstico.
 - ∞ Los medicamentos antirretrovirales o ARV (se recomienda para todas las personas que tengan el VIH, independientemente de la cantidad de tiempo que hayan tenido el virus o de lo saludables que estén.
 - ∞ Los ARV reduce la evolución del VIH y ayuda a proteger el sistema inmunitario. Si toma los medicamentos de la manera correcta, todos los días, pueden mantenerlo saludable por muchos años y reducir sustancialmente las probabilidades de que les transmita el VIH a sus parejas sexuales.
- Para reducir el riesgo de transmitir el VIH:
 - 37. Tome medicamentos para tratar el VIH (ARV) de la manera correcta, todos los días.
 - 38. Use condones de la manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales.
 - 39. Hágase la prueba y reciba tratamiento para las ITS y anime a su pareja a hacer lo mismo.
- Recibir un diagnóstico de VIH es algo que puede cambiar su vida. Puede hacer surgir muchas emociones: tristeza, desesperanza e incluso enojo. Los proveedores de atención médica y los proveedores de servicios sociales aliados, que con frecuencia se encuentran en el consultorio de su proveedor médico, tendrán las herramientas para ayudarlo a superar las etapas que le siguen al diagnóstico y a comenzar a manejar la infección.
- Hablar con otras personas que tienen el VIH también podría resultarle útil. Busque un grupo de apoyo local. Infórmese sobre cómo otras personas con el VIH manejaron su diagnóstico.

40. Si los resultados me dan positivos para el VIH, ¿significa que tengo SIDA (VIH avanzado)?

No. Tener el VIH no significa que tenga SIDA (VIH avanzado). El SIDA es la etapa más avanzada de la enfermedad del VIH. El VIH puede llevar al SIDA si no se trata.

41. ¿Otras personas conocerán los resultados de mis pruebas?

Si se hace una prueba de VIH los resultados serán parte de su registro médico, pero todavía estarán protegidos por la “Ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana” la que garantiza la confidencialidad de los resultados y no se pueden divulgar sin su permiso a ninguna otra persona o entidad.

42. ¿Debo compartir con otras personas mis resultados positivos?

Es importante que comparta los resultados con sus parejas sexuales. La decisión de compartirlos con los demás es suya.

A sus parejas:

- Es importante que les diga a sus parejas sexuales si tiene el VIH, aunque sea incómodo hacerlo. Comunicarse con su pareja sobre si usted o ella tienen el VIH significa que podrán tomar medidas para mantenerse saludables los dos.

- Hay muchos recursos que pueden ayudarlo a aprender formas de decirle a sus parejas que tiene el VIH. Para obtener consejos sobre cómo iniciar la conversación con sus parejas, pregunte al personal de salud, sobre cómo hacerlo.
- Los integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud y los prestadores privados deben desarrollar las medidas y acciones para sensibilizar a las personas con VIH, que les permitan tener relaciones sexuales más seguras y su responsabilidad ética en revelar su estado serológico por seguridad a su pareja.
- Las instituciones desarrollarán la consejería para orientar sobre la importancia de revelar su condición a su pareja y para la utilización correcta de los métodos de barrera.
- Toda persona que haya sido notificada de su condición serológica está obligada a comunicarle tal situación a su pareja ya sea permanente o eventual.

Al personal de salud:

- Es obligación de toda persona viviendo con VIH, informar sobre su condición al personal de salud que le atiende.
- La misma obligación, tendrán los familiares o allegados en caso de que la persona con VIH no estuviere en capacidad de informarlo.

A familiares y amigos:

- En la mayoría de los casos, sus familiares y amigos no conocerán los resultados de su prueba ni si tiene o no el VIH a menos que usted se los diga. Aunque decirle a su familia que usted tiene el VIH puede parecer difícil, usted debe saber que dar esta información en realidad tiene muchos beneficios. Los estudios han mostrado que las personas que comunican que tienen el VIH responden mejor al tratamiento que las que no lo comunican.

Empleadores:

- Su empleador no sabrá si usted tiene el VIH a menos que usted se lo diga.

43. ¿Quién pagará la prueba de VIH?

- Las pruebas para detectar el VIH que se realizan en los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud de El Salvador son gratis y usted no tiene que pagar por ellas.

44. ¿Quién pagará el tratamiento si soy VIH positivo?

- Los medicamentos antirretrovirales (ARV) y otros medicamentos y medidas de apoyo al tratamiento de la persona con VIH los proporciona gratuitamente los hospitales que brindan atención integral a personas con VIH.

45. ¿Existe cura para el VIH?

- No existe una cura eficaz

Material de lectura No. 2. Cascada del continuo de la atención.

a) ¿Qué es la cascada del continuo de la atención del VIH?¹³

La cascada del continuo de la atención del VIH es un modelo que describe los pasos o etapas secuenciales de la atención médica del VIH que las personas que viven con el VIH pasan desde el diagnóstico inicial hasta alcanzar la supresión viral (Nivel de VIH en el cuerpo), y muestra la proporción de personas que viven con el VIH que participan en cada etapa. Estos pasos se conocen como la “atención continua”.

Este sistema reconoce la nueva ciencia o evidencia científica de la “supresión viral”, que establece que cuando las personas se dedican a tomar la terapia antirretroviral (TAR) reducen la cantidad de virus en su cuerpo. Esto es importante para las personas con VIH

¹³ Curso Guía dirigido a Consejeros/as para mejorar el proceso de vinculación de personas VIH al sistema de salud en el continuo de la atención. Consejería Plus+. USAID. PASMO. 2016.

para mantenerse sanas, vivir más tiempo y reducir sus posibilidades de transmitir el VIH a otros/as.

b) ¿Cómo nace el continuo de la atención del VIH?

En el año 2011, el Dr. Edward Gardner y sus colaboradores, de la Universidad de Colorado y de la Universidad de Emory en Estados Unidos, publicaron el artículo “El espectro del compromiso en la atención del VIH y su importancia para las estrategias de prueba y tratamiento para la prevención de la infección por el VIH”, en el cual demuestran que la falta de participación en el cuidado del VIH y la falta de compromiso de los individuos, representan la mayor proporción de casos de no supresión viral en la población infectada, impactando los programas de prueba voluntaria y tratamiento, ya que las personas que no se vinculan y retienen en los servicios, contribuyen a la transmisión continua de la infección por VIH¹.

Además, en su investigación, el Dr. Edward Gardner y sus colegas observaron que “para que las personas infectadas con VIH se beneficien plenamente de la terapia antirretroviral, necesitan saber que están infectadas con el VIH, recibir y adherirse una terapia antirretroviral eficaz”. Sin embargo, reconocieron que varios obstáculos contribuyen a la deficiente participación en la atención del VIH, limitando sustancialmente la eficacia de los esfuerzos para mejorar la salud de las personas con VIH y reducir las nuevas transmisiones del VIH. Por lo tanto, los investigadores se propusieron describir y cuantificar el espectro de participación en el cuidado del VIH.

Tabla 2. Cascada del continuo de la atención

Etapa del continuo de la atención	Acciones a realizarse
<p>Casos estimados de VIH en el país</p>	<p>Definir el número de casos de VIH en el país</p>
<p>Conocimiento del estado serológico</p> <p>Total de personas que conocen su estado serológico</p>	<p>Detección inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Ofertar la prueba inicial ∞ Orientar sobre los beneficios de la prueba ∞ Obtener consentimiento informado ∞ Realizar la prueba ∞ Entrega de resultados preliminares ∞ Referencia especializada ∞ Referir a pruebas confirmatorias a los preliminarmente positivos ∞ Referir a servicios de prevención: <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrega de condones y lubricantes. ○ Profilaxis pre – exposición
<p>Conocimiento del estado serológico</p> <p>Total de personas que conocen su estado serológico</p>	<p>Confirmación</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Hacer prueba confirmatoria ∞ Entrega de resultados positivos ∞ Orientación de los beneficios de la atención ∞ Referir a servicios de salud Referencia especializada
<p>Vinculación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Acompañamiento a pruebas confirmatorias a los preliminarmente positivos ∞ Acompañar a servicios de prevención <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrega de condones y lubricantes. ○ Profilaxis pre - exposición ∞ Referir para la notificación de pareja u orientar sobre los beneficios de la notificación. ∞ Acompañamiento a apertura de expediente clínico. ∞ Referencia y/o acompañamiento para pruebas del sistema de salud. ∞ Referencia, contra referencia y promoción del agente hospitalario ∞ Referir o acompañar a una cita de atención con fecha y hora específicas. ∞ Referir o acompañar a servicios de apoyo ∞ Realizar llamadas para asegurar la vinculación. ∞ Realizar visitas cara a cara para asegurar la vinculación. ∞ Motivar la realización de pruebas periódicas a los casos negativos. <p>Seguimiento a través de redes sociales</p>

Etapa del continuo de la atención	Acciones a realizarse
Retención	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Explorar y discutir barreras de la retención. ∞ Referencia y apoyo a servicios complementarios. ∞ Educación en salud para el automanejo. ∞ Visitas o llamadas de seguimiento. Apoyo a los controles de calidad en la entrega de servicios a PVVIH
Total de personas en TAR	∞ Total, de personas con TAR
Supresión viral	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Acompañar o referir a pruebas de laboratorio de seguimiento (Carga viral y CD4) ∞ Apoyo para la adherencia. ∞ Orientar sobre los beneficios de la supresión. ∞ Explorar y discutir barreras para supresión viral. ∞ Brindar retroalimentación positiva

Fuente: Curso Guía dirigido a Consejeros/as para mejorar el proceso de vinculación de personas VIH al sistema de salud en el continuo de la atención. Consejería Plus +. USAID. PASMO. 2016.

¿Por qué es importante la cascada del continuo de la atención del VIH?

La cascada del continuo de la atención en VIH proporciona un marco para los Estados, los encargados de formular políticas públicas y los proveedores de servicios, con la finalidad de contar con información que les permita gestionar recursos, diseñar planes, programas y proyectos a corto, mediano y largo plazo, que contribuyan a proporcionar una mejor atención a las personas con VIH, a partir de estimaciones tales como:

- Conocer cuantas personas que viven con el VIH se les tomaron la prueba y se diagnosticaron
- De ellos, ¿cuántos están relacionados con la atención médica?
- De ellos, ¿cuántos quedan en observación médica?
- De ellos, ¿cuántos reciben TAR?
- De ellos, ¿cuántos son capaces de adherirse a su plan de tratamiento y lograr la supresión viral?

Al examinar de cerca estos pasos por separado, los formuladores de políticas y los proveedores de servicios pueden determinar con precisión, dónde pueden existir deficiencias en la conexión de las personas que viven con el VIH y una atención de calidad. Si los proveedores de servicios tienen en cuenta los pacientes que con mayor frecuencia abandonan el tratamiento, y qué poblaciones comúnmente lo hacen, pueden ayudar a los responsables políticos a nivel nacional, regional, departamental y local (municipal), a fin de mejorar los sistemas y servicios para apoyar a las personas al avanzar de un paso a otro.

¿Qué evidencia respalda el continuo de la atención del VIH?

El VIH lleva más de tres décadas representando uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, el cual ha cobrado millones de vidas humanas especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Durante la última década se han producido importantes avances y evidencia científica que busca apoyar y lograr alcanzar la tan anhelada meta de cero casos de VIH y ver una generación libre del virus. Esta nueva información y evidencia ha movilizado y generado cambios importantes en las políticas, estrategias, normativas y acciones en como tradicionalmente el mundo había enfrentado esta epidemia.

Básicamente el continuo de la atención está respaldado por la evidencia científica acompañada de las nuevas políticas y directrices internacionales en torno al VIH.

Estudios y evidencia científica

Dentro de esa nueva información y evidencia científica producto de reconocidos estudios y ensayos clínicos internacionales podemos destacar lo siguiente:

- a. **“Diagnóstico es prevención”**. Diversos estudios han demostrado que el conocer el estado serológico o la situación de VIH y estar en el cuidado, afectan el comportamiento: Ambos están asociados con reducciones en el sexo sin condón.

Incluso antes de que hubiera una fuerte evidencia de beneficio de prevención de una carga viral suprimida, la investigación del comportamiento de prevención encontró que las personas enlazadas y con atención médica del VIH realmente han modificado su comportamiento. Por ejemplo, en un informe del 2005, del autor Gary y otros colegas encontraron que las personas que descubrieron y conocieron que tenían VIH reducían su comportamiento sexual sin condón en un 50%.

Estas mismas personas con diagnóstico reciente también reducen la frecuencia de las relaciones sexuales vaginales y anales sin condón con su pareja que era VIH-negativo o cuya condición de VIH era desconocido.

- b. **“Vinculación y retención es prevención”**. Otros estudios, específicamente el informe, del autor Metsch y sus colegas encontraron que las personas que viven con el VIH y que tienen atención médica, el 66% había reducido el sexo sin condón después de los 6 meses de estar en atención. A los 12 meses el 49% había reducido el sexo sin condón. De hecho, cuanto más comprometido estaba el paciente con su cuidado, eran, más propensos eran a reducir el sexo sin condón. Los pacientes con 3 o más visitas a la clínica tuvieron el mayor grado de reducción en comparación con los que tienen menos de tres visitas a una clínica de atención. En resumen, al hacerse la prueba de VIH y conocer su resultado, se asocia con una reducción de relaciones sexuales sin condón. Y el enlace con la atención médica también se asocia con el cambio de comportamiento que implica la reducción de sexo sin condón.

Adicionalmente, en el año 2015, Skarbinski y sus colegas investigaron las fuentes de nuevas infecciones por el VIH en Estados Unidos, ellos estimaron que del total de personas infectadas por el VIH en los EE. UU un 63,3% no tiene atención (este grupo incluía al 18,1% que no sabían que estaban infectados, y 45,2% que sabían que tenían el VIH, pero no estaba en atención). Los investigadores determinaron que este grupo de VIH positivos que no estaban con atención fueron las fuentes para el 91,5% de las nuevas infecciones por el VIH. (De este grupo, el 30,2% proviene de las personas VIH-positivas que no saben que tienen el VIH. Y el 61,3% de las nuevas infecciones por el VIH provienen de personas que han sido diagnosticadas con el VIH, pero no tienen atención).

Aunque diferentes estudios pueden dar diferentes estimaciones, lo que está claro es que el estar enlazado con atención está asociado con una caída dramática en el riesgo de transmitir el VIH a otras personas. Ósea no estar en atención es directamente proporcional a nuevas

infecciones.

- c. **“Tratamiento es prevención”**. La evidencia también demuestra que la terapia antirretroviral no sólo puede ayudar a detener la progresión del virus en personas infectadas por el VIH, también puede prevenir infecciones nuevas entre las personas sanas que están expuestas al virus. Lo que se ha denominado “Tratamiento es prevención”.

Si bien esta idea de que las personas con cargas virales más bajas tienen un menor riesgo de transmisión se había informado desde hace años, el verdadero avance se produjo en el año 2011, con el resultado del estudio HPTN 052. Los ensayos de prevención de este estudio buscaron la transmisión de VIH vinculados. Entre más de 1.700 parejas sero-discordantes (uno de los cuales tenían VIH y uno de los que no lo hicieron). Los resultados globales confirmaron que los pacientes en tratamiento antirretroviral con cargas virales indetectables (con menos de 200 copias de CV por ml) tienen un riesgo muy reducido de transmitir el VIH a otras personas a través de relaciones sexuales, incluso sin la utilización de condón. Estudios preliminares mostraron un 96% menor que el riesgo de las personas con cargas virales detectables.

Estos resultados fueron confirmados posteriormente en el año 2014 y 2015 por el Estudio Socio (Partner Study), Opposites Attract Study y el informe final de la HPTN052. Todos informaron CERO transmisiones procedentes de personas que toman antirretrovirales y que habían suprimido la carga viral.

Por otro lado, el estudio STAR TRIAL del año 2015, demostró que el inicio más temprano de TAR, previene morbilidad y mortalidad relacionada al VIH en 53% y las personas VIH positivas tomando TAR reducen en 1200% la posibilidad de llegar a VIH avanzado o etapa Sida.

¿Cuáles son algunas preguntas frecuentes relacionadas al continuo de la atención en VIH?

1. ¿Puede una persona con VIH que tiene una carga viral indetectable, transmitir el VIH?

- No. Una persona que vive con VIH en terapia antirretroviral (TAR) y con una carga viral indetectable en su sangre durante al menos seis meses tiene un riesgo insignificante de transmitir el VIH a una pareja sexual.
- Por lo tanto, los expertos en VIH y los educadores en salud han descrito el riesgo de transmisión en términos de: “no transmisibles”, “no infecciosos”, “sin riesgo de infección”, “no transmiten” y “no pueden transmitir”.

2. ¿Qué es una carga viral indetectable?

- La carga viral se refiere a la cantidad de VIH en una muestra de sangre de una persona que vive con el VIH. Generalmente, cuanto mayor sea la carga viral, más probable es que se transmita el VIH.
- La TAR puede reducir la carga viral de una persona hasta el punto en que es tan baja (por lo general, por debajo de 40 copias / ml dependiendo de la prueba) que no puede ser detectada por mediciones de laboratorio. Esto se denomina tener una carga viral indetectable.
- La adherencia a la excelencia, o la toma de ART según lo prescrito, es importante para mantener una carga viral indetectable.

- 3. ¿Cuál es la evidencia que apoya que la carga viral indetectable no transmite el VIH?**
- Por ejemplo, en el estudio más reciente llamado PARTNER, hubo CERO transmisiones de 58.000 relaciones sexuales sin condón.
 - Actúa entre personas con VIH con cargas virales indetectables y sus parejas que son VIH negativo. No se han confirmado casos de transmisión de VIH con una carga viral indetectable en estos estudios.
- 4. ¿Es realmente cero el riesgo de transmisión de VIH?**
- En términos reales, sí, el riesgo es cero. En términos teóricos, el riesgo es una pequeña fracción cercana a cero. El reto es que los estudios científicos nunca pueden probar que el riesgo es cero absoluto.
 - A través del análisis estadístico, ese número seguirá acercándose cada vez más a cero. Los investigadores coinciden en que, dado que el riesgo real de transmisión del VIH es cero o muy cercano a cero, una persona con VIH con una carga viral indetectable se considera “no infecciosa” para sus parejas sexuales.
- 5. ¿Por qué algunos grupos dicen que una carga viral indetectable reduce el riesgo en un 93-96%?**
- Es un error generalizado al reportar los hallazgos del estudio HPTN 052. Este estudio analizó el riesgo de transmisión desde el primer día en que una persona con VIH comienza el tratamiento. La razón de que hubo una reducción del riesgo del 96% (basada en los resultados provisionales del estudio) y una reducción del riesgo del 93% (basada en los resultados finales del estudio) es porque había transmisiones del VIH antes de que el TAR tuviera la oportunidad de suprimir el virus y porque el tratamiento no funcionó correctamente para un pequeño número de participantes.
 - Si sólo se consideran las transmisiones después de los primeros seis meses de ART, la reducción del riesgo habría sido del 100% con un riesgo de transmisión de cero.
- 6. ¿Qué significa “Tratamiento como prevención”?**
- El tratamiento como prevención se refiere a cualquier método de prevención del VIH que use la TAR para disminuir el riesgo de transmisión del VIH a un compañero sexual o de compartir agujas, o perinatalmente.
 - La TAR reduce la carga viral del VIH en la sangre, el semen, el fluido vaginal y el líquido rectal a niveles muy bajos y, como resultado, reduce la transmisión del VIH.
 - Cuando el virus en la sangre se reduce a niveles indetectables, el riesgo de transmisión sexual del VIH es insignificante.
- 7. ¿Todas las personas que comienzan el tratamiento contra el VIH se vuelven indetectables?**
- Casi todos los que comienzan la TAR encuentran un régimen de drogas que funciona dentro de los seis meses.
 - Aproximadamente una de cada seis personas necesitará tiempo adicional para encontrar el tratamiento adecuado debido a problemas de tolerancia y adherencia.
 - La adherencia al tratamiento y la monitorización regular de la carga viral son esenciales para mantener una carga viral indetectable.

- Las personas que permanecen indetectables durante un año o más con excelente adherencia al tratamiento son extremadamente improbables de experimentar un rebote viral, conocido como “tratamiento o fallo virológico”.
- El fracaso del tratamiento después de la supresión viral sostenida es raro y casi siempre está relacionado con una mala adherencia al tratamiento.

8. ¿El tener una ITS afecta la posibilidad de transmisión del VIH?

- Tener una ITS no es significativo para la transmisión del VIH cuando la pareja con VIH tiene una carga viral indetectable.
- Una ITS en presencia de una carga viral detectable o alta puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH.

9. ¿Por qué algunas personas tienen cargas virales detectables?

- Algunas personas pueden optar por no ser tratadas o no estar listas para iniciar el tratamiento. El acceso a una atención sanitaria adecuada y estable constituye una seria barrera para el tratamiento en muchas partes del mundo.
- Otros comienzan el tratamiento, pero tienen retos con la adherencia por una variedad de razones tales como estigma, problemas de salud mental, abuso de sustancias, vivienda inestable, entornos hostiles, resistencia a los medicamentos y/o efectos secundarios intolerables.
- Pero las cargas virales detectables también no pueden transmitir el VIH. Por ejemplo, alguien que está viralmente suprimido (menos de 200 copias/ml) y aún detectable no puede transmitir el VIH. De hecho, los principales estudios sobre el tema se basaron en el riesgo de transmisión del VIH de personas que fueron suprimidas por el virus.
- Para las personas que viven con VIH con cargas virales por encima del nivel que se ha demostrado que son intransmisibles, existen opciones muy eficaces.
- En algunas partes del mundo, la PrEP, que puede usarse individualmente o en combinación para prevenir el VIH. Todos los que viven con el VIH independientemente de la carga viral tienen derecho a una vida social, sexual y reproductiva plena y saludable.

10. ¿Con qué frecuencia se deben realizar las pruebas de carga viral?

- Las pruebas de carga viral regulares para los beneficios para la salud se recomiendan normalmente 2-4 veces al año para las personas que tienen una carga viral indetectable estable.
- Las personas con VIH que utilizan una carga viral indetectable como estrategia de prevención del VIH deben hablar con sus proveedores para ver si se recomienda un aumento de las pruebas de carga viral.
- Las personas con VIH que utilizan una carga viral indetectable como estrategia de prevención del VIH deben hablar con sus proveedores para ver si se recomienda un aumento de las pruebas de carga viral.

11. ¿Qué pasa si hay VIH detectable en semen, fluidos vaginales o rectales, pero no en la sangre?

- Los científicos han encontrado que el tratamiento del VIH que conduce a una carga viral indetectable en la sangre también conduce normalmente a una carga viral indetectable en el semen, la vagina y los fluidos rectales.

12. ¿Existen efectos secundarios al estar tomando medicamentos para el VIH?

- Los medicamentos para el VIH pueden causar efectos secundarios para algunas personas. La mayoría son manejables.
- Afortunadamente, hay numerosos medicamentos disponibles para el VIH hoy en día, que la gente puede tomar sin efectos secundarios graves.
- Si experimenta algún efecto secundario, es importante discutirlo con su proveedor de atención médica.

13. ¿Qué significado tiene esta información para el usuario, SI tiene VIH?

- Significa que, si el usuario/a es indetectable y permanece en tratamiento contra el VIH, es probable que sea mucho más saludable que si no estuviera en tratamiento y ya no tenga que ser obligado por el miedo de transmitir el virus a otros durante las experiencias sexuales.
- Si el usuario quiere dejar de usar condones, es importante que el usuario discuta esto cuidadosamente con su/s pareja/s y asegurarse de que también se sientan cómodos con la decisión.
- Discutir lo que significa una carga viral indetectable con parejas VIH negativas puede ayudar a reducir la ansiedad acerca de la transmisión del VIH.
- Pero esta información probablemente será nueva para la mayoría de las personas que no tienen VIH; puede tomar algún tiempo para que alguien entienda y confíe en lo que está diciendo.
- Es importante recordar que mientras una carga viral indetectable protege a sus parejas de su VIH, no protege al usuario/a de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), o prevenir el embarazo.
- Saber cómo una carga viral indetectable evita la transmisión del VIH puede ser especialmente útil para las personas que desean concebir un bebé sin usar prácticas alternativas de inseminación.

14. ¿Qué significado tiene esta información para el usuario/a, si NO tiene VIH?

- El usuario debe estar tranquilo y no tener miedo de contraer el VIH mientras su pareja es indetectable. “Si el usuario quiere dejar de usar condones, es importante que los discuta cuidadosamente con su pareja y asegurarse de que también se sientan cómodos con la decisión”.
- Es importante recordar que mientras una carga viral indetectable evitará la transmisión del VIH, no lo protege de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ni de embarazos no deseados.
- Saber cómo una carga viral indetectable evita la transmisión del VIH puede ser especialmente útil para las personas que desean concebir un bebé sin usar prácticas alternativas de inseminación.

15. ¿Debe el usuario/a dejar de usar condones y/o PrEP si está con alguien que no es detectable?

- Tener una carga viral indetectable, usar PrEP y usar condones son estrategias de prevención del VIH que la gente puede elegir usar solo o en combinación.
- Proporcionamos información sobre la más reciente ciencia de la transmisión del VIH para que las personas con VIH y sus parejas puedan tomar decisiones informadas sobre lo que funciona para ellos.

- Algunas personas pueden preferir usar varias estrategias de prevención del VIH por una variedad de razones tales como reducir la ansiedad por el riesgo de transmisión, prevenir otras ITS, prevenir el embarazo o si la pareja con VIH tiene antecedentes de adherencia inconstante a la TAR. Los condones son el único método que ayuda a prevenir el VIH, las ITS y el embarazo.

16. ¿Debe el usuario revelar su estado de VIH a su pareja sexual si no es detectable?

- Tener una carga viral indetectable durante al menos seis meses y continuar con la medicación significa que no está poniendo a la pareja en riesgo.
- No hay ningún imperativo moral de revelar cuando el usuario no está poniendo a su pareja en riesgo. Sin embargo, es posible que desee considerar las ventajas y desventajas de revelar el estado de VIH, para el usuario y su pareja.
- Un compañero puede sentirse molesto si aprende sobre su estado después de la interacción sexual y puede causar consecuencias interpersonales innecesarias incluso cuando no hay riesgo de transmisión.
- Además, es extremadamente importante tener en cuenta que existen muchas leyes discriminatorias de criminalización del VIH en algunos estados y partes del mundo que requieren que revele su estado, incluso cuando no hay riesgo de transmisión.

17. ¿Puede el usuario confiar en que su pareja es realmente indetectable?

- Al igual que el consejero no puede saber si alguien tiene VIH al mirarlos, tampoco puede saber si alguien tiene una carga viral indetectable por su apariencia.
- Si el usuario elige confiar en su pareja es una decisión altamente personal y es probable que dependa de sus prácticas sexuales y circunstancias de la relación.
- Las personas involucradas en sexo consensual son responsables de su propia salud sexual. En algunas circunstancias, la PrEP, es una excelente opción contra la transmisión del VIH sin depender de la confianza de la pareja sexual.

Material de apoyo No. 1: Casos de usuarios con VIH

Caso hombre que tiene sexo con hombre (HSH)

Hernán un joven de 31 años, gay, residente en la ciudad de San Miguel, sus padres migraron a EEUU por lo que él vivía solo en una casa con varias habitaciones las cuales rentaba a sus amigos y de esta manera obtener ingresos para sus gastos.

Fue inscrito en Clínica VICITS San Miguel el 28-04-12, en una visita que el personal de salud hizo a su vivienda donde sostenía una reunión con los amigos que habitaban en la misma, que eran 12 jóvenes en edades entre 15 a 31 años, siendo todos gay, de los cuales el menor de 15 años Edwin, no se sometió a las pruebas de laboratorio, aduciendo que nunca había tenido sexo, que no era Gay y que su padre que era doctor, no autorizaba que se examinara. Hernán dijo que Edwin vivía ahí porque estudiaba en un colegio cercano y él lo cuidaba porque el doctor se lo había pedido.

En esa ocasión se detectaron 2 jóvenes positivos a VIH, los cuales fueron vinculados al Clínica de Atención Integral (CAI) del Hospital Regional de San Miguel. Uno de ellos era hijo de un militar y temía que su padre lo matara. Hernán era negativo.

Regresamos a los 3 meses para realizar nuevamente exámenes a los demás jóvenes y se detectaron otros 3 casos positivos a VIH, los cuales fueron vinculados al CAI. Hernán continuaba negativo y Edwin no se sometía a las pruebas de laboratorio. A los 6 meses de la primera visita, Edwin ya no vivía en la casa pues se había marchado con su padre, un doctor de un pueblo cercano. Después de 1 año, volvimos a la casa para realizar pruebas y 4 de los jóvenes ya se habían marchado del lugar. En esta ocasión Hernán y otro joven dieron positivo a VIH el 18-04-13. Hernán quiso suicidarse, entró en shock y tuvimos que intervenirle rápidamente, logrando vincularlo al CAI y quitar de su mente la idea del suicidio.

Entre las prácticas sexuales Hernán comentaba que le gustaba hacer orgias hasta con 6 personas a la vez (pero con ninguno de los que vivían en su casa), algunos usaban condón y otros no, pero que todos estaban sanos. Él era pasivo, le gustaba que le hicieran el beso negro y la penetración de 2 personas a la vez, para poder alcanzar placer. Hernán consumía cocaína. Dos años después (2015), nos enteramos de que Edwin andaba por las calles, se veía bien desmejorado y ejercía trabajo sexual, su padre lo había echado de su casa por ser Gay. Lo abordamos, pero no logramos convencerlo de que se hiciera la prueba de VIH.

En el 2016, convencimos a Edwin, (ya con 19 años), para practicarle todas las pruebas de laboratorio dando positivo a VIH, pero al consultar el SUMEVE, era caso positivo desde el año 2011 y nunca había sido vinculado al CAI.

Interrogamos nuevamente a Edwin y confesó que había tenido sexo sin condón con 3 jóvenes de los que vivían en aquella casa, que era pareja de Hernán desde el 2012, que su primera relación sexual había sido con un doctor del pueblo donde nació y que el Dr. se hacía pasar por su padre, que le prohibía hacerse la prueba de VIH aduciendo que era menor de edad, y que se separó de él por maltrato. Vinculamos a Edwin al CAI.

Hernán vendió la casa donde vivía, los jóvenes se fueron a sus pueblos de origen. Hernán y Edwin siguieron sus controles en el CAI. Del doctor nunca se supo más.

Caso trabajadora sexual (TS)

Renata una joven de 27 años, residente de un cantón de la ciudad de San Miguel, vendedora de dulces en el parque de la iglesia catedral, madre soltera de 2 niñas, quien ejercía trabajo sexual disfrazado con la venta de dulces.

Fue inscrita en Clínica VICITS San Miguel el 22-01-2015, abordada por la Organización Orquídeas del Mar, quien se mantenía en sus controles trimestrales en la clínica y sus resultados de exámenes de laboratorio eran negativos, pues sostenía relaciones sexuales siempre con condón. En el 2017, conoció un hombre con el cual decidió hacer hogar con el afán que le ayudara a mantener a sus hijas, y en el chequeo de laboratorio de ese año dio reactivo a Sífilis, se trataron la

enfermedad ella y su pareja, curándose. Era negativa a VIH y ese año fue diagnosticada con Hipertensión Arterial. Siguió sus controles rutinarios en Clínica VICITS, checándose cada 3 meses y todo bien. Siempre ejerciendo trabajo sexual para ayudar en el hogar. En el 2019 se diagnostica con Diabetes Mellitus, se realiza chequeo de laboratorio y todo resulta negativo. La relación con su pareja no estaba nada bien y decide separarse. A finales del mismo año conoció otra pareja con la cual decide nuevamente probar suerte en formalizar un hogar.

En el 2020, Renata no asistió a sus chequeos regulares porque su nueva pareja no se lo permitía, y posteriormente debido a la cuarentena por Covid 19. Relató que pasó muchos momentos difíciles porque no podía trabajar en el parque y su pareja tampoco trabajaba.

Se presentó a la Clínica en enero del 2021, para realizarse chequeo de control y manifestaba que había tenido infecciones vaginales a repetición, problemas en la piel desde hacía 3 meses, tos, baja de peso y debilidad. Se notaba con aspecto bastante deteriorado, se le tomaron exámenes de laboratorio y resultó positiva a VIH y Sífilis el 08-01-21. Al inicio Renata no aceptaba el diagnóstico y lloraba mucho, manifestando que siempre se había protegido con sus clientes.

Se le explicó que debía llevar a su pareja para hacerle el chequeo con exámenes a lo cual se negó diciendo que era un hombre de bien y que si se daba cuenta que ella era positiva la podía matar. Se vinculó al CAI e inició TAR. A los 2 meses regresó a la Clínica para su control rutinario y relató que el marido la había abandonado, que era mujeriego, la maltrataba y consumía drogas. Actualmente Renata continúa sus controles en el CAI.

Caso mujer trans

Martina es una mujer trans de 69 años de edad, quien reside en el centro de la ciudad de San Miguel, se dedica a la venta de flores y arreglos florales, vive sola y también se ejerce trabajo sexual.

Fue inscrita en Clínica VICITS San Miguel el 01-07-13, realizándose todos los exámenes de laboratorio los cuales resultaron negativos, y desde entonces cumplía con sus controles trimestrales de chequeo en la clínica. En el 2014 fue diagnosticada con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, mantenía un puesto de venta de flores en el mercado y siempre usaba condón con sus clientes, los cuales eran jóvenes estudiantes de bachillerato quienes la visitaban en su casa de habitación.

Para el 2016, en uno de sus chequeos con exámenes de laboratorio resultó reactiva a Sífilis y manifestó que tenía un "bicho" de pareja fija con quien tenía sexo desprotegido. Se le dio tratamiento sólo a ella porque jamás llevo a la pareja y nunca quiso revelar de quien se trataba. A los 2 meses nos contó que se alejó de esa pareja porque era muy celoso y le exigía mucho dinero.

Continuó ejerciendo trabajo sexual con jóvenes estudiantes y siempre asistiendo a sus controles en la clínica donde se le proporcionaban condones y lubricantes. Se diagnosticó VIH positivo el 09-03-18, en ese momento Martina se sorprendió y no concebía como se había infectado pues siempre se protegía con condón y se negaba a creer en los resultados de los exámenes y pedía se le repitieran porque quizá estaban equivocados, hasta que la convencimos y la vinculamos al CAI donde, después de 6 meses, inicio TAR y desde ese momento dejó el trabajo sexual y se dedicó solo a su negocio de flores.

En enero del 2020 se vuelve a reinfectar de Sífilis y además presenta Gonorrea genital, negando en su totalidad haber tenido sexo, pero la sintomatología que presentaba no coincidía con su versión, se trataron ambas infecciones de transmisión sexual, se le pidió llevar a la pareja, pero refirió que solo había estado una vez con un estudiante quien en un descuido se quitó el condón, pero que no lo había vuelto a ver. Desde esa fecha ya no asistió a la clínica por la cuarentena de Covid19. Al momento siguió sus controles nuevamente en la Clínica VICITS y en el CAI.

Material de Apoyo No. 2. Guía para ejercicio individual de sensibilización

- ¿Cuál fue su reacción y qué pensó cuando escuchó por primera vez del VIH?
- ¿Conocen a alguien cercano que tiene VIH o ha fallecido como consecuencia del VIH?
- ¿De qué manera cambiaría su vida el saber que tiene el VIH?
- ¿Para usted qué sería lo más difícil de vivir con el VIH?

Sesión 3. Marco legal y regulatorio de la respuesta al VIH, calidad de atención en el servicio y enfoques para la facilitación de la consejería

3.1. Marco legal y regulatorio de la respuesta al VIH

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:
El marco legal y regulatorio de la respuesta al VIH

b) Materiales

- ∞ Material de apoyo No. 1. Artículos para discusión de grupo
- ∞ Presentación en Power Point. marco legal y regulatorio de la respuesta al VIH
- ∞ Material de apoyo No. 2. Matriz de Análisis
- ∞ Cuaderno de trabajo
- ∞ Pliegos de papel bond, Plumones y Tirro

c) Agenda

1. Presentación de Objetivos	5 min.
2. Trabajo de grupo: Marco Legal y Regulatorio de la respuesta al VIH	25 min.
3. Plenaria	15 min.
4. Exposición participativa. Resumen del Marco Legal	10 min.
5. Cierre de la actividad	5 min.
TOTAL	Una hora

d) Desarrollo de la actividad

1. Presentación de objetivos

- ∞ Comparta los objetivos de la actividad. (Presentación power point)
- ∞ Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y la lectura de apoyo para reforzar el tema

2. Trabajo de grupos: marco legal y regulatorio de la respuesta al VIH

- ∞ Explique que las actividades permitirán conocer los artículos de la ley y del marco regulatorio vigente relacionado con la respuesta al VIH. (Material de apoyo No. 1.)
- ∞ Forme grupos de trabajo (dependiendo del número de participantes) explique que van a analizar algunos artículos de la ley, documentos de reformas de ley y del marco regulatorio vigente.
- ∞ Numere a los participantes dependiendo el número de grupos a formar, solicite que se reúnan todos los números 1, todos los números 2 y así sucesivamente, hasta quedar

- los grupos formados
 - ∞ Explique que cada grupo tiene 20 minutos para la discusión
 - ∞ Asígnele a cada grupo el material de apoyo No. 1: Artículos para discusión de grupos (Artículos de la Ley y marco regulatorio) dos artículos según el número de grupos formados.
 - ∞ Pida a los grupos que lean, discutan y analicen, los artículos asignados, procurando la participación de todos.
 - ∞ Entregue el material de apoyo No. 2. Matriz de Análisis, que contiene los aspectos que, a juicio del grupo, facilitan o limitan la aplicación de la ley y marco regulatorio del VIH, asimismo, propongan cómo dar cumplimiento al mismo en sus establecimientos de salud, el cual deberá escribir en un pliego de papel bond, para presentarlo en plenaria.
 - ∞ Apoye la discusión en los grupos
- 3. Plenaria.**
- ∞ En plenaria permita que los grupos compartan el trabajo realizado, brinde 5 minutos para cada grupo.
- 4. Exposición participativa**
- ∞ Al finalizar la plenaria, la persona facilitadora refuerza los puntos principales, apoyándose en la presentación Power Point y con eso cierra la sesión.
- 5. Cierre de la actividad**
- ∞ Recuerde que si tiene dudas o preguntas, que no quiera verbalizar, colóquelas en el parqueadero de preguntas
 - ∞ Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

∞ **Material de apoyo No. 1: Artículos para discusión en grupos**

No.	Normativa	Pág.
	Acuerdo 202. Erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.	
1	Artículo 1 La Red Pública de servicios de salud, oficinas administrativas, casas de salud, unidades de salud y hospitales del Ministerio de Salud, deberán realizar acciones para facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.	2
2	Literal IV Que todas las personas independientemente de su orientación sexual tienen derecho a la atención oportuna, a la no discriminación, a la confidencialidad, equidad sin perjuicio a los derechos establecidos en la Constitución. Literal	1
	Ley y reglamento del VIH	
3	Decreto No. 588 - Diagnóstico de VIH -Art.15. 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.	11
4	Decreto No. 588 -Información de resultados - Art. 19. El médico 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.	12
5	Decreto no. 588 - Imposibilidad de informar - Art. 20. En caso de que la persona que vive con VIH/SIDA se negare a o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, El médico tratante o personal deberá notificar a la misma, de la manera especificada en el reglamento de esta ley.	12
6	Decreto no. 588 - Deber de especializar recurso humano - Art. 22. Las instituciones públicas 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.	13
7	Decreto no. 40 – Consejería - Art.7. Para brindar la consejería que debe presentarse a toda persona viviendo con VIH, a su pareja, familiares y allegados, además de las recomendaciones contenidas en las políticas institucionales de salud, también se tomara en cuenta las normas o recomendaciones internacionales que para tal efecto sean emitidas por la Organización Mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	34
8	Decreto no. 40 – Confidencialidad - Art.8.- Inciso A El principio y derecho de confidencialidad que prescribe la ley, además de lo que en ella se establece, también implica: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	35
	Medidas de bioseguridad	
9	Decreto no. 588 – Normas de bioseguridad - Art.29.	16

No.	Normativa	Pág.
	El personal viviendo con VIH-SIDA, que realice procedimientos de riesgo, está obligado a cumplir con las normas de bioseguridad establecidas 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.	
	Normativa nacional	
10	<p>Lineamiento técnico de LGBTI Describe las disposiciones técnicas para la atención integral en salud a personas LGBTI, bajo un enfoque de derechos humanos, género, equidad y diversidad sexual, que orienten al personal de salud en los diferentes niveles de atención de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.</p> <p>A su vez proporciona conocimientos para el fortalecimiento del personal de salud en su capacidad técnica en el abordaje integral a las personas LGBTI y promueve la implementación de estrategias de información, educación y comunicación para la provisión de servicios de salud integrales a la población LGBTI, incorporando al modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, las estrategias de abordaje que permitan generar condiciones de seguridad libres de estigma y discriminación, de acuerdo con sus necesidades.</p>	2
11	<p>Lineamiento técnico de consejería en ITS/VIH Plantean las disposiciones técnicas para el fortalecimiento de los servicios de consejería en ITS/VIH que se facilita a la población en el SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud) y organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>Se define el proceso de consejería en ITS/VIH entre los proveedores del SNIS y organizaciones de la sociedad civil, con el fin de garantizar un abordaje con enfoque de derechos, inclusión social y reducción de riesgos, la relacionada con la realización de la Pre-Prueba y la Post Prueba de VIH en poblaciones general y clave., así como también la consejería intensificada en adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en personas con VIH.</p>	

Material de apoyo No. 2. Matriz: Análisis del marco legal y regulatorio sobre VIH.

Aspectos que facilitan la aplicación del artículo de la ley de VIH o marco regulatorio, en su establecimiento de salud.	Aspectos que limitan la aplicación del artículo de la ley de VIH o marco regulatorio, en su establecimiento de salud.	Propuesta para lograr la aplicación del artículo de la ley de VIH o marco regulatorio, en su establecimiento de salud.

3.2. Calidad de Atención en el Servicio

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán conocimientos sobre:

- Las características que describen la calidad de atención en los servicios
- La aplicación de las características de la calidad, en el abordaje de usuarios.

b) Materiales

- Material de Lectura No. 1. Derechos de la población usuaria de los servicios de salud
- Material de Lectura No. 2. Conceptos de calidad de atención
- Material de Lectura No. 3. Conceptos de calidad de atención
- Presentaciones Power Point
- Pliegos de papel bond. Plumones. Tirro.
- Cuaderno de trabajo

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min.
2. Lluvia de ideas sobre calidad de atención en el servicio.	10 min.
3. Trabajo en grupos. Sobre Calidad	20 min.
4. Plenaria	20 min.
5. Cierre de la actividad	5 min
TOTAL	Una hora

d) Desarrollo de la actividad

1. Presentación de objetivos

- ∞ Comparta los objetivos de la actividad (Presentación power point)
- ∞ Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y la lectura de apoyo para reforzar el tema.

2. Lluvia de ideas sobre la calidad de atención en los servicios de VIH

- ∞ Inicie haciendo una lluvia de ideas apoyándose con la siguiente pregunta, anote las respuestas en el papelón:
- ∞ ¿Qué le viene a la mente cuando escuchan el termino CALIDAD?
- ∞ Motive al grupo a participar y al terminar la lluvia de ideas pídale que tomen nota de dos ideas relevantes acerca de la CALIDAD-

3. Trabajo en grupos.

- a) Organice 4 grupos de trabajo, utilice alguna metodología para la formación.
- b) Entregue un pliego de papel bond a cada grupo, distribuya los siguientes elementos de discusión:
 - ∞ Grupo 1. Enlisten las características del servicio de salud de cómo le gustaría ser atendido.
 - ∞ Grupo 2. Describa la atención que brinda un servicio de salud a la población en general.
 - ∞ Grupo 3. Describa como brinda la atención un servicio de salud a personas con VIH y a personas de la diversidad sexual.
 - ∞ Grupo 4. Enliste los elementos que debe cumplir un servicio que evidencie la calidad de atención.
 - ∞ Durante el trabajo de grupo analice si los elementos de la calidad están presentes o no en el escenario que le correspondió (Material de lectura No. 2)
 - ∞ Solicite que se propongan algunas estrategias en su servicio para mejorar la calidad de atención.

4. Plenaria

- ∞ Cuando hayan finalizado, solicite que presenten en plenaria, los trabajos realizados.
- ∞ Al terminar la discusión, presente el diagrama de la calidad de atención, que está en la presentación Power Point, y refuerce los aspectos discutidos con el grupo.
- ∞ Invite a que realicen preguntas o que las coloquen en el parqueadero de preguntas.

5. Cierre de la actividad

- a. Haga énfasis en la importancia de reconocer las dimensiones de la calidad.
- b. Aclare dudas e inquietudes
- c. Invite al grupo a leer el Material de lectura No. 2 y No. 3. acerca de la calidad de atención.
- d. Recuerde que si tiene dudas o preguntas, que no quiera verbalizar, colóquelas en el parqueadero de preguntas
- e. Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de apoyo

Material de Lectura No. 1. Derechos de la población usuaria de los servicios de salud¹⁴

1. Derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, comprende acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo con las normas existentes.
2. Recibir en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.
3. Derecho a una atención en salud con calidad y calidez, por profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.
4. Derecho a recibir en forma verbal y escrita, del prestador de servicios de salud, durante su atención, información, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible de acuerdo con su problema.
5. Derecho de consentimiento informado. Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.
6. Derecho a garantizar la privacidad e intimidad durante su exploración clínica y estadía hospitalaria. El paciente podrá hacerse acompañar de un familiar si así lo estimare.
7. Derecho a la confidencialidad, a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento.
8. Derecho a formular sugerencias, consultas y reclamos que estimen pertinentes, en una oficina establecida localmente para tal fin, respecto de la atención de salud que reciban, y obtener respuesta por escrito conforme a los procedimientos y formas establecidos por el prestador de los servicios de salud.
9. Derecho a solicitar una segunda opinión en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas, ante cualquier tipo de inquietud o duda.
10. Derecho a medicamentos del listado oficial de medicamentos, insumos médicos, y exámenes de laboratorio y gabinete, indicados por el facultativo, de acuerdo con el nivel de atención,

¹⁴ Fuente: <https://www.salud.gob.sv/derechos-y-deberes-de-la-poblacion/> Ministerio de Salud

basados en las normas y protocolos de atención de cada institución.

11. Derecho a ser visitado por sus familiares y personas conocidas, de conformidad al horario de atención regulado por las autoridades del establecimiento, permitiéndose el acompañamiento de una persona en horario nocturno cuando las necesidades del paciente o la gravedad de su estado de salud así lo ameriten.

Material de Lectura No. 2. Conceptos de calidad de atención ¹⁵

Una atención en salud de calidad puede definirse de variadas formas. Cuando la calidad de la atención se analiza en el contexto de la reforma del sector de la salud, a menudo se le asocia solamente con la calidad técnica definida como el cumplimiento de regulaciones y la adhesión a las normas, en lugar del cumplimiento con atributos como el acceso o la efectividad. Sin embargo, la calidad implica la prestación oportuna, eficiente y segura de la atención médica (calidad técnica) en adecuadas condiciones físicas y éticas (calidad percibida), con los recursos humanos con los que se cuenta, dado el actual entorno y los avances tecnológicos, así como los desarrollos en gestión de instituciones de salud.

De hecho, la calidad de la atención es un concepto multidimensional que abarca estos atributos y otros más. Si bien distintos expertos en el tema pueden definir el término calidad de manera diferente, por lo general concuerdan en nueve dimensiones que comprenden la atención de calidad.

Dimensiones de la calidad:

1. **Desempeño técnico:** El grado en que las tareas realizadas por el personal de salud y las instalaciones de salud cumplen con las expectativas de calidad técnica (es decir, se adhieren a las normas)
2. **Acceso a los servicios:** Los servicios de salud no están limitados por barreras geográficas, económicas, sociales, organizativas o lingüísticas.
3. **Efectividad de la atención:** Se alcanzan los resultados deseados en la atención.
4. **Eficiencia, de la prestación de servicios:** La proporción de servicios con respecto a los costos asociados a su producción.
5. **Relaciones interpersonales:** Confianza, respeto, confidencialidad, cortesía, respuesta, empatía, efectiva comunicación entre proveedores y usuarios.
6. **Continuidad de servicios:** El mismo proveedor de la atención sanitaria ofrece dicha atención en el curso del tratamiento (cuando sea pertinente) y un sistema de referencia y comunicación oportuno y adecuado entre los proveedores.
7. **Seguridad:** El nivel donde se alcanza la minimización de riesgos de lesiones, infecciones u otros efectos secundarios perjudiciales.
8. **Infraestructura física y comodidad:** La apariencia física de la instalación, limpieza, comodidad, privacidad y otros aspectos que son importantes para los usuarios.
9. **Elección:** Siempre que sea factible y apropiado, la elección del proveedor, plan de seguros o tratamiento

¹⁵ Calidad de la atención brindada a personas viviendo con VIH y con VIH avanzado con terapia antirretroviral (TAR) que ingresaron al servicio de Epidemiología e infectología del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de Managua. Enero a diciembre 2010.

La calidad en salud y la satisfacción del usuario¹⁶

“La calidad en salud se mide por el grado de satisfacción del usuario ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario”

Ofrecer calidad en salud significa poner a disposición de los usuarios los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. Se define como «la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario».

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su lado, define la calidad en salud como “asegurar que cada usuario reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso».

A su juicio, esta definición de calidad abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tengan en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios.

Elementos de la calidad en salud

Actualmente, en la comunidad científica existe un consenso sobre las características que definirían qué es un servicio sanitario de calidad, que según describe la OMS, son:

- **Eficacia:** proporcionar servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten.
- **Seguridad:** evitar lesionar a las personas a las que se dispensa atención.
- **Centrados en la persona:** dispensar atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona.
- **Oportunos:** reducir los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan.
- **Equitativos:** aportar una atención cuya calidad no varía por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.
- **Integrados:** lograr una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida.
- **Eficientes:** maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el despilfarro.

Favorecer la calidad en salud

La OMS y el Banco Mundial han propuesto una serie de medidas para que los gobiernos, los sistemas de salud, los ciudadanos, los pacientes, y el personal sanitario puedan lograr, mediante el trabajo conjunto, una prestación de servicios sanitarios de calidad en primera línea, a partir de las siguientes líneas de trabajo:

- **Cobertura sanitaria universal y calidad:** debería convertirse en un compromiso mundial que todas las personas que necesitan servicios de salud reciban una atención de alta calidad y sin exponerse a dificultades financieras.
- **Orientación estratégica nacional en materia de calidad:** las políticas y estrategias nacionales destinadas a mejorar la calidad de la atención proporcionan una base sólida para aumentar la calidad en todo el sistema de salud.
- **Calidad en todo el sistema de salud:** para prestar servicios de calidad, hace falta un buen ente rector, un personal sanitario cualificado y competente que cuente con apoyo y esté motivado, así como mecanismos de financiación que posibiliten y fomenten una atención de calidad, además de sistemas de información que continuamente realicen labores de vigilancia

¹⁶ La calidad en salud y la satisfacción del paciente. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>

y aprendan a impulsar una atención mejor, así como medicamentos, dispositivos y tecnologías que estén disponibles, sean inocuos y estén debidamente regulados, aparte de centros sanitarios accesibles y bien equipados.

- **Sistemas de salud resilientes de calidad:** la calidad y la resiliencia son conceptos estrechamente relacionados, ya que los sistemas de salud para ser resilientes necesitan prestar servicios de salud de calidad antes de una emergencia de salud pública, y mantenerlos durante el desarrollo de esta, aparte de mejorarlos tras su finalización.

3.3. Enfoques para la facilitación de la consejería.

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán conocimientos sobre:

- ∞ Los enfoques para la facilitación de la consejería.
- ∞ La aplicación de los enfoques transversales en la atención a usuarios de los servicios de salud, a fin de proveer servicios de calidad en el marco de los derechos humanos.

b) Materiales

- ∞ Presentación power point
- ∞ Material de apoyo No. 1. Matriz de análisis de los Enfoques transversales para la atención a personas con VIH
- ∞ Material de Lectura No. 1. Enfoques transversales: Derechos, género, laicidad, inclusión e interculturalidad
- ∞ Cuaderno de trabajo de participantes
- ∞ Pliegos de papel bond, plumones y tirro.
- ∞

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min.
2. Lluvia de ideas ¿Que ha escuchado sobre los enfoques transversales en la atención en salud?	15 min.
3. Exposición participativa sobre los enfoques transversales	10 min.
4. Trabajo de grupos: Análisis de los enfoques transversales y su aplicación	20 min.
5. Plenaria	15 min.
6. Cierre de la actividad	5 min
TOTAL	Una hora y 10 minutos

d) Desarrollo de la actividad

1. Presentación de objetivos

- Comparta los objetivos de la actividad
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y las lecturas de apoyo para reforzar el tema.

2. Lluvia de ideas ¿Qué ha escuchado sobre los enfoques transversales en la atención de salud?

- ∞ Pregunte al grupo que ha escuchado sobre los enfoques en la atención a usuarios en una lluvia de ideas.
- ∞ Pida que algunos voluntarios compartan cuáles son los enfoques que conocen. Tome nota en un pliego de papel bond los que mencionan.

3. Presentación en Power Point

- ∞ Realice la presentación en power point sobre los enfoques transversales de derechos, genero, inclusión e interculturalidad, en la atención a personas en los servicios de salud y su importancia.

- ∞ Invite a que expresen sus dudas e inquietudes o que las coloquen en el parqueadero de preguntas

4. Trabajo de grupos: Análisis de los enfoques transversales y su aplicación en los servicios de atención integral para personas con VIH.

- ∞ Organice 4 grupos de trabajo y entregue la matriz para el análisis de los enfoques transversales que se encuentra en el material de apoyo No. 1.
- ∞ Solicite que copien la matriz en un papelón.
- ∞ Entregue los recursos necesarios para la actividad: pliego de papel bond, plumones, tirro.

5. Plenaria

- ∞ Invite al grupo a presentar en plenaria, el trabajo realizado y motive a participar de forma crítica.

6. Cierre la actividad

- ∞ Destaque los puntos más importantes presentados en la plenaria, con especial énfasis en las propuestas de mejora para la incorporación de los enfoques transversales en los servicios de salud para personas con VIH.
- ∞ Refuerce la temática abordada a lo largo de la sesión, invite al grupo a leer la información del material de lectura, a fin de enriquecer el marco conceptual de los temas abordados.
- ∞ Recuerde que si tiene dudas o preguntas, que no quiera verbalizar, colóquelas en el parqueadero de preguntas
- ∞ Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de Apoyo

Material de apoyo No. 1. Matriz de análisis de los enfoques transversales para la atención a personas con VIH

Dificultades que han visualizado en los servicios de salud, para la aplicación de los diferentes enfoques en la atención a personas con VIH.	Que hace falta en los servicios de salud para que se apliquen	Propuestas de mejora para la incorporación de los enfoques transversales en los servicios de salud para personas con VIH.

Material de lectura No. 1: Enfoques transversales para la atención a personas con VIH: Derechos, género, laicidad, inclusión e interculturalidad

Enfoque de género¹⁷

La inclusión de la perspectiva de género en materia de salud busca identificar las diferencias sociales y culturales experimentadas por mujeres, hombres y otras identidades, y saber el impacto que tienen en su relación con la salud. De este modo, mientras el sexo, que tiene en cuenta las diferencias puramente biológicas, puede indicar diferentes factores de riesgo o la necesidad de uno u otro tratamiento ante una misma patología, el género puede determinar aspectos como, por ejemplo, las diferentes posibilidades de acceso a la atención en salud o la mejor o peor disposición para la adherencia a los tratamientos; por lo que el análisis de género tiene que ir siempre acompañado de la búsqueda de la equidad, para garantizar la igualdad entre mujeres y hombres.

Para la mujer, la adopción de riesgos y la vulnerabilidad a la infección por VIH se ven incrementadas por normas sociales-culturales que niegan una buena información acerca de la sexualidad, o que por ejemplo proponga a su pareja el empleo del condón, ya que no es bien visto; se juzga de forma diferente si el diagnóstico positivo a VIH es de una mujer o de un hombre en la familia y comunidad, lo que implica el impacto diferenciado que tiene para ambos.

Para el hombre, el riesgo y la vulnerabilidad se ven aumentados por las normas y patrones culturales sobre la sexualidad; las prácticas machistas alientan este tipo de comportamiento de riesgo al pensar que entre más parejas sexuales tenga, demuestra su virilidad, por ejemplo.

En las sociedades donde el VIH se considera un signo de promiscuidad sexual, las normas por razón del sexo configuran la forma como se perciben los hombres y mujeres infectados por el VIH, en las que la mujer seropositiva se enfrenta con un mayor estigma, discriminación y rechazo que el hombre. Esas normas influyen también en el modo en que los miembros de la familia viven y afrontan el VIH y las muertes por VIH avanzado. Por ejemplo, a menudo la carga de la atención y cuidado pesa sobre las mujeres, y es más probable que se saque de la escuela a las niñas huérfanas, que a sus hermanos.

El tratamiento de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), que si no se tratan aumentan la transmisión del VIH, debe orientarse a las necesidades específicas de los hombres jóvenes y adultos, de las mujeres. Los derechos sexuales y reproductivos de la mujer infectada por el VIH deben protegerse y hay que estimular a los hombres a sumarse al cuidado de las personas con VIH avanzado.

La inclusión de la perspectiva de género en las políticas y programas de prevención y control del VIH, aporta claridad sobre los mecanismos que reproducen las brechas de género relacionadas con la infección y permite plantear acciones concretas para la reducción de estas desigualdades.

Enfoque de derechos¹⁸

“La plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento indispensable de la respuesta mundial a la pandemia de VIH, particularmente en las esferas de la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento, y reduce la vulnerabilidad al VIH y evita el estigma y la discriminación conexas de las personas que viven con el VIH o con riesgo de contraerlo.”

El estigma y la discriminación se han identificado como los principales obstáculos para una

¹⁷ La perspectiva de género en el VIH. Fundación Lucha contra el SIDA y las enfermedades infecciosas. 2019

¹⁸ Manual para los legisladores sobre el VIH/Sida. La Ley y los derechos humanos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y Organización Mundial de la Salud.

respuesta eficaz al VIH. No sólo violan los derechos humanos de quienes los sufren, sino que también obstruyen los esfuerzos de salud pública para prevenir nuevas infecciones por el VIH y reducir el impacto de la epidemia en los individuos, familias, comunidades y países. El estigma y la discriminación pueden experimentarse como causa o como consecuencia de la infección por el VIH.

La discriminación supone que un individuo sea tratado de forma menos favorable que otros a causa de alguna característica o cualidad. En términos generales, opera de dos formas distintas en el contexto de la epidemia de VIH: discriminación que aumenta la vulnerabilidad a la infección y discriminación que se relaciona con el propio estado del VIH. A menudo, un mismo individuo sufre múltiples formas de discriminación; por ejemplo, una mujer que viva con el VIH puede experimentar discriminación tanto por su estado del VIH como por motivos de su sexo, una persona transexual puede sufrir discriminación por su condición de salud como por ser transexual. Son muchas las situaciones que exponen a las personas con VIH a la doble estigma y discriminación entre ellas: la orientación sexual, el tipo de trabajo que ejercen, como lo es el trabajo sexual, condición social y económica, la edad, entre otras¹⁹.

El estigma de las personas con VIH, por profesionales de la salud obstaculiza el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno e incrementa el riesgo de expansión de la pandemia.

Enfoque de laicidad²⁰

Con el fortalecimiento de este enfoque en el proceso de atención a las personas con VIH, se pretende que se respete la libertad de conciencia y la práctica individual y colectiva de usuarios, así como vivenciar el respeto a la libertad personal, autonomía individual y la libre elección en materia de religión (Espiritualidad), sin prejuicios, exclusión o discriminación de ninguna persona por sus creencias. Lo cual es congruente con el marco de los derechos humanos y se encuentra normado en la Declaración Universal de Laicidad (dic. 2005).

Enfoque de inclusión²¹

Hace referencia al modo en que debe dar respuesta a la diversidad en el marco de los derechos humanos. Desde la visibilización de los primeros casos de VIH, el estigma y la discriminación hacia este colectivo han estado muy presentes; las vías de transmisión y la asociación en el imaginario social a grupos socialmente excluidos, es una causa del estigma asociado a la infección y motivo de discriminación en distintos ámbitos, por lo que es de vital importancia eliminar estas barreras para que puedan superar la exclusión social. El estigma y la discriminación provocan que la población no sea tratada con dignidad y respeto y por consiguiente se vulneren los derechos humanos, por lo cual desde el ámbito de la atención en salud se hace primordial su eliminación.

El objetivo fundamental del enfoque de inclusión es respetar a las personas con VIH por el mero hecho de ser personas, evitando los prejuicios y sin ser vistas como un problema, sino como parte de la solución, para frenar la propagación del virus en el mundo.

Enfoque de interculturalidad²², este enfoque de interculturalidad en salud se entiende como el modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos valorando la diversidad como riqueza potencial.

¹⁹ Manual el VIH y los Derechos Humanos para las instituciones nacionales de los derechos humanos. ONUSIDA. 2007.

²⁰ Declaración Universal de la Laicidad del siglo XXI

²¹ Elaboración propia, basada en varios autores

²² Interculturalidad en salud. (marco conceptual y operativo) Modelo para su implantación en los servicios de salud. Campaña nacional por la diversidad cultural de México.

Se sustenta en 4 principios:

- Reconocimiento de la diversidad cultural
- Relaciones equitativas
- Respeto a las diferencias
- Enriquecimiento mutuo

La interculturalidad implica, una relación donde varios grupos de poblaciones culturales diferentes conviven y se relacionan compartiendo espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos. Es un marco que se inclina hacia el respeto y horizontalidad sin pretender que una población, con toda su carga de elementos culturales, se ponga por encima o debajo de la otra u otras.

Con relación a los servicios de salud, muchas veces los usuarios de los servicios cuestionan la falta de sensibilidad, escucha y respeto en el trato recibido por parte de los prestadores de salud, el no respeto a la privacidad y a la confidencialidad, el menosprecio de sus opiniones y la desinformación de que son objeto; lo que incide en el desapego de las indicaciones médicas, abandono de los tratamientos y adherencia al mismo, así como también resistencia al uso de los servicios de salud.

Sesión 4. Sexualidad, diversidad sexual, estigma y discriminación

4.1. Sexualidad.

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán conocimientos sobre:

- ∞ La sexualidad como un concepto integral.
- ∞ Cómo se relacionan el sexo, el género y la sexualidad
- ∞ Roles de género definidos por la sociedad
- ∞ La aplicación de los conceptos de la sexualidad en la atención integral al usuario

b) Materiales

- ∞ Material de apoyo No. 1. Etapas de la vida y esquemas mentales
- ∞ Material de lectura No. 1. La Sexualidad
- ∞ Material de lectura No. 2. Género y cultura
- ∞ Presentación Power Point
- ∞ Cuaderno de trabajo
- ∞ Pliegos de papel bond, plumones y tirro
- ∞ Tarjetas de papel bond de colores
- ∞

c) Agenda

1.	Presentación de objetivos	5 min.
2.	Definiendo la sexualidad.	15 min
3.	¿Cómo se relaciona la sexualidad, el sexo y el género?	10 min
4.	Exposición participativa. La Sexualidad	10 min
5.	Cambio personal y profesional	10 min.
6.	Construcción social de género y sus implicaciones en la vida de las personas. Hombre o Mujer: Diferencias o semejanzas	25 min.
7.	Las etapas de la vida y nuestros esquemas mentales	20 min.
8.	Reflexión de cierre	5 min.
Total		Una hora 40 min.

d) Desarrollo de la actividad

1. Introducción de la sesión:

Presente los objetivos y la agenda a desarrollar en una presentación de power point. Recordar al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo, para el desarrollo de las actividades y las lecturas de apoyo para reforzar el tema.

2. Definiendo la sexualidad

Saberes previos.

- Entregue tarjetas a los participantes para que individualmente anoten las ideas que se relacionen con la palabra sexualidad y las coloquen en un pliego de papel bond que esté visible en la pared.

- Para generar discusión, realice las siguientes preguntas, a fin de identificar aspectos sobre la sexualidad:
 - ¿De qué aspecto de la sexualidad no se habla abiertamente en la sociedad?
 - ∞ ¿Cuáles son las consecuencias relacionadas con el desconocimiento de la sexualidad? Explore sus miedos, inquietudes y dudas acerca de la sexualidad.
 - ∞ Después del análisis anterior, pase a la siguiente actividad

¿Cómo se relaciona la sexualidad, el sexo y el género?

- Previamente prepare tres pliegos de papel bond con tarjetas de diferente color con las palabras o frases: sexualidad, género, sexo.
- Coloque los pliegos de papel bond en la pared y entregue a cada participante tres tarjetas que corresponde con los colores de las palabras sexualidad, género, sexo.
- Pida a cada participante que escriba una palabra en cada una de las tarjetas que se relaciona con el color del concepto (sexualidad, género, sexo) ubicándolas abajo del concepto correspondiente.
- Al finalizar, solicite 3 personas voluntarias, que lean las palabras que colocaron en cada uno de los carteles.
- Oriente una discusión que permita ir construyendo juntamente con el grupo, los conceptos de sexualidad, género, sexo, con la finalidad de vincularlos con los contenidos de las sesiones anteriores

3. Exposición participativa

- ∞ Realice la presentación dialogada en presentación power point sobre la sexualidad humana. aclare que los tres conceptos se complementan y clarifique que el sexo y el género son componentes de la sexualidad, la cual está compuesta por aspectos biológicos (sexo) y aspectos socioculturales (Género)
- ∞ La persona facilitadora refuerza la importancia de promover una sexualidad saludable, especialmente con usuarios de los servicios de atención en VIH. Enlace el análisis con los temas de las jornadas anteriores.

Cambio personal y profesional

- ∞ Inicie una discusión con los participantes sobre cómo influye en la comunicación, el desconocimiento de estos conceptos en sus diferentes entornos:
 - ∞ Entorno social (familia, escuela y comunidad)
 - ∞ Entorno laboral (atención integral y servicios de consejería)

4. Cierre de la actividad

- ∞ Al terminar la discusión, aclare dudas e inquietudes y agradezca a los participantes por sus contribuciones.
- ∞ Entregue a cada participante una tarjeta en blanco e invítelos a escribir una acción o cambio que harán en su vida relacionado con el tema discutido; motive a que revisen este compromiso periódicamente, con el fin de que evalúen si lo han alcanzado.
- ∞ Recuerde al grupo que si tiene dudas que no fueron resueltas, pueden utilizar el parqueadero de preguntas
- ∞ Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Construcción social de género y sus implicaciones en la vida de las personas.

Hombre o mujer - diferencias y semejanzas

- ∞ Lluvia de ideas, características de mujeres y hombres.
- ∞ Coloque dos pliegos de papel bond en la pared con dos columnas para las palabras hombre y mujer. (puede usar Pliegos de papel bond extra si hay suficientes aportes del grupo.
- ∞ Pida a los participantes que piensen en las primeras palabras que se les ocurren cuando escuchan las palabras "hombre" y "mujer." (pueden escribirlas en la hoja de su cuaderno de trabajo), pueden ser características biológicas, sociales y/o emocionales

- ∞ Escriba en el papelón las respuestas del grupo en cada columna “HOMBRE” y “MUJER.” (Ver ejemplo).
- ∞ Asegúrese que haya algunas palabras en la lista que describan los rasgos biológicos (Anatómicos-fisiológicos) (como el pene para el hombre y los senos o menstruación para la mujer).
- ∞ Cuando las listas estén completas, pregunte a los participantes si algunas de las características pueden ser invertidas.
- ∞ Con un plumón de diferente color, encierre en un círculo las palabras que denoten rasgos biológicos. Y tache las que denoten actividades, características o roles sociales. Puede apoyarse en el cuadro de ejemplo, que se presenta a continuación:

Ejemplo de los resultados de sesiones previas

Hombre		Mujer	
∞ Policía	∞ Libertad	∞ Cocina	∞ Celosa
∞ Padre	∞ Hombre de negocios	∞ Charlatana	∞ Útero
∞ Poder	∞ Pene	∞ Compras	∞ Bondadosa
∞ Fuerte	∞ Generoso	∞ Madre	∞ Menstruación
∞ Noble	∞ Egoísta	∞ Esposa	∞ Embarazo parto
∞ Cerveza, vino	∞ Dominante	∞ Senos	∞ Ama de llaves
∞ Sostén de familia	∞ La manzana de Adán	∞ Sexy	∞ Pasiva
∞ Persona que toma las decisiones	∞ Bebe alcohol	∞ Lactancia materna	∞ Obediente
∞ Violencia	∞ Próstata	∞ Ovarios	∞ Vagina
∞ Infiel	∞ Testículos	∞ Cocinera	∞ Menstruación Tolerante
∞ Marido	∞ Bigote/Barba		

- ∞ Motive a la discusión del grupo, utilizando las preguntas de análisis de la siguiente lista:
 - ∞ ¿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 son exclusivas que pueden hacer el hombre o la mujer?
 - ∞ ¿Una mujer puede manejar un camión? ¿Si las mujeres son capaces de ser policías (por ejemplo), por qué no hay más mujeres policías que hombres?
 - ∞ ¿Si los hombres son capaces de cocinar y hacer las compras, por qué no hay muchos de ellos que hagan estas actividades?
 - ∞ ¿Por qué algunos hombres que trabajan como cocineros y no cocinan para sus familias?

Cierre de la actividad.

- ∞ Cierre la discusión explicando que la lista que trabajaron ilustra las diferencias entre el sexo y el género.
- ∞ Luego presente las láminas de Power Point y explique la definición de holones de la sexualidad, roles de género (socialmente construidos) y roles de sexo (biológicos propios de cada sexo) y que ambas, tanto las características biológicas (Sexo) como las sociales (Género) conforman lo que es la sexualidad.
- ∞ Recuerde al grupo que si tiene dudas que no fueron resueltas, pueden utilizar el parqueadero de preguntas
- ∞ Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Etapas de la vida y nuestros esquemas mentales

Trabajo de grupos

- ∞ Divida a los participantes en 4 grupos y pida que nombren un relator para la presentación en plenaria.

- ∞ Entregue los pliegos de papel bond, asigne a cada grupo una de las etapas de la vida para hombres y para mujeres, que se encuentra en el material de apoyo No. 1 y solicite que sigan las indicaciones planteadas.
- ∞ Informe a cada grupo que tendrá 5 minutos para la discusión de grupo y después otros 5 minutos para presentar sus aportes del trabajo en plenaria.

5. Plenaria

- ∞ Invite a los grupos a presentar el trabajo realizado. Escriba la información más importante de cada grupo para hacer las conclusiones.
- ∞ Genere una discusión participativa, utilizando las siguientes preguntas:
 - ¿Hay diferencias en la manera que se socializa a los niños y a las niñas?
 - ¿Cuáles son las diferencias?
 - ¿Las diferencias continúan a través de las etapas de la vida?
 - ¿Cómo se relacionan las características biológicas y las enseñanzas que se reciben en las etapas de la vida en sus comportamientos? ¿Pueden dar ejemplos?
 - ¿Cómo influyen las enseñanzas y mensajes relacionados con el género que recibimos en nuestros comportamientos?
 - ¿Cómo los hace vulnerables al VIH y otras ITS?
 - ¿Las percepciones que tenemos sobre lo que es apropiado para una mujer y apropiado para un hombre afectan nuestro desempeño como profesionales? ¿Y nuestra habilidad para prestar servicios de calidad?
 - ¿Cuáles son las consecuencias de la socialización que reciben las niñas y los niños, en las relaciones de género en la vida adulta?
 - ¿Los holones de la sexualidad se pueden evidenciar en todas las edades? Explique

Nota para la persona facilitadora:

- ∞ Si los mensajes y enseñanzas que reciben las mujeres desde su niñez promueven ser sumisas, obedientes, dependientes, esto afecta su confianza en sí misma y en su habilidad de negociar el uso de condón, por ejemplo. El tipo de relaciones que tienen (cuándo, con quién y dónde). Esto también tiene un efecto negativo en el desarrollo de su sentido de valía, lo cual también afecta su capacidad para ser independiente y manejar su propia vida.
- ∞ Muchas veces a los niños se les enseña que para ser un verdadero hombre tiene que ser agresivo, tener varias parejas, 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 sino que también él es propenso al abuso de drogas y alcohol, y el uso de la 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 generar un ambiente de confianza, tratando a la persona con respeto, si los juzgamos, creamos intimidación y desconfianza, perdiendo la oportunidad de que se exprese libremente para apoyarle en el desarrollo de un plan de reducción de riesgo.

6. Cierre de la actividad

- ∞ Para cerrar la actividad sobre sexo, género y sexualidad, felicite a los participantes por sus contribuciones, aliéntelos para que sean más conscientes de los roles y expectativas de género en sus vidas cotidianas y en las de los usuarios. Reflexione acerca de la importancia de reconocer que somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, pero que los holones de la sexualidad se manifiestan de acuerdo con el proceso de crecimiento y desarrollo en cada una de las etapas de la vida de los seres humanos.
- ∞ Pregúnteles: como resultado de este nuevo conocimiento
 - ¿Cómo cambiará su percepción personal, respecto a esta temática?

- ¿Cómo cambiará el abordaje a usuarios en la atención integral?
- Pida que los anoten en el Cuaderno de trabajo.
- ∞ Posterior al desarrollo de las actividades sugiera a los participantes reforzar contenido con el Material de Lectura No. 1. La Sexualidad y el Material de Lectura No. 2. Género y Cultura.
- ∞ Recuerde al grupo que si tiene dudas que no fueron resueltas, pueden utilizar el parqueadero de preguntas
- ∞ Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de apoyo

Material de apoyo No. 1. Etapas de la vida y esquemas mentales

Etapa	Características fisiológicas y biológicas que nos marcan como niñas	Mensajes y enseñanzas que se reciben de la familia y/o comunidad para convertirse en mujer
Niñez		
Etapa	Características fisiológicas y biológicas que nos marcan como niños	Mensajes y enseñanzas que se reciben de la familia y/o comunidad para convertirse en hombre
Niñez		

Etapa	Características fisiológicas y biológicas que nos marcan como mujeres	Mensajes y enseñanzas que se reciben de la familia y/o comunidad para convertirse en mujer
Adolescencia		
Etapa	Características fisiológicas y biológicas que nos marcan como hombres	Mensajes y enseñanzas que se reciben de la familia y/o comunidad para convertirse en hombre
Adolescencia		

Etapa	Características fisiológicas y biológicas que nos marcan como mujeres	Mensajes y enseñanzas que se reciben de la familia y/o comunidad para ser mujer
Juventud		

Etapa	Características fisiológicas y biológicas que nos marcan como hombres	Mensajes y enseñanzas que se reciben de la familia y/o comunidad para ser hombre
Juventud		

Etapa	Características fisiológicas y biológicas que nos marcan como mujeres	Mensajes y enseñanzas que se reciben de la familia y/o comunidad para ser mujer
Adulthood		
Etapa	Características fisiológicas y biológicas que nos marcan como hombres	Mensajes y enseñanzas que se reciben de la familia y/o comunidad para ser hombre
Adulthood		

Material de lectura No. 1. La sexualidad²³

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, los vínculos afectivos, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales; puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Asimismo, está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, éticos, legales, religiosos y espirituales.

También se dice que la sexualidad es una condición del ser humano que integra la totalidad de su ser y que le permite manifestarse como hombre o como mujer en todos los actos de su vida. Es una vivencia subjetiva en tanto somos seres sexuales y sexuados. Marca las pautas para vivir los deseos y placeres eróticos.

“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 “

La sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones²⁴ (o subsistemas) sexuales. Un holón es un subsistema que en conjunción con otros tres intentan explicar todas las características que comprende la sexualidad humana. ("holos" en griego quiere decir todo) Los cuatro holones que componen el sistema de la sexualidad humana son: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva. La salud sexual se adquiere cuando los cuatro holones de la sexualidad se expresan libremente.

²³ Curso Educación Integral de la Sexualidad. Ministerio de Educación. 2015.

²⁴ Modelo Holónico de la Sexualidad Humana. Dr. Eusebio Rubio. Asociación Mexicana para la Salud Sexual. México. 1994.

Reproductividad:

La sexualidad es resultado de la naturaleza reproductiva. Se piensa en reproductividad y no en reproducción, porque lo que los seres humanos siempre tenemos es la potencialidad; a veces, ésta no conlleva reproducción, bien por enfermedad, por decisión personal o porque no es congruente con el estilo de vida que desarrollamos, pero la potencialidad sigue existiendo. La reproductividad incluye manifestaciones psicológicas y sociales como el ocuparse del crecimiento biológico, emocional y espiritual de otros y otras

Hay muchos seres humanos que no se reproducen biológicamente hablando, pero son muy exitosos madres o padres y en esa acción, expresan su reproductividad. Otros seres humanos no son ni padres ni madres biológicamente hablando, ni por adopción, pero se ocupan del crecimiento de otros, tanto biológico como espiritual y en esa acción, también de muchos años, expresan su reproductividad.

El género: al igual que los otros holones sexuales, tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio de nuestra naturaleza humana. La dimensión humana del género, expresión de este holón, permea casi toda la existencia humana. Es por medio del género que los grupos sociales realizan una multitud de interacciones. La identidad misma, es decir, el marco mental interno de referencia de nuestro ser está construido en el género como elemento central. En el plano psicológico, el género adquiere relevancia central en la conformación de la identidad individual. La identidad es el marco interno de referencia que nos permite respondernos quiénes somos, qué hacemos, qué queremos y a dónde vamos.

Vinculación afectiva: es el sentimiento amoroso que se siente por otras personas y el placer de tenerlo cerca, tocarlo o tocarla, soñar con él o con ella y otras acciones que resultan muy estimulantes. La forma más efectiva de los vínculos afectivos es el amor.

Erotismo: es la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual. Aquí nuevamente se trata de una potencialidad; el hecho de que todos los seres humanos nacen con esa posibilidad es sumamente importante. La gran mayoría de los seres humanos la desarrollan, la viven y la gozan, pero no todos. Lo que es universal es que todos podemos, tenemos la potencialidad de desarrollarlo. El placer sexual es un tipo de experiencia única. Si bien es cierto que la mayoría asocia la experiencia placentera erótica, con el deseo por otra persona, esto no siempre es así, especialmente durante las etapas de nuestra vida en las que descubrimos el erotismo. Para experimentarlo, necesitamos que nuestro cuerpo esté bien, que no existan interferencias de tipo biológico con los mecanismos fisiológicos del erotismo.

Otros elementos importantes que expresan la sexualidad:

- ∞ **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:** Está 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).

- ∞ 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.

- ∞ **Recomendaciones para el abordaje de la sexualidad en los servicios de consejería**
 - Al brindar la consejería, los proveedores no deben juzgar al usuario por la pareja que ha elegido, por ser sexualmente activo, ni por su decisión de tener o no tener hijos, o cualquier otra condición.
 - Las preguntas deben estar orientadas a la evaluación de comportamientos y la creación de un plan que promueva prácticas seguras y saludables.
 - 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.
 - 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.

Material de lectura No. 2. Género y cultura ²⁵

Frecuentemente, "género" y "sexo" se consideran lo mismo, en realidad, son muy diferentes. Hay una diferencia entre lo que pueden hacer físicamente nuestros cuerpos, como producir espermatozoides o dar a luz, y las expectativas de nuestra sociedad relacionada a nuestros cuerpos.

El sexo es determinado por nuestros cuerpos: una persona es hombre o mujer desde antes de nacer se identifica por las características biológicas. 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 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 pagado remunerado. Por ejemplo, a muchas mujeres les encanta cocinar, y muchas mujeres cocinan mejor que los hombres y los consideran como parte de sus obligaciones, aunque realicen otras labores fuera del hogar.

²⁵ Idem 23

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 valorados, 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.

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, discutir sobre fidelidad mutua (cuando, con quien, y donde). Esto también tiene un efecto negativo en el desarrollo de su autoestima lo cual afecta su capacidad para ser independiente y manejar su propia vida.

Muchas veces a los hombres se les enseña que para ser un verdadero hombre tiene que ser agresivo, tener varias parejas, 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 él es propenso al abuso de drogas y alcohol y frecuentemente usa violencia como estrategia para resolver problemas. Otro resultado puede ser problemas de salud mental por no poder expresar sus emociones y falta de comunicación para consultar sobre su salud física.

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 ofrecemos. Para que una consejería sea efectiva, hay que tratar a la persona con respeto, hacer preguntas apropiadas y dejar que él o ella hablen. 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.

Este es un proceso muy personal. Primero tenemos que reconocer lo que ocurre en nuestras propias vidas, y luego podemos comenzar a hacer cambios.

4.2. Diversidad sexual.

a) Objetivos

Al final de la actividad, las personas participantes fortalecerán conocimientos sobre:

- Conceptos claves y características de la DIVERSIDAD SEXUAL y reconocer el ejercicio de los Derechos Sexuales, como parte del desarrollo integral de las personas.
- Barreras en los servicios de salud o en el personal que afecten la provisión de servicios de consejería con prueba voluntaria del VIH

b) Materiales

- Cuaderno de trabajo
- Pliegos de papel bond y plumones
- Presentación Power Point
- Material de apoyo No. 1. Características de los servicios de salud inclusivos
- Material de Lectura No. 1. La Diversidad Sexual

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min
2. Exposición participativa. La Diversidad Sexual	30 min.
3. Características de los servicios de salud inclusivos	20 min.
4. Cierre de la actividad	5 min.
TOTAL	Una hora

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos

- Comparta los objetivos de la actividad

Introducción de la sesión: Presente los objetivos y la agenda a desarrollar en una presentación de power point. Recordar al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo, para el desarrollo de las actividades y las lecturas de apoyo para reforzar el tema.

Ejercicio de sensibilización

- Invite a formar un círculo y explique que, de manera individual, los participantes completen la frase “Yo soy...” e incorpore algunas de las cualidades que lo identifican. Al concluir, cada uno de los participantes se presenta en plenaria diciendo su nombre y menciona las cualidades con las que mayormente se identifica.
- Posteriormente en una lluvia de ideas, pídale a los participantes den sus respuestas a las preguntas siguientes:
 - ¿Qué es lo que nos hace comunes?
 - ¿Qué es lo que nos hace diversos?
- Concluir sobre lo que nos hace únicos y valiosos, pero a la vez personas diversas.

Exposición participativa

- De forma expositiva presente los conceptos relacionados con la Diversidad Sexual, características, clasificación. Aclare dudas e inquietudes del grupo.
- Promueva una discusión participativa con las siguientes preguntas:
 - ¿Qué implicaciones puede tener el hecho de excluir y discriminar a las personas por alguna condición?
 - ¿De qué manera podemos ser incluyentes y no discriminativos en los servicios de salud?
- La persona facilitadora refuerza la importancia de reconocer el derecho a la atención en salud de todas las personas, sin ninguna distinción por su condición social, sexo, edad, orientación sexual, discapacidad, entre otras, especialmente con usuarios de los servicios de atención en VIH. Enlace el análisis con los temas de las jornadas anteriores.

Características de los servicios de salud inclusivos.

- Oriente para que formen 4 grupos de trabajo.
- Distribuya un personaje típico a cada grupo de trabajo: médico, enfermera, promotor de salud, educador.
- Cada grupo deberá elaborar un listado de habilidades, conocimientos y actitudes, que son las fortalezas con las que cuenta el personal de salud asignado, para promover la salud sexual de la población especialmente de la Diversidad Sexual.
- Identifique también las áreas de mejora sobre las que hay que trabajar, para proveer servicios de calidad.
- Indique que deben construir a sus personajes lo más creativamente que les sea posible mediante dibujos, esculturas, representaciones.

Plenaria

- Solicite que un representante de cada equipo pase al frente a presentar a su personaje típico.
- Promueva una discusión general acerca de las necesidades que se derivan de las características de los personajes típicos.
- Con el apoyo de los participantes, elabore una síntesis buscando establecer algunas categorías generales que ordenen los grupos de necesidades planteados. (Por ejemplo: actitudinales, comunicacionales, informativas, organizativas, etc.).
- Retome los puntos más importantes señalados por los equipos y señale aquellos que no hayan sido mencionados.

Cierre de actividad

- ∞ Para cerrar la actividad, felicite a las personas participantes por sus contribuciones al análisis y sensibilización para la atención en salud de la atención a la población de la diversidad sexual
- ∞ Promover el reconocimiento de los derechos humanos de la población de la diversidad sexual.
- ∞ Pregunte como resultado de este nuevo conocimiento
 - ¿Cómo cambiará su percepción personal, respecto a la población de la diversidad sexual?
 - ¿Cómo cambiará el abordaje a usuarios de esta población en la atención integral?
 - Pida que anoten las respuestas en el Cuaderno de trabajo.
- ∞ Posterior al desarrollo de las actividades sugiera a las personas participantes reforzar el contenido con el Material de Lectura No. 1. La Diversidad Sexual.
- ∞ Recuerde al grupo que si tiene dudas que no fueron resueltas, pueden utilizar el parqueadero de preguntas
- ∞ Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de apoyo

Material de lectura No. 1. Diversidad sexual²⁶

La diversidad hace referencia a la variedad y se produce cuando hay diferencias entre los componentes de un conjunto. Asimismo, en el conjunto de la especie humana, la diversidad se manifiesta en diferentes culturas, diferentes genotipos, diferentes lenguas, diferentes organizaciones sociales, diferentes formas de ver el mundo, diferentes religiones.

Los humanos nacemos únicos, con una especificidad genética. Eso hace parte de la diversidad humana, pero no es lo principal. Las personas somos parte y productoras activas de nuestra cultura y de nuestra historia, vamos generando nuestra personalidad, actitudes, gustos, habilidades, deseos, acciones, que siempre serán únicas y distintas a las de las demás.

Eso principalmente nos hace diversos, únicos e irrepetibles. La cultura, las relaciones, las ideas, todo se construye a partir de las diferencias y del aporte único que cada uno es capaz de hacer.

Si bien la humanidad es diversa por definición, siempre han existido sujetos, grupos, colectivos y comunidades que han sido catalogadas de inferiores, débiles, enfermas, anormales.

Esto ha producido a lo largo de la historia estigmas, discriminaciones, exclusiones, torturas, asesinatos y genocidios que han buscado eliminar o socavar los derechos de aquellos grupos categorizados como “diferentes”, con el fin de instaurar una única verdad y modo de ser. Desde

26 Diversidad Sexual. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf>

esta verdad se generan “etiquetas” para lo diferente, que suelen darle tranquilidad a sujetos que buscan mantenerse dentro de los parámetros de lo “normal”.

Una sociedad es también un sistema de interpretación del mundo, es decir de construcción, creación, invención de su propio mundo; en tanto tal puede percibir como peligro cualquier desmentida a su sistema de interpretación; estas situaciones suelen ser vividas como ataques a su identidad y las diferencias son entonces imaginadas como amenazantes.

La perspectiva de reconocimiento a la diversidad como inherente a la experiencia humana “significa que todos somos aceptados como personas humanas, con igual poder para participar en la vida social desde nuestras identidades y modos de vida diferentes”.

La cultura, las relaciones, las ideas, todo se construye a partir de las diferencias y del aporte único que cada uno es capaz de hacer, por eso, habría que celebrarla. Sobre todo, a partir de la década de los 70, la producción académica en torno a la diversidad sexual se intensificó.

Los estudios de esa época definieron nuevos modos de pareja, familia y de relación y a hacer visibles las múltiples experiencias humanas no heterosexuales.

Estos estudios surgen a partir del reconocimiento de las diferentes expresiones de la sexualidad, lejos de la concepción tradicional en la noche, en la cama, dentro del vínculo conyugal y para la reproducción, y de las implicaciones de esta concepción – monogámica, heterosexual, entre un hombre y una mujer, lejos del deseo, las fantasías y del placer – que, además, nos lleva a mirarla desde su expresividad en las distintas formas de organización social.

Es preciso señalar que la producción académica presenta sesgos porque solo se basa en aquello que ya ha sido clasificado, definido, pero existen tal vez muchos impensables, mucha diversidad dentro de la propia diversidad sexual por conocer, indagar, profundizar. Por ende, son varios los desafíos y retos pendientes pensando a futuro. Porque reconocer la existencia de la diversidad sexual no es el punto de llegada sino de partida para nuevas interrogantes a develar, donde detrás de todo se esconde la lucha por la libertad sexual.

Posicionarse desde la diversidad sexual, “reta a mirar un mundo sin categorías, donde las expresiones de la sexualidad, todas, tengan cabida y sean plenamente disfrutadas”.

Existen dos posturas acerca de quienes integran la diversidad sexual:

- Una postura define la diversidad sexual como las formas de expresar, vivir y ejercer la sexualidad que escapan a lo hegemónico y heterosexual, o sea solamente en referencia a las personas homosexuales, bisexuales, trans e intersexuales.
- La segunda posición la define en un sentido más amplio y de mayor unidad.

En ese modelo también sería parte de la diversidad sexual la heterosexualidad, ya que hay diversidad incluso en los modos de ser heterosexual.

La perspectiva de la diversidad sexual enriquece los enfoques de derechos y de género, cuestionando la heterosexualidad como parte del imperativo patriarcal hegemónico.

Desde un enfoque de derechos humanos, el respeto y reconocimiento de la diversidad constituyen la base para la igualdad y la no discriminación. Cuando se trabaja desde esta perspectiva es importante deconstruir y saber identificar los propios prejuicios, preconceptos, representaciones y estereotipos.

La sigla LGBTI (ver *Lineamientos Técnicos para la atención integral en salud de la Población LGBTI*)

L: Lesbiana

G: Gay
B: Bisexual
T: Trans

I: Intersexual

Orientación sexual

La orientación sexual refiere hacia qué sexo orienta la persona su deseo erótico afectivo. La clasificación más clásica describe tres categorías: la orientación homosexual, bisexual y heterosexual. La orientación homosexual alude a cuando el deseo de una persona se orienta hacia personas de su mismo sexo, bisexual refiere a cuando el deseo es orientado hacia personas de ambos sexos y heterosexual es aquella orientación del deseo hacia personas del otro sexo.

Posicionarse desde esta clasificación implica basarse en el binomio de dos sexos: mujeres y varones. En las últimas décadas se ha ido profundizando cada vez más la conceptualización y aparecen nuevas categorías y clasificaciones para intentar dar cuenta de la complejidad humana.

La orientación sexual no es fija e inmutable, por el contrario, como concepto dinámico puede variar y modificarse en el tiempo. Es pertinente aclarar que las prácticas sexuales no definen la orientación sexual, dado que la orientación sexual da cuenta de procesos mucho más profundos. Así, por ejemplo, una persona puede autodefinirse como gay o lesbiana y nunca haber mantenido relaciones sexuales con varones o mujeres respectivamente.

O una persona que siempre ha mantenido relaciones sexuales de tipo heterosexual puede tener prácticas homosexuales, y no definirse como tal. La orientación sexual no es una opción, pues cuando se habla de opción implica un poder de decisión consciente y racional por parte de la persona.

En cambio, estos procesos psico-sexuales y afectivos se configuran en un nivel inconsciente e irracional, ya que uno no puede decidir hacia quien se siente atraído o reorientar el deseo. Lo que sí opta la persona es por “salir del closet” o mantener su orientación sexual en secreto.

Esa decisión estará condicionada por como perciba el ambiente ese sujeto, si es un ambiente favorable, amigable que no conlleva riesgos o si por el contrario, se muestra violentamente homofóbico no reconociendo los derechos de ese grupo.

Un ejemplo práctico se da cuando: una persona no hace manifiesta su orientación sexual por miedo a ser expulsada de su casa o perder el cariño de su familia. En los centros educativos por miedo de ser discriminada, y en el trabajo por miedo a ser despedida o no gozar de un ascenso. Todo sería diferente si la diversidad sexual estuviese socialmente aceptada y la sociedad no se rigiera por la “norma” heterosexual.

Identidad y expresión de género

Identidad de género: Sentimiento psicológico de ser hombre o mujer y adhesión a ciertas normas culturales relacionadas con el comportamiento femenino o masculino. En el caso de las personas transexuales, la identidad de género no concuerda con el sexo biológico.

Transgénero: Persona cuya identidad o conducta escapa a las normas y los estereotipos de género, incluyendo a las personas que desean cambiar de sexo, ya sea a través de tratamiento hormonal o cirugía, para hacer concordar sus características físicas con su identidad de género. Igualmente, no todas las personas transgénero sienten la necesidad de modificar sus genitales.

Las personas pueden sentirse varones o mujeres en mayor o menor medida. Cuando la identificación personal con un género no coincide con el sexo biológico puede tratarse de una persona trans (que podrá o no autodefinirse de tal modo). Hasta hace unos años era frecuente diferenciar personas travestis, transexuales y transgénero.

Esta clasificación actualmente está en desuso y se habla de personas trans. Puede usarse para nombrar mujeres trans (o trans femeninas, cuando habiendo nacido con genitales correspondientes a la categoría de sexo biológico macho la persona se identifica como mujer) o varones trans (también conocidos como trans masculinos, cuando habiendo nacido con genitales correspondientes a la categoría de sexo biológico hembra la persona se identifica como varón).

Más recientemente diversos autores han comenzado a referirse también a identidades de género cis, como antónimo de trans. Este término puede, entonces, usarse para nombrar a personas que se identifiquen como mujeres cis (aquellas que habiendo nacido “hembras” se autoidentifican como mujeres) y varones cis (aquellos que habiendo nacido “machos” se autoidentifican como varones).

En el hecho de que se nombre la existencia personas cis y trans puede verse como la intención de que la identidad trans no se perciba como diferente a la “norma”, sino como una de las identidades posibles.

Expresión de género: Son los modos de expresar “masculinidad” y/o “feminidad” en concordancia con las normas preestablecidas culturalmente en un determinado contexto socio – histórico. Esas formas de expresar la identificación personal con los géneros (manera de hablar, caminar, moverse, vestirse, etc.) son reconocidas y aceptadas cuando coinciden con el patrón hombre – masculino y mujer – femenina. Por el contrario, cuando la concordancia esperable no es tal, o existe ambigüedad, es probable que se produzca rechazo y discriminación.

Esto no tiene por qué estar relacionado con la orientación sexual, la identidad de género y el sexo biológico de la persona. Es únicamente un dato de cómo esa persona se presenta ante el mundo. Puede suceder, y de hecho sucede, que una mujer cis género heterosexual tenga actitudes, ademanes y vestimenta, en general asociada con lo masculino, y un varón cis género heterosexual, tenga estos mismos atributos asociados a lo femenino. Esto mismo se repite para las diferentes sexualidades en su diversidad.

Es un error, aunque muchas veces se comete, establecer un vínculo causal entre la identidad de género y la orientación sexual. Más allá de la identidad de género, una persona trans en cualquiera de sus variables puede tener tanto una orientación sexual heterosexual, bisexual u homosexual.

4.3. Estigma y discriminación

a) Objetivo de la actividad

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán conocimientos sobre:

- Las diferencias entre estigma y discriminación y sus manifestaciones
- Las actitudes y comportamientos que estigmatizan y discriminan a los usuarios del servicio.
- El impacto de las actitudes y comportamientos de discriminación y estigma en las personas.

b) Materiales

- Pliegos de papel bond, plumones y tirro
- Material de apoyo No: 1. Caso para la dramatización de usuario
- Material de apoyo No. 2. Testimonios sobre estigma y discriminación (a desarrollarse en el receso)
- Material de apoyo No. 3. Compromiso para erradicar el estigma y la discriminación
- Material de lectura No.1. Estigma y discriminación

- Presentación PowerPoint
- Cuaderno de trabajo
- Hojas con testimonios

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min.
2. Dinámica Círculos concéntricos	20 min.
3. Exposición participativa sobre estigma y discriminación (1ra parte)	10 min.
4. Dramatización (Creada por participantes)	15 min.
5. Presentación sobre Estigma y Discriminación (2da parte)	15 min.
6. Cierre de la sesión	5 min.
TOTAL	Una hora y 10 min.

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos

- Presente los objetivos. (Presentación Power Point)
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y la lectura de apoyo para reforzar el tema. Explique este tema deberá ser reforzado en las jornadas de sensibilización, como parte de los compromisos para la acreditación.

Círculos concéntricos

- Pida al grupo 12 personas voluntarias.
- Explique que realizarán la técnica de la pecera, que consiste en conformar 3 grupos de trabajo (1er grupo formará el círculo interno, 2do grupo el círculo externo y el 3er grupo, las personas observadoras).
- Conforme 2 círculos concéntricos, 6 personas estarán en el círculo interno y 6 en el círculo externo.
- El 1er grupo (círculo interno) comentará algunas situaciones testimoniales de estigma y discriminación, que ha vivido, presenciado, o le hayan comentado.
- El 2do grupo (círculo externo) escuchará cuidadosamente las situaciones sin interrumpir. Cuando han terminado, pregunta al grupo del círculo interno si alguna vez han discriminado a alguien por alguna situación o condición.
- El 3er grupo (observadores) escuchará atentamente y plantearán argumentos a favor del grupo que ha sido discriminado o estigmatizado. (Citan derechos humanos, responsabilidades del personal de salud según normativas institucionales y de país)
- Refuerce el tema de discriminación
- Después de la discusión la persona facilitadora solicitará que propongan formas de cómo evitar el estigma y la discriminación a las personas de la diversidad sexual.
- Cerrar la actividad con una reflexión acerca de las situaciones cotidianas en las que las personas se sienten discriminadas y estigmatizadas, especialmente en los servicios de salud y que muchas veces, las personas que tienen esas actitudes y comportamientos discriminatorios, no las perciben porque las han naturalizado.

Exposición participativa

- Apoyándose en la presentación en power point, presente y discuta con el grupo la primera parte sobre las definiciones de Estigma y Discriminación.
- Motive al grupo a la discusión de estos conceptos y motive a expresar sus dudas e inquietudes.
- Pida que den algunos ejemplos sobre estigma y discriminación de algunas poblaciones de la diversidad sexual en los servicios de atención en VIH, a fin de reflexionar sobre como perpetuamos el círculo vicioso del estigma y la discriminación, violentando los derechos humanos de las personas.
- Recuerde al grupo que si tiene dudas que no fueron resueltas, pueden utilizar el parqueadero de preguntas
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Dramatización

- Pida la colaboración de dos personas voluntarias para realizar una demostración en la cual hace el papel de usuario que viene a solicitar la prueba del VIH (puede ser una persona de la diversidad sexual o una trabajadora sexual) y la otra hace el papel de proveedor de servicios del establecimiento de salud.
- El objetivo de este ejercicio es poner al consejero 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 está basado en situaciones reales.
- Al concluir la demostración, agradezca a las personas voluntarias e inicie una discusión con todos los participantes sobre la situación que observaron, apoyándose de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué observaron en la escena presentada?
 - ¿Cómo creen que el estigma y la discriminación podrían afectar tanto al usuario como a proveedores (impacto tanto en el que discrimina como en la persona discriminada)?
 - ¿Cómo afecta tanto a nivel personal como profesional?
 - ¿De qué manera impacta la estigmatización en la propagación de la epidemia de VIH?
 - ¿Qué pueden hacer los proveedores para crear un impacto positivo a nivel de los servicios?
- Cierre la actividad con un compromiso del personal para erradicar actitudes y comportamientos discriminatorios y estigmatizantes, hacia los usuarios. Utilice el Material de apoyo No. 3. de su cuaderno de trabajo.

Exposición participativa

- Cierre la actividad, presentando las láminas restantes de la presentación en power point, para identificar el estigma y la discriminación que influye de forma negativa directamente en la atención a los usuarios, limitando los derechos, a su vez, generar el compromiso de proporcionar una atención integral, inclusiva y de calidad en sus establecimientos de salud.

Visita al “Rincón de los testimonios” (a desarrollarse en el receso)

- Prepare con anticipación en hojas de papel o en tarjetas algunos testimonios de usuarios. En el material de apoyo de esta sesión se adjuntan algunos, puede tomar otros que conozca, tratando de mantenerlos completamente anónimos.
- Pida a las personas participantes que circulen por la pared del salón donde se han colocado testimonios.
- La persona facilitadora da una explicación breve del origen de estos testimonios.

- La persona facilitadora pregunta a las personas participantes si estos testimonios reflejan su realidad; que similitudes y diferencias ven.
- Invite a hacer un compromiso para erradicar los comportamientos, actitudes y prácticas que discriminan y estigmatizan a usuarios de los servicios de VIH.

Para la persona facilitadora:

- Se sugiere hacer esta actividad durante la hora del refrigerio. La intención es mostrar a las personas participantes la realidad y el sentimiento tanto de los grupos de mayor vulnerabilidad como del proveedor de servicios.

e) Cierre de la sesión.

- Cierre la sesión haciendo referencia a la importancia de conocer estas temáticas sobre sexualidad, sexo y género como complementarios. Así como la diversidad sexual, el estigma y discriminación de la que muchas veces son víctimas los usuarios, que llegan al servicio de atención en VIH.
- Visibilizar este tipo de comportamientos para erradicarlos en su lugar de trabajo.
- ∞ Recuerde al grupo que si tiene dudas que no fueron resueltas, pueden utilizar el parqueadero de preguntas
- ∞ Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de apoyo No: 1. Caso para la dramatización de usuario

Luis de 23 años, acude a la unidad de salud más cercana para consultar por un dolor de garganta y fiebre. Dice que hace tres días perdió el apetito, no ha podido dormir, ha bajado de peso y se siente muy débil.

Aunque Luis sabe un poco de medicina no quiere auto medicarse, se realizó la prueba de VIH hace 3 meses, su resultado fue negativo, tiene una sola pareja, siempre se protege con el condón, hablan de fidelidad mutua en la pareja y mantienen buena comunicación.

Luis es estudiante y no tiene seguro social. Su consulta es para un examen y tratamiento médico por su problema de la garganta y fiebre.

Material de apoyo No: 2. Testimonios sobre estigma y discriminación

Testimonios de usuarios. Previamente escriba los testimonios de usuarias/as y proveedoras/es en hojas de papel de colores o tarjetas y colóquelas en alguna pared del salón que sea visible. Puede ambientarse el salón de la manera que sea posible para motivar al grupo para hacer una reflexión sobre los testimonios.

Confianza y privacidad

No hay lugar adecuado para aplicar los medicamentos y no solo está la enfermera, sino otro personal viendo pacientes.

Algunos lugares son privados, pero de qué sirve, si después de la plática salen comentando todo hasta con otros pacientes.

Acceso a los servicios de salud

Cuando yo iba a consulta nos decían venga a las seis de la mañana y nos atendían a las 12 del mediodía, sabemos que hay emergencias, pero esa tardanza era sin necesidad

En el laboratorio el personal nos saca la sangre, a las 8:30 a.m. después de sacarles a los demás. Nos dicen que nos protejamos y cuando solicitamos los condones nos los niegan y a la vez nos dicen que para qué usamos tantos.

Jóvenes se acercan a los servicios de salud

Mario y Juan ambos de 17 años son amigos desde la infancia, siempre comparten todo, en las fiestas patronales del pueblo, conocieron a Xiomara, bailaron con ella toda la noche, ella consiguió unas cervezas y ambos se embriagaron, tuvieron relaciones sexuales con Xiomara sin protección.

A los 8 días, Mario tiene ardor al orinar y secreción purulenta por el pene, con todo y pena llega al establecimiento de salud a pasar consulta. El médico le diagnóstica gonorrea y le indica la prueba de VIH. Ario le comenta que su amigo Juan también estuvo con la misma chica, e médico le dice que le diga que también venga a pasar consulta.

Mario está asustado. Cuando sale del consultorio, mira a algunas amigas de su mamá. Esperando los medicamentos en farmacia, escucha que el médico está hablando con otro médico y le dice:” éstos jóvenes de hoy no se cuidan, fíjate que el chico que acaba de salir de mi consultorio tiene una infección de transmisión sexual, porque tuvo relaciones sexuales con una chica sin protección”, el comentario es escuchado por los usuarios que están esperando pasar consulta.

Material de apoyo No. 3. Compromiso para erradicar el estigma y la discriminación



Material de lectura No: 1. Estigma y discriminación²⁷.

¿Qué es el estigma por el VIH?

El estigma por el VIH se refiere a las actitudes negativas y suposiciones sobre las personas que tienen el VIH. Se trata del prejuicio que se genera cuando se cataloga a alguien como parte de un grupo que se supone ser socialmente inaceptable. Estos son algunos ejemplos:

- Creer que solo ciertos grupos de personas pueden contraer el VIH.

²⁷ Estigma y discriminación. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>

- Juzgar moralmente a las personas que toman medidas para prevenir la transmisión del VIH.
- Sentir que alguien merece contraer el VIH debido a las decisiones que toma.

¿Qué es la discriminación?

Mientras el estigma se refiere a una actitud o suposición, la discriminación se refiere a los comportamientos que resultan de esas actitudes o suposiciones. La discriminación contra las personas que tienen el VIH es el acto de tratarlas de una manera diferente que a las personas que no tienen el VIH. Estos son algunos ejemplos:

- Un proveedor de atención médica que se niega a brindarle atención médica o servicios a una persona que tiene el VIH.
- Rechazar el contacto casual con alguien que tiene el VIH.
- Aislar socialmente a un miembro de la comunidad de la diversidad sexual porque es VIH positivo.
- Referirse a las personas con el VIH como “infectadas” o “positivas”.

El estigma y la discriminación por el VIH afectan el bienestar emocional y la salud mental de las personas con el VIH. Aquellos que tienen el VIH a menudo interiorizan el estigma que sienten y comienzan a crear una imagen negativa de sí mismos.

¿Cuáles son los efectos del estigma y la discriminación por el VIH?

El estigma y la discriminación por el VIH afectan el bienestar emocional y la salud mental de las personas con el VIH. Aquellos que tienen el VIH a menudo interiorizan el estigma que sienten y comienzan a crear una imagen negativa de sí mismos. Podrían temer que se los discrimine o juzgue negativamente si se sabe que tienen el VIH.

La “interiorización del estigma” o “auto estigmatización” sucede cuando una persona absorbe las ideas negativas y los estereotipos sobre las personas con el VIH y comienza a aplicarlos a sí misma. El estigma interiorizado del VIH puede producir sentimientos de vergüenza, temor a que se sepa, aislamiento y desesperación. Estos sentimientos pueden llevarla a no hacerse la prueba ni recibir tratamiento para el VIH.

¿Qué puede hacerse acerca del estigma por el VIH?

Hablar sobre el VIH

Hablar abiertamente sobre el VIH puede ayudar a normalizar el tema. Además, provee la oportunidad de corregir las suposiciones erróneas que se tienen y de ayudar a las personas a saber más sobre el VIH. Pero debemos estar atentos a cómo hablamos acerca del VIH y de las personas con el VIH.

Tomar medidas

Todos podemos ayudar a terminar con el estigma por el VIH con nuestras palabras y nuestras acciones en la vida diaria. Lidere a los demás con sus comportamientos de apoyo.

Sesión 5. Consejería en ITS y VIH, Generalidades y abordajes, diferencias entre información y consejería

5.1. Consejería en ITS y VIH. Generalidades y abordajes

a) Objetivos

Al final de la actividad los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Las generalidades de la consejería en ITS y VIH incluyendo sus principios básicos.
- Uso de Instrumentos de registro de información (FVIH01 y FVIH02)

b) Materiales

- Cuaderno de Trabajo
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro
- Material de Lectura No. 1: Generalidades y abordajes de la consejería
- Material de apoyo No. 2: Instrumentos de registro de información (FVIH01 y FVIH02)

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min
2. Exposición participativa. Generalidades y abordajes de la consejería	15 min
3. Revisión de Instrumentos de registro de información (FVIH01 y FVIH02)	20 min
4. Cierre de la actividad	5 min
Total	45 min

d) Desarrollo de la actividad

Introducción de la sesión

- Presente los objetivos y la agenda a desarrollar en una presentación de power point. Recordar al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo, para el desarrollo de las actividades y las lecturas de apoyo para reforzar el tema.

Generalidades de la consejería y abordajes

- Introduzca el tema reflexionando a través de una lluvia de ideas sobre conocimientos y experiencias de la implementación relacionadas con la consejería.

Exposición participativa

- Realice exposición participativa apoyándose en presentación de power point con los elementos generales y básicos sobre la definición de consejería en ITS y VIH, principios de la consejería,

habilidades de la comunicación y empatía, características del consejero, los abordajes diferenciados, consejería en el proceso del continuo de atención del VIH y la importancia de realizar la consejería en ITS, barreras y beneficios de la consejería.

- Finalice la actividad relacionando los aportes de la lluvia de ideas con la presentación de power point.

Revisión de Instrumentos de registro de información (FVIH01 y FVIH02)

- Entregue a los participantes un ejemplar de los instrumentos FVIH01 y FVIH02, para que conozcan las variables que contiene y la importancia de completar la información.
- Es importante aclarar que el llenado de este instrumento no sustituye el abordaje de la consejería pre y post prueba.

e) Cierre de la actividad

- Para finalizar destaque las palabras claves de la definición de consejería (diálogo, confidencialidad, necesidades del usuarios y acuerdos) como elementos esenciales de la consejería.
- Agradezca la participación y aportes realizados durante la actividad.
- Recuerde al grupo que si tiene dudas que no fueron resueltas, pueden utilizar el parqueadero de preguntas
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de apoyo

Material de lectura No. 1: Generalidades y abordajes de la consejería²⁸

Definición: Es una técnica de educación individual o de pareja a través de la cual el personal de salud capacitado para tal fin, proporciona apoyo a otra con información amplia y veraz sobre un tema o situación en particular, es un dialogo confidencial que facilita la búsqueda de alternativas en relación a la situación de salud que la persona presenta, permitiendo que analice su propia situación y tome decisiones en cuanto a su salud para establecer acuerdos a fin de que la persona usuaria asuma compromisos con respecto al cuidado de su salud de forma consciente y voluntaria. El tiempo de duración de la consejería es entre un mínimo de media hora y un máximo de 2 horas. El tiempo de duración de la consejería es como mínimo de 30 minutos a un máximo de 2 horas.

Principios de la consejería

- **Confidencialidad:** Discreción absoluta sobre el contenido de las entrevistas
- **Privacidad:** Debe realizarse en un espacio privado por el derecho a la intimidad y el respeto a la individualidad.
- **Imparcialidad:** Sin juzgar, ni adoptar posiciones que beneficien a unos más que otros, es ser objetivo en el análisis en donde prevalece el interés de ayudar.
- **Voluntariedad:** Respeto por las decisiones del usuario/a, por ejemplo, acerca de realizarse o no la prueba de VIH

²⁸ Fuente: Manual de facilitadores/as en el abordaje integral en pre y post consejería de VIH, Ministerio de Salud.

- **Veracidad:** La información proporcionada debe ser clara, concreta y real.

Habilidades de la comunicación y empatía

La comunicación es la herramienta base de cualquier relación, personal o profesional. Si no somos capaces de comunicarnos, no podremos transmitir nuestros conocimientos ni nuestras inquietudes. En el ámbito de la salud ocurre lo mismo, definitivamente, que para conocer y saber más de alguien hay que tratar a esa persona.

Recordemos, que no sólo nos comunicamos con las palabras, el tono de nuestra voz, nuestra postura corporal, la mirada, la disposición del espacio, la distancia entre nuestro interlocutor y nosotros, nuestros gestos, incluso nuestra ropa, todo puede ser una herramienta de comunicación eficaz o, por el contrario, una barrera.

Hasta con nuestros silencios comunicamos, saber curar es importante, pero saber comunicar y educar también. El respeto por nuestras tradiciones, costumbres y creencias es muy importante y forma parte de una comunicación eficaz.

¿Qué es comunicación efectiva?: es una forma de comunicación, que logra que quien transmite el mensaje lo haga de modo claro y entendible para su interlocutor/ sin que genere confusión, dudas o interpretaciones erróneas. La comunicación efectiva se encarga de que dos o más personas puedan compartir conversaciones objetivas. A través de la comunicación efectiva las personas logran expresarse adecuadamente por medio de mensajes claros y concisos que enriquecen el diálogo.

La comunicación es efectiva, cuando el mensaje enviado llegue al receptor de la manera más similar posible a la idea que quiso expresarse. Comunicar es sencillo y complicado al mismo tiempo, pues, aunque pueda parecer una acción individual, en realidad es un trabajo de equipo, porque tan importante es comunicar bien, como recibir los mensajes correctamente.

Una comunicación eficaz permite que el objetivo de los mensajes transmitidos se cumpla satisfactoriamente para obtener un diálogo exitoso; mientras que una comunicación asertiva implica mantener un ambiente comprensivo y empático durante la transmisión de estos mensajes gracias a una correcta inteligencia emocional.

Hay un término en comunicación llamado el arco de distorsión, que es la distancia entre el mensaje que se emite y el que finalmente se recibe, por ejemplo; en una conversación entre dos personas, el arco de distorsión sería la distancia entre lo que una de ellas quiere decir, y lo que la otra realmente recibe. El arco de distorsión puede ser afectado por muchas variables como, por ejemplo: el ruido, las actitudes personales, el ánimo, la cultura, las edades, el lenguaje, la religión, las suposiciones, las destrezas y muchas otras más.

Para que la comunicación sea lo más efectiva posible, existen varias herramientas de las que podemos hacer uso y que toda persona que realiza consejería, debe conocer y practicarlas para mejorar sus destrezas al utilizarlas, dentro de las más importantes se encuentran:

Preguntas abiertas – Se trata de preguntas que requieren más que un “sí” o “no” para contestarlas.

Ejemplo: “¿Cómo ha resuelto usted situaciones difíciles en el pasado?”

- Situaciones en la que las preguntas abiertas resultan efectivas podrían ser las siguientes: para iniciar una conversación; para animar a alguien a contar algo; y para obtener más información de la que se puede obtener con una pregunta cerrada.

Preguntas cerradas – Se trata de preguntas que se pueden contestar fácilmente con un “sí” o “no”, o con un sonido o una sola palabra. Ejemplo: “¿Trabajas aquí?”

Situaciones en las que las preguntas cerradas resultan efectivas podrían ser las siguientes: a) para obtener información acertada, y b) para limitar la cantidad de palabras en la respuesta.

Parafraseo – Es una técnica de comunicación que ayuda a clarificar el contenido de algo que se dijo, el oyente repite lo que le dijo el que habla usando sus propias palabras. Ejemplo: “Lo que me gusta más de mí mismo es mi sentido de humor.” – “Parece que el humor es algo importante para ti.”

Situaciones en la que el parafraseo puede ser una técnica efectiva. Posibles situaciones serían las siguientes: para asegurarse que el oyente escuchó lo que el orador dijo realmente; para crear una mejor relación con el usuario o usuaria. Parafrasear demuestra que el oyente estaba escuchando atentamente.

Recuerde que parafrasear, no es una repetición verbal de lo que se ha dicho, por lo que se debe ser cautelosos/as de no hacer sus propias interpretaciones de lo que la otra persona quiso decir. Como una herramienta de comunicación, puede ser particularmente útil cuando existen barreras en la comunicación, por ejemplo: diferentes lenguajes, diversidad cultural o cuando el interlocutor/a está ansioso o enojado/a.

Por lo general un adecuado parafraseo debe iniciar con las siguientes frases:

- Yo le escuche decir...
- Entiendo que me está diciendo que...
- En otras palabras...
- Déjeme ver si comprendo...

Reformulación – Se trata de una técnica que se usa para encontrar lo positivo en una afirmación negativa o para ayudar al que habla a referirse de manera diferente a una misma situación. Ejemplo: “No me gusta cuando mi pareja me pregunta si tome los medicamentos.” – “Yo pienso que es muy bueno que su pareja se interese por su salud y por su tratamiento.”

Ejemplo de cuando la reformulación resulta efectiva.

Posibles situaciones serían las siguientes: Ayudar a las personas a pensar en sus logros, no en sus fracasos; y para ayudar a las personas a reevaluar una situación.

También se puede utilizar para lidiar ante comentarios inadecuados alrededor de algo.

Aclarar y resumir comentarios – Aclarar y resumir aumenta la profundidad de una discusión, fortalece la comprensión y reduce el ponerse a la defensiva.

- Para aclarar: reformule lo que usted comprendió de lo que se dijo, o bien pregunte a la persona que habló qué fue lo que dijo, o pida a la persona que habló que repita su comentario.
- Para resumir: recapitule el contenido o los sentimientos que fueron expresados durante un cierto periodo.

Escucha activa – Para comunicarnos necesitamos conocer y respetar el pensamiento y sentimiento del otro. Escuchar activamente mejora nuestra respuesta efectiva. La forma en que nos comunicamos dice mucho de nosotros mismos, la mayor parte de las personas no escuchan con el objetivo de comprender, sino con la intención de responder y dominar el momento.

Es ahí donde es de gran importancia la habilidad de escuchar “empáticamente”. Cuando dedicamos más tiempo a difundir nuestras ideas y menos a escuchar, monopolizamos el diálogo. Al intentar que prevalezcan nuestros puntos de vista y nuestras opiniones, no dejamos que el otro termine sus intervenciones, o no nos preocupamos de entender a quién tenemos en frente, no estamos adoptando una postura empática, ni siquiera, estamos sabiendo escuchar. No se trata tampoco de guardar un silencio absoluto y pasivo mientras la otra persona habla, eso tampoco es escuchar activamente.

La escucha empática – La escucha empática es aquella escucha por la cual captamos el mensaje de nuestro interlocutor sin prejuicios, poniéndonos en su papel, apoyándole y aprendiendo de su experiencia. Oímos con la intención de comprender sus sentimientos. Apreciamos su punto de vista. Mediante la escucha empática interpretamos su mensaje desde su mundo. Consiste en comprender al paciente profundamente desde su propio marco de referencia, tanto emocional como intelectualmente.

Escuchar con empatía, significa hacer un esfuerzo para entender lo que la otra persona siente en cada momento. La disposición del usuario/a durante la entrevista cambia gracias a la empatía, al sentirse entendido probablemente también se motive a compartir más información sobre sus pensamientos, sentimientos y acciones.

Rol del consejero como escucha activa y empática

Las personas que solicitan un servicio del VIH se presentan con diferentes estados de ánimo (nervioso, tenso, preocupados, temeroso, etc.) Cuando el usuario está muy angustiado difícilmente puede reconocer su problema y sus capacidades de solución, por lo que el papel del consejero es determinante para la orientación y apoyo en el manejo de ansiedad.

En la consejería lo primero es mantener una actitud de escucha activa, lo que contribuye a identificar las situaciones de las personas. El acompañamiento del consejero es fundamental para facilitarle compartir su problemática y hacer que este proceso de acompañamiento sirva para favorecer aprendizajes significativos y válidos para su vida. Es importante identificar los sentimientos y emociones, ya que pueden ser la causa del problema del usuario o encubrir su problemática principal. El consejero debe procurar separar sus propios conflictos, temores y ansiedades; por lo que es recomendable que la persona que haga consejería trabaje sus conflictos personales de manera independiente en terapia, supervisión o en grupos de trabajo. (De aquí que el consejero en su papel fundamental catalizador de problemas y ansiedades del usuario requiere cuidado de su salud mental y su estado emocional)

Habilidades comunicacionales del consejero

- **Discreto:** Es mantener confidencialmente lo que ha dicho un usuario/a, es también ser respetuoso/a de la información recibida.
- **Empático:** Es saber ponerse en el lugar de otro y experimentar cómo debe sentirse la otra persona en una circunstancia específica
- **Buen comunicador:** Dialogar con lenguaje claro y comprensible.
- **Congruente:** Es ser consistente entre lo que se dice, lo que se hace y lo que se piensa.
- **Respetuoso de los valores y creencias de las personas, ser cálidos en el trato, no hablar de mala manera, no invadir, no forzar.**
- **Seguro y con autocontrol:** Es sentir comodidad con el manejo de uno mismo/a ya que se estará expuesto en una forma íntima con la persona que participa en la consejería, es estar convencido/a de lo que se está haciendo.

- **Eficiente:** Es trabajar eficazmente bajo condiciones de presión con un mínimo de supervisión
- **Flexible:** Es abrirse a los imprevistos, a los cambios de opinión o de decisión de un usuario/a y ser tolerante con las diversas formas de comportamiento
- **Responsables:** Es comprometerse con las personas, las tareas y con los pasos a seguir para alcanzar los objetivos acordados y cumplir esos compromisos.
- **Comprensivo:** Es aceptar los diferentes valores y condiciones de una variedad de usuarios con experiencias distintas
- **Honesto:** Es hablar con la verdad a un usuario/a. Ser veraz es una característica básica para asegurar decisiones libres y consentimiento responsable
- **Convicción:** Es creer que la educación en VIH juega un papel importante para mejorar la salud de la familia; y que es un derecho humano básico.

Barreras y beneficios de la prueba de VIH²⁹

Barreras

Según el estudio: “Análisis de la situación actual de la consejería/asesoría y acceso a la prueba en la población clave en los países de la subregión de Centroamérica y República Dominicana” elaborado por el Mecanismo de Coordinación Regional, /OPS/OMS en año 2014, en el que participaron poblaciones mayormente afectadas por la epidemia del VIH, se encontró que los factores que dificultan la implementación de los servicios de consejería pre y post test son prioritariamente la falta de actualización de los recursos humanos, el poco recurso humano existente y la carga laboral.

Por otro lado, se señala; los espacios físicos limitados, no diferenciados, poco amigables, asimismo el limitado presupuesto que no cubre la disponibilidad de pruebas y otras necesidades para las actividades y recurso humano, horarios inadecuados para el acceso de las diferentes poblaciones, estigma y discriminación de la población clave, uso de lenguaje técnico de los consejeros y la poca promoción de la realización de la prueba de VIH y de los servicios de consejería.

Otras barreras identificadas en la población fueron que existen mitos y temores en relación con la prueba, machismo, creencias religiosas y demora en la entrega de resultados en aquellos establecimientos que no disponen de laboratorio.

Específicamente para El Salvador este mismo estudio identificó como barreras de acceso hacia la prueba de VIH, lo siguiente:

- No existen servicios de consejería/asesoría diferenciados por tipo de población beneficiaria.
- Los servicios de consejería y pruebas en otras organizaciones (Seguridad Social, clínicas privadas, entre otros).
- Los recursos humanos (consejeros) no exclusivos.
- El sistema de información no discrimina las actividades de consejería/asesoría por tipo poblacional.
- La evaluación de los servicios de consejería solo incluye al Ministerio de Salud.
- No se cuenta con presupuesto nacional para las actividades de consejería que le den sostenibilidad.
- El estigma y discriminación hacia las poblaciones claves y hacia las personas que viven con VIH, así como el acceso a pruebas para adolescentes se ve limitada por la existencia de normas que requiere el acompañamiento de un adulto.


²⁹ Informe “Análisis de la situación actual de la consejería/asesoría y acceso a la prueba en la población clave de los países de la subregión de Centroamérica y república dominicana. estrategias para ampliar el acceso a la consejería/asesoría.” (Mecanismo de Coordinación Regional, /OPS/OMS, 2014).

Beneficios de la consejería

- Las personas reciben servicios de consejería confidenciales y personalizados
- Permite a las personas tomar responsabilidad plena de las decisiones que directamente afectan su vida, la de sus familiares y la de su comunidad.
- Contribuye a reducir la ansiedad, facilita el proceso de reflexión, toma de decisiones y acción para el cambio.
- Apoya la evaluación de riesgos asociados al VIH/SIDA.
- Facilita el análisis de las ventajas, desventajas, opciones facilitando el análisis de pros, contras y consecuencias.
- Se entrega información precisa, concisa y relevante
- Apoya al usuario en la construcción e implementación de un plan de acción individual.
- Facilita la derivación a servicios que la persona usuaria requiera en la cascada del continuo de la atención.

Material de apoyo No. 1. Instrumentos de registro de información

Instrumento FVIH01

 GOBIERNO DE EL SALVADOR		MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD Formulario para solicitud y confirmación de VIH (FVIH-01)		
A. DATOS GENERALES Fecha de consulta: ____/____/____ (dd/mm/aa) Nombre del Establecimiento: _____		
No. Expediente/No. de Afiliación: _____		Categoría de Afiliación Cotizante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> VG <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/>
Nº DUI: _____		Muestra para VIH: Primera vez <input type="checkbox"/> Subsecuente <input type="checkbox"/>
I. DATOS DE IDENTIFICACION		
1º Nombre: _____ 1º Apellido: _____ Fecha de nacimiento: (dd/mm/aa) ____/____/____		
2º Nombre: _____ 2º Apellido: _____ Edad: _____ Años _____ Meses _____ Días _____		
3º Nombre: _____ Apellido de Casado: _____ Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		
Si es menor de edad, nombre completo de madre o responsable: _____ Conocido por: _____		
Departamento: _____ Municipio: _____		Área: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Dirección Completa: _____		Nacionalidad: _____ Teléfono: _____
¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con?: 1. Mujeres <input type="checkbox"/> 2. Hombres <input type="checkbox"/> 3. Mujeres Trans <input type="checkbox"/> 4. Hombres Trans <input type="checkbox"/> 5. Otro <input type="checkbox"/> 6. Rechaza contestar <input type="checkbox"/>		
¿Tiene relaciones sexuales a cambio de?: 1. Dinero <input type="checkbox"/> 2. Gratificaciones <input type="checkbox"/> 3. Ambos <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> 5. Rechaza contestar <input type="checkbox"/>		
Estado Civil: 1. Soltero(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a) <input type="checkbox"/> 3. Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 4. Viudo(a) <input type="checkbox"/> 5. Separado(a) <input type="checkbox"/> 6. No aplica <input type="checkbox"/>		
Alfabeta: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1. Ninguna <input type="checkbox"/> 2. Básica <input type="checkbox"/> 3. Bachillerato <input type="checkbox"/> 4. Técnica <input type="checkbox"/> 5. Universitaria <input type="checkbox"/>		
Ocupación: 1. Desempleado(a) <input type="checkbox"/> 2. Ama de casa <input type="checkbox"/> 3. Estudiante <input type="checkbox"/> 4. Jubilado / Pensionado <input type="checkbox"/> 5. Empleado informal <input type="checkbox"/> 6. Empleado formal <input type="checkbox"/> 7. Agricultor/Obrero <input type="checkbox"/> 8. Comerciante <input type="checkbox"/> 9. Cuerpos Uniformados <input type="checkbox"/> 10. Otro <input type="checkbox"/> 11. Especifique: _____		
II. DATOS ESPECIFICOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (9-54 AÑOS)		
Indagar en toda mujer en edad reproductiva (9 a 54 años de edad) Sí <input type="checkbox"/> En control Sí <input type="checkbox"/> Embarazada: No <input type="checkbox"/> Prenatal: No <input type="checkbox"/>		
Establecimiento de Control: _____ FUM: ____/____/____ Fórmula Obstétrica: G <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		
Período de indicación de exámenes: a) Primer Trimestre <input type="checkbox"/> b) Segundo Trimestre <input type="checkbox"/> c) Tercer Trimestre <input type="checkbox"/> d) Post Parto <input type="checkbox"/>		
Nombre de responsable de indicar prueba: _____ Firma y Sello: _____		
III. DATOS ESPECIFICOS SOBRE POBLACION		
Orientación Sexual: 1. Heterosexual <input type="checkbox"/> 2. Lesbiana <input type="checkbox"/> 3. Gay <input type="checkbox"/> 4. Bisexual <input type="checkbox"/>		
Identidad Género: Transgénero <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/>		
Posibles Factores de Riesgo: 1. Usa Drogas inyectables? Ha intercambiado jeringuilla: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2. Trabajador(a) Sexual <input type="checkbox"/> 3. Hombre que tiene Sexo con Hombre <input type="checkbox"/> 4. Persona Privada de Libertad (PPL) <input type="checkbox"/> 5. Población Móvil <input type="checkbox"/> 6. Receptor Transfusión Hemoderivados y Órganos <input type="checkbox"/> 7. Hijo de Madre VIH (+) <input type="checkbox"/> 8. Contacto de Persona VIH (+) <input type="checkbox"/> 9. Tatuajes <input type="checkbox"/> 10. Más de una pareja sexual en el último año Especifique Práctica Sexual sin Protección: _____		
V. DISCAPACIDAD		
1. Física <input type="checkbox"/> 2. Visual <input type="checkbox"/> 3. Auditiva <input type="checkbox"/> 4. Mental <input type="checkbox"/> 5. Intelectual <input type="checkbox"/>		
VI. CONSEJERÍA Se registró consejería: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
IV. MOTIVOS DE SOLICITUD DE EXÁMEN		
1. Donante <input type="checkbox"/> 2. 1ª prueba durante embarazo <input type="checkbox"/> 3. 2ª prueba durante embarazo <input type="checkbox"/> 4. Exposición Perinatal RN <input type="checkbox"/> 5. Accidente Laboral <input type="checkbox"/> 6. Agresión Sexual <input type="checkbox"/> 7. Paciente con Tuberculosis <input type="checkbox"/> 8. Otras ITS <input type="checkbox"/> 9. Tamizaje <input type="checkbox"/> 10. Contacto <input type="checkbox"/> 11. Solicitud Voluntaria <input type="checkbox"/> 12. Solicitud de Trabajo <input type="checkbox"/>		
Nombre de Empresa que solicita prueba: _____		
Población Meta		
1. Adolescentes <input type="checkbox"/> 2. Hombre que tiene Sexo con Hombre (HSH) <input type="checkbox"/> 3. Trabajador(a) del sexo (TS) <input type="checkbox"/> 4. 1ª Prueba durante el embarazo <input type="checkbox"/> 5. 2ª Prueba durante el embarazo <input type="checkbox"/> 6. Población Móvil <input type="checkbox"/> 7. Privado de Libertad <input type="checkbox"/> 8. Transgénero <input type="checkbox"/> 9. Población General <input type="checkbox"/>		
Esta hoja deberá ser llenada en forma completa y con letra legible por personal que indicó la prueba de VIH		
Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana DECRETO No. 588. CAPITULO III. Vigilancia Epidemiológica Art. 30. Y DECRETO No. 40 CAPITULO IV. Art. 59. Art. 61		
ORDEN DE SOLICITUD DE EXAMEN		
Establecimiento: _____ Fecha: _____		
1º Nombre: _____ 1º Apellido: _____		DUI: _____
2º Nombre: _____ 2º Apellido: _____		
3º Nombre: _____ Apellido de Casado: _____		
Edad: _____ Sexo: _____ No. de Expediente/No. de Afiliación: _____		
Motivo de solicitud de Exámenes: 1. Donante <input type="checkbox"/> 2. 1ª prueba durante el embarazo <input type="checkbox"/> 3. 2ª prueba durante el embarazo <input type="checkbox"/> 4. Exposición Perinatal <input type="checkbox"/> 5. Accidente Laboral <input type="checkbox"/> 6. Agresión Sexual <input type="checkbox"/> 7. Paciente con TB <input type="checkbox"/> 8. Otras ITS <input type="checkbox"/> 9. Tamizaje <input type="checkbox"/> 10. Contacto <input type="checkbox"/> 11. Solicitud Voluntaria <input type="checkbox"/> 12. Solicitud de Trabajo <input type="checkbox"/>		
Nombre de responsable de indicar prueba: _____		Firma y Sello: _____

B. EXÁMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNÓSTICO

Nombre del Establecimiento que realiza la prueba: _____

Fecha de toma de muestra: _____ Fecha de realización: _____ Fecha de resultado: _____

Prueba Rápida Marca _____ Reactivo Pendiente de confirmar No Reactivo a la Fecha

ELISA Marca _____ Lectura _____ Reactivo Pendiente de confirmar No Reactivo a la Fecha Indeterminado pendiente de confirmar

Responsable: _____

EXCLUSIVO LABORATORIOS DE CONFIRMACIÓN

• **Infección VIH:** 1. Positiva 2. Negativa 3. No concluyente

Responsable: _____ Sello: _____

EXÁMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNÓSTICO

Nombre del Establecimiento que realiza la prueba: _____

Fecha de toma de muestra: _____ Fecha de realización: _____ Fecha de resultado: _____

Prueba Rápida Marca _____ Reactivo Pendiente de confirmar No Reactivo a la Fecha

ELISA Marca _____ Lectura _____ Reactivo Pendiente de confirmar No Reactivo a la Fecha Indeterminado pendiente de confirmar

EXCLUSIVO LABORATORIOS DE CONFIRMACIÓN

• **Infección VIH:** 1. Positiva 2. Negativa 3. No concluyente

Responsable: _____ Sello: _____

Instrumento FVIHO2

 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD	
Sistema Nacional de Salud - Formulario Consejería post prueba VIH (FVIH-02)		
Nombre: _____		
Expediente: _____	Edad: _____	DUI: _____
Fecha de consejería post prueba de VIH (día-mes-año): _____		
Municipio de nacimiento: _____		
Establecimiento de salud: _____		
Nombre de quien brindó consejería: _____		
Firma y sello: _____		

5.2 Diferencias entre información y consejería

a) Objetivos de la actividad

Al final de la actividad los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Diferencias entre información y consejería

b) Materiales

- Material de lectura No. 1. Diferencias entre información y consejería
- Presentación en Power Point. Diferencias entre información y consejería
- Cuaderno de Trabajo
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min
2. Actividad Práctica de consejería e información	20 min
3. Exposición participativa: Diferencias entre información y consejería	15 min
4. Cierre de la actividad	5 min
Total	45 min

d) Desarrollo de la actividad

Introducción de la actividad

- Presente los objetivos y la agenda a desarrollar en una presentación de power point. Recordar al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo, para el desarrollo de las actividades y las lecturas de apoyo para reforzar el tema.

Actividad práctica de consejería e información

- Solicite la participación de 4 voluntarios, de los cuales una pareja desarrollará un proceso de consejería y la otra pareja un proceso de información.
- Al finalizar la práctica genere una discusión con las personas participantes acerca de lo observado en ambas intervenciones, tomando en cuenta las siguientes preguntas:
 - ¿Qué diferencias observó en ambas intervenciones?
 - ¿En cuál de las intervenciones se facilitó consejería y en cual se brindó información?
 - Aclare las dudas de las personas participantes.

Exposición participativa

- Desarrolle una exposición participativa en power point, con el objetivo de analizar las diferencias entre información y consejería a partir de reconocer las características, sus componentes principales y su utilidad y aplicación en los servicios de salud.

e) Cierre de la sesión

- Aclare dudas e inquietudes y agradezca los aportes
- Recuerde que si tiene dudas o preguntas, que no quiera verbalizar, colóquelas en el parqueadero de preguntas
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de Lectura No. 1: Diferencias entre información y consejería³⁰

Frecuentemente los proveedores de salud confunden el proceso de información con el de consejería. La información es generalmente un proceso de comunicación de una sola dirección (unidireccional) en la que el emisor tiene la palabra y proporciona datos sobre diferentes temas preparados con anticipación, esa información clave debe proporcionarse de forma clara, veraz y objetiva; además debe estructurarse de manera que el receptor capte un mensaje clave y le motive para ampliar sus conocimientos y tomar otras acciones con base a esa información recibida.

Puede ofrecerse a nivel individual, en pequeños grupos y para grandes colectivos poblacionales, para ello se pueden utilizar los medios de comunicación tradicionales y digitales. En materia de salud y en lo relacionado a VIH, las actividades más frecuentes son conferencias, entrevistas en medios, discusiones guiadas y con mensajes escritos por ejemplo afiches, folletos y otros materiales impresos y de audio.

Sin embargo, la consejería preventiva ofrecida alrededor de la infección del VIH y SIDA es un proceso de dialogo e intercambio guiado por el consejero y enfocado al usuario. En esta interacción el usuario(a) tiene la oportunidad de exponer, reflexionar, preguntar, expresar sentimientos, aprender y llegar a tomar decisiones importantes para cuidar su salud que se traduce en un plan o acciones específicas que la persona se compromete a realizar de forma voluntaria, consciente y sostenida.

La consejería debe tener como centro al usuario y sus necesidades educativas en salud, las cuales al ser evaluadas y priorizadas de manera conjunta facilita y contribuye a la toma de decisiones, a clarificar pensamientos, emociones, se aclaran dudas, se disminuyen temores, se despejan mitos o conflictos relacionados con la sexualidad, la infección y riesgo sobre el VIH/Sida, la forma de detectarle, el significado de las pruebas, la importancia de la adherencia al tratamiento y al plan de autocuidado, entre otros temas relacionados. También se brinda apoyo y seguimiento a los usuarios para que implementen sus propias intervenciones definidas a futuro.

Aunque la información es una forma importante de comunicación, solamente la consejería asegura que se discutan las circunstancias individuales, los intereses personales y los sentimientos de la persona que está recibiendo la consejería. Es importante reconocer que la consejería en VIH se perfecciona mediante un proceso de capacitación y sensibilización para aprender a manejar sentimientos y emociones, sin emitir juicios personales independientemente de las decisiones de cada usuario o usuaria.

³⁰ Fuente: Manual de facilitadores/as en el abordaje integral en pre y post consejería de VIH, Ministerio de Salud.

Sesión 6. Consejería pre – prueba VIH, consejería post – prueba con resultado negativo y positivo, consejería de entrega de resultado positivo y vinculación al servicio de atención integral.

6.1. Consejería pre – prueba de VIH

a) Objetivos

Al final de la actividad los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Consejería pre - prueba de VIH

b) Materiales

- Material de Lectura No. 1. Consejería pre – prueba (Utilizar el material de lectura No. 1 de la sesión 5)
- Material de Lectura No. 2. Tipos de pruebas para el VIH
- Material de apoyo No. 1. Casos para prácticas de consejería
- Material de apoyo No. 2: Guía de verificación para consejería Pre - prueba ITS/VIH
- Cuaderno de Trabajo
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min
2. Exposición participativa	15 min
3. Trabajo Grupal. Simulación de casos prácticos	30 min
4. Plenaria	15 min
5. Cierre de actividad	5 min
Total	Una hora 10 min

d) Desarrollo de la actividad

1. Introducción de la sesión: Presente los objetivos y la agenda a desarrollar en una presentación de power point. Recordar al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo, para el desarrollo de las actividades y el Material de lectura para reforzar el tema.

2. Consejería pre – prueba de VIH

Exposición participativa

- Realice de forma expositiva la presentación del concepto de consejería pre- prueba, tipos de prueba del VIH, así como sus listas de verificación (Material de apoyo No. 1)
- Se utilizará el Material de Lectura No. 1: Definición de consejería de la Sesión 5

3. Trabajo grupal: Simulación de casos prácticos

- Informe a los participantes que para la simulación de casos se harán grupos de trabajo de 3 personas.
- Solicite que voluntariamente seleccionen el orden del rol que desempeñarán: 1. consejero, 2. usuario, y 3. Observador. Pídales que intercambien los roles cada 10 minutos, para que todos tengan la oportunidad de ser usuarios, consejeros y observadores.
- Infórmeles que disponen de 30 minutos para realizar todas las simulaciones de consejería de acuerdo con los pasos establecidos en la guía de verificación (Material de apoyo No. 1).
- Del conjunto de casos plasmados en el cuaderno de trabajo.
- Recuérdeles a los participantes que durante la práctica deberán mantener la distancia entre los mismos y evitar elevar la voz, para no afectar el proceso de los otros grupos de práctica.

4. Plenaria

- Al finalizar la practica simulada, con ayuda de la presentación power point, proyecte nuevamente la guía de verificación de pre - prueba, promueva una discusión para que el grupo tenga la oportunidad de dar sus aportes sobre si se cumplió lo establecido en la guía de verificación.
- Brinde la oportunidad para que los que hicieron el rol de usuarios y consejeros expresen cómo se sintieron en su respectivo rol y pregunte qué aspectos le gustaron de su desempeño y cuáles consideran deben mejorarse.
- Indague si durante la práctica identificaron algunas de las barreras internas y externas de la sesión No. 5 y qué propone para superarlas.

5. Cierre de la actividad

- Agradezca la participación y promueva la revisión continua de la guía de verificación.
- Recuerde que si tiene dudas o preguntas, que no quiera verbalizar, colóquelas en el parqueadero de preguntas
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de lectura No. 1. Consejería pre – prueba

(Utilizar el material de lectura No. 1 de la sesión 5)

Material de lectura No. 2. Tipos de pruebas del VIH³¹

¿Qué tipos de prueba hay disponibles y cómo funcionan?

Hay tres tipos de prueba disponibles: pruebas de ácido nucleico (NAT, por sus siglas en inglés), pruebas de antígenos y anticuerpos, y pruebas de anticuerpos. Por lo general, las pruebas del VIH se hacen con muestras de sangre o de secreción bucal. También se pueden hacer con muestras de orina.

- a) Pruebas de ácido nucleico (NAT) buscan el virus mismo en la sangre e implican extraer sangre de una vena. La prueba puede indicar si la persona tiene el VIH o la cantidad de virus presente en la sangre (se conoce como prueba de carga viral de VIH). Aunque las pruebas de ácido nucleico pueden detectar el VIH antes que los otros tipos de prueba son muy caras y no se usan rutinariamente como pruebas de detección a menos que la persona haya tenido recientemente una exposición de alto riesgo o una posible exposición y presente síntomas tempranos de infección por el VIH.
- b) Pruebas de antígenos y anticuerpos buscan tanto los antígenos del VIH como los anticuerpos contra el virus. El sistema inmunitario produce anticuerpos cuando se expone a un virus, como el del VIH. Los antígenos son sustancias extrañas al cuerpo que provocan la activación del sistema inmunitario. En las personas con infección por el VIH, se produce un tipo de antígeno llamado p24 incluso antes de que se produzcan anticuerpos. Las pruebas de antígenos y anticuerpos se recomiendan cuando los análisis se hacen en un laboratorio y ya son comunes en los Estados Unidos. Esta prueba de laboratorio implica extraer sangre de una vena. También hay una prueba rápida de antígenos y anticuerpos disponible que se hace mediante una punción del dedo.
- c) Pruebas de anticuerpos solo buscan los anticuerpos contra el VIH en la sangre o en secreciones bucales. En general, después de la infección, las pruebas de anticuerpos que se hacen con la sangre extraída de una vena pueden detectar el VIH antes que las que se hacen con la sangre de una punción del dedo o con secreciones bucales. La mayoría de las pruebas rápidas del VIH y la única prueba aprobada en la actualidad para hacerse uno mismo son pruebas de anticuerpos.

³¹ Tipos de pruebas. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-testing/hiv-self-tests.html>

Hable con su proveedor de atención médica sobre el tipo de prueba del VIH más adecuado para usted.

¿En cuánto tiempo están los resultados?

- d) Las pruebas de laboratorio (de ácido nucleico y de antígenos y anticuerpos) requieren que se le extraiga sangre de una vena a un vial, y se envíe a un laboratorio para que la analicen. Puede tomar varios días para que los resultados estén disponibles.
- e) Con las pruebas rápidas de detección de anticuerpos, que generalmente se hacen con la sangre de una punción del dedo o con secreciones bucales, los resultados están listos en 30 minutos o menos.
- f) Las pruebas rápidas de antígenos y anticuerpos se hacen mediante una punción del dedo y toman 30 minutos o menos.
- g) Las pruebas de anticuerpos en secreciones bucales que se hace uno mismo proveen resultados en apenas 20 minutos.

¿Qué tan pronto después de una exposición al VIH puede detectar una prueba si tengo el virus?

Ninguna prueba del VIH puede detectar el VIH inmediatamente después de la infección. Si cree que se expuso al VIH dentro de las últimas 72 horas, hable de inmediato con su proveedor de atención médica sobre la profilaxis postexposición (PrEP).

El tiempo entre el momento en que una persona pudo haberse expuesto al VIH y el momento en que una prueba puede determinar con seguridad si contrajo el virus se llama periodo de ventana. El periodo de ventana varía de persona a persona y depende del tipo de prueba de detección del VIH que se use. Pregúntele a su proveedor de atención médica o consejero de pruebas del VIH cuál es el periodo de ventana de la prueba que se hará.

- Pruebas de ácido nucleico (NAT) generalmente pueden determinar si tiene la infección por el VIH de 10 a 33 días después de la exposición.
- Pruebas de antígenos y anticuerpos realizados por un laboratorio con sangre de una vena generalmente pueden detectar la infección de 18 a 45 días después de la exposición. Las pruebas de antígenos y anticuerpos realizadas con sangre de una punción del dedo pueden tomar más tiempo para detectar el VIH (de 18 a 90 días después de la exposición).
- Pruebas de anticuerpos pueden tomar de 23 a 90 días para detectar la infección por el VIH después de la exposición. La mayoría de las pruebas rápidas y las pruebas que se hace uno mismo son pruebas de anticuerpos. En general, después de la infección, las pruebas de anticuerpos que se hacen con la sangre extraída de una vena pueden detectar el VIH antes que las que se hacen con la sangre de una punción del dedo o con secreciones bucales.

Si se hace la prueba del VIH después de una posible exposición y el resultado es negativo, vuelva a hacérsela después del periodo de ventana. Recuerde que solo puede estar seguro de ser VIH negativo en los siguientes casos:

1. Su prueba más reciente fue después del periodo de ventana.
2. No tuvo ninguna posible exposición al VIH durante el periodo de ventana. Si tuvo una posible exposición, deberá volver a hacerse la prueba.

Auto pruebas: una opción cómoda y privada

¿Me puedo hacer una prueba del VIH en casa o en un lugar privado?

Sí. Estas se conocen como pruebas del VIH en el hogar. Hay dos tipos:

- Las pruebas rápidas en el hogar se hacen completamente en el hogar o en un sitio privado y pueden producir resultados dentro de los 20 minutos. La única prueba rápida en el hogar que está disponible actualmente en los Estados Unidos es una prueba que se hace con líquido bucal.
- Las pruebas en el hogar, contiene los suministros necesarios para tomarse una muestra de sangre seca en el hogar mediante un pinchazo en el dedo. La muestra luego se envía a un laboratorio para su análisis y un proveedor de atención médica provee los resultados. Estas

pruebas se pueden encargar a través de distintos comercios en línea. Su proveedor de atención médica también la puede encargar por usted.

Averigüe si el departamento de salud u otra organización cercana a usted proveen pruebas rápidas a un precio reducido o gratis. Las pruebas para hacerse en el hogar que compre usted directamente podrían no estar cubiertas por los seguros médicos privados o Medicaid. Asegúrese de preguntarle a su proveedor de seguro médico o su proveedor de atención médica si se reembolsan las pruebas que compre usted mismo.

Nota: Las leyes de cada estado sobre las pruebas en el hogar varían y podrían limitar su disponibilidad. Pregúntele a su proveedor de atención médica qué otras opciones tienen para hacerse la prueba.

¿Qué debo esperar cuando use la prueba rápida del VIH que se hace uno mismo (también conocida como prueba en el hogar)?

En la actualidad, hay solamente una prueba para hacerse uno mismo que está aprobada por la FDA (Oral Quick). Para hacerse esta prueba, debe tomarse usted mismo una muestra de líquido bucal con un bastoncito de algodón (hisopo) y usar los materiales provistos en el kit para analizar la muestra. Podrá obtener el resultado en aproximadamente 20 minutos. Es importante que siga las indicaciones, tal como se describa en las instrucciones de uso, o la prueba no funcionará correctamente. En el kit de la prueba se incluye un número de teléfono al que se puede llamar para obtener ayuda para hacerse la prueba.

- Si los resultados son negativos y no ha tenido ninguna posible exposición en los 3 meses anteriores, puede tener la seguridad de que no tiene la infección por el VIH.
- Si los resultados son positivos, debería ir a un proveedor de atención médica para que le haga una prueba de seguimiento.

Algunas personas tienen dificultad para hacerse la prueba rápida en el hogar ellas mismas y la prueba no funciona correctamente. Si el resultado de una prueba rápida es inválido, según se describa en las instrucciones, entonces la prueba no funcionó. En tal caso, deberá hacerse otra prueba rápida en el hogar, hacerse una prueba con envío por correo, o ir a un proveedor de atención médica o a un centro de pruebas para que se la hagan.

¿Qué debería esperar cuando use una prueba del VIH en el hogar con envío por correo?

Hay muchos servicios de pruebas en el hogar con envío por correo disponibles a través de comercios en línea. El kit que recibe provee todo lo que necesitará para pincharse el dedo de manera segura y recoger una muestra muy pequeña de sangre en una tarjeta. Luego, se envía la muestra a un laboratorio para su análisis. Una vez analizada, un proveedor de atención médica se comunicará con usted para darle los resultados.

Debe seguir siempre las instrucciones del fabricante atentamente para asegurarse de tomar una buena muestra.

- Si los resultados de la prueba dan negativo y usted no ha tenido ninguna posible exposición en los 3 meses anteriores, puede tener la seguridad de que no tiene la infección por el VIH.
- Si los resultados dan positivo, vaya a un proveedor de atención médica para que le haga una prueba de seguimiento.

Las pruebas para hacerse en el hogar que se compren directamente (en línea) podrían no estar cubiertas por los seguros médicos privados o Medicaid. Consulte con su proveedor de seguro

médico o su proveedor de atención médica si se reembolsan las pruebas en el hogar con envío por correo que compra uno mismo.

Algunos proveedores de pruebas en el hogar con envío por correo pueden enviarle la factura a su seguro médico por usted.

Nota: Las leyes de cada estado sobre las pruebas en el hogar varían y podrían limitar su disponibilidad. Pregúntele a su proveedor de atención médica qué otras opciones tienen para hacerse la prueba.

Material de apoyo No. 1. Casos para práctica de consejería

(Todos los casos se utilizarán en las prácticas de consejería pre y post prueba negativa y positiva)

Alejandro
<p>Alejandro tiene 25 años, es homosexual y travesti. Hace ya varios años que vive en una pensión en La Unión, pero la mayoría de las veces duerme “donde lo encuentre la noche”. Hijo de un pescador artesanal, que se fue cuando él tenía 10 años. Se crió con su madre y dos hermanos.</p> <p>Desde esa edad aprendió lo que era el hambre, el frío y el deambular por las calles. Estuvo en un hogar de menores, pero se fugó. A los 13 años comenzó a ejercer el comercio sexual, primero con sexo oral y luego todas las prácticas. Nunca volvió a su casa.</p> <p>Se ha realizado el examen de VIH siempre y hasta ahora siempre es negativo. Nuevamente le entregan un resultado negativo.</p>
Paulina
<p>Paulina tiene 40 años y se separó hace más o menos cinco. Tiene tres hijos y vive con dos de ellos; Juan de 20 y Marcelo de 17 años. Trabaja en una fábrica y le va más o menos bien, por lo menos vive tranquila ya que todos sus hijos le ayudan a sostener la casa.</p> <p>El año pasado conoció a Rosita, que llegó a la fábrica donde ella trabaja. Se hicieron muy buenas amigas y salían para todos lados juntas, siempre que el presupuesto lo permitía. Rosita tiene casi la misma edad de Paulina, pero es soltera y vive sola. Como Paulina tiene algunos problemas económicos, Rosita le sugirió que se ayudara un poquito como ella lo hace. Una noche la acompañó a su otro trabajo, que queda un poco retirado de donde vive. Rosita le dijo que se arreglara lo mejor que pudiera porque los clientes eran un poco exigentes. Hace tres meses que va a ese lugar y su situación económica ha mejorado mucho, sobre todo porque al tener sexo sin condón recibe más dinero y casi todos la prefieren.</p> <p>Paulina se acerca al consultorio y le cuenta todo a su matrona de siempre, ya que sólo ella y Rosa saben que se ha iniciado en el comercio sexual y ella ha escuchado que por ser trabajadora sexual el riesgo de tener SIDA es alto, lo que la tiene muy angustiada y desorientada. Cree que se puede morir y tiene mucho miedo que sus hijos se enteren de su realidad.</p>
Daniel
<p>Daniel tiene 21 años, acaba de terminar su carrera de diseño gráfico en un instituto profesional con un destacado desempeño. Vive con sus padres en el Cantón Terrorito de Anamorós. Departamento de La Unión y siente que es un afortunado. Como muchos jóvenes de su edad, no pierde oportunidad para conocer a alguien cuando sale a divertirse con su grupo de amigos.</p>

Tiene mucha suerte, y siempre consigue enganchar con la niña que le gusta. Se siente muy seguro y fuera de todo riesgo, ya que dice saber perfectamente con quien está. Nunca se va con cualquiera, sobre todo si tiene mala reputación o si alguno de sus amigos le dice que es una “mujer fácil”.

El sábado pasado en la disco conoció a Janet, una joven de Concepción de Oriente, que está estudiando en La Unión y se siente muy enamorado. Ella es integrante de una reconocida familia de esa ciudad y eso lo tranquiliza más aún. Esta noche se encontrará con Janet, ya que la última vez que hablaron, quedaron de acuerdo en ir a un motel para pasar la noche juntos. Daniel se siente muy contento por su cita y está muy ansioso de que llegue la noche.

Daniel, acude al consultorio para solicitar condones, ya que Janet se lo exigió y él no entiende mucho por qué. Aprovechará la oportunidad para preguntarle al profesional como se puede saber si una persona tiene alguna infección sexual.

Javier

Javier tiene 26 años, vive con sus padres, estudia y trabaja.

Le gusta el cine y los fines de semana visita discotecas para compartir con sus amigos que ha conocido en la universidad y en el trabajo. Durante tres años tuvo una relación de pareja con Edgardo, la que terminó varios meses atrás y desde ese momento decidió seguir adelante y conocer nuevas personas. Ha tenido encuentros sexuales con otras personas de su mismo sexo y no siempre han usado condón. Hace unos días un amigo le contó que Pedro, una de sus conquistas, se había enterado de que una antigua pareja estaba hospitalizada a causa del VIH avanzado y estaba muy deprimido.

Javier no se atrevió a decirle a su amigo que él había tenido relaciones sexuales con Pedro sin condón. Está preocupado por esa situación y solicita tomarse el examen de detección del VIH.

Material de apoyo No.2. Guía de verificación para consejería pre – prueba ITS/VIH

Criterio	Si	No	Observación
<ul style="list-style-type: none"> • Asegure la confidencialidad en la información del usuario 			
<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte la razón de la visita y profundiza el motivo de consulta. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Explore el conocimiento del usuario sobre el VIH y forma de transmisión y se aclaran los conceptos errados. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe percepción del riesgo individual del usuario y ayuda a identificar prácticas que lo exponen al riesgo. • Para evaluar el riesgo del usuario indague sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Si ha tenido alguna ITS y recibe tratamiento • Número de parejas que tiene. • Se ha hecho la prueba • Recibió resultado y cual • Tipo y frecuencia de relaciones sexuales • Tipo de relaciones que practica (oral, anal o vaginal) • Si usa condones • Si consume alcohol o drogas 			
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcione información sobre la prueba de VIH incluyendo la modalidad de auto prueba. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Describa el proceso de toma de prueba. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Explique el significado del resultado positivo y negativo. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Discuta implicaciones del resultado. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Explique periodo de ventana 			
<ul style="list-style-type: none"> • Explore posibles necesidades de apoyo al usuario. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que el/a usuaria comprendió la información 			
<ul style="list-style-type: none"> • Discuta el plan para reducción del riesgo del usuario 			
<ul style="list-style-type: none"> • Identifique barreras y estrategias para superar los riesgos 			
<ul style="list-style-type: none"> • Revise medidas de prevención del VIH 			
<ul style="list-style-type: none"> • Indague y hable sobre el uso del condón femenino, masculino y manta de látex para proteger contra el ITS y VIH 			
<ul style="list-style-type: none"> • Brinde información y demuestre el uso correcto y consistente del condón de látex. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Motive a incorporar a la pareja en el plan de prevención, incluyendo la negociación del uso del condón. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Dé tiempo al usuario para expresarse preguntar y reflexionar 			
<ul style="list-style-type: none"> • Establece una comunicación empática 			
<ul style="list-style-type: none"> • Obtenga libremente consentimiento para la prueba. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Discuta y acuerde el seguimiento al usuario 			

6.2. Consejería post - prueba de entrega de resultado negativo

1. Objetivos

Al final de la actividad los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Consejería para entrega de resultados negativos de VIH

2. Materiales

- Material de apoyo No 1. Casos para prácticas de consejería (Utilizará el material de apoyo No. 1 de la Sesión 6.1.)
- Material de apoyo No. 2: Guía de verificación para consejería Post - prueba ITS/VIH (R. Negativo)
- Cuaderno de Trabajo
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

3. Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min
2. Practica simulada de consejería post - prueba ITS/VIH para resultado negativo	30 min
3. Plenaria	20 min
4. Cierre de la actividad	5 min
Total	Una hora

4. Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos

- Comparta los objetivos de la actividad

Práctica simulada de consejería post – prueba VIH (resultado negativo)

- Informe a los participantes que, para la práctica de simulación de casos de entrega de resultado negativo, continuarán en los mismos grupos de trabajo de la actividad anterior. (Material de apoyo No. 1)
- Solicite que voluntariamente se asigne el rol que desempeñará: 1. consejero, 2. usuario, y 3. Observador.
- Pídales que intercambien los roles, para que todos tengan la oportunidad de ser usuarios, consejeros y observadores.
- Infórmeles que disponen de 30 minutos para realizar la práctica de consejería, la cual deberá realizarla de acuerdo con los pasos establecidos en la Guía de verificación. (material de apoyo No. 2)
- Oriente que los equipos de trabajo no deben colocarse tan cerca unos de otros, que durante la práctica eviten elevar la voz para no afectar el proceso de los otros grupos de práctica.

5. Plenaria

- Al finalizar la práctica simulada, con ayuda de la presentación en power point, proyecte nuevamente la Guía de verificación de post -prueba, promueva una discusión para que el grupo tenga la oportunidad de dar sus aportes sobre si se cumplió lo establecido en la Guía de verificación.
- Brinde la oportunidad para que los que hicieron el rol de usuarios y consejeros expresen como se sintieron en su respectivo rol y pregunte que aspectos le gustaron de su desempeño y cuales consideran deben mejorar.

- Indague si durante la práctica identificaron alguna de las barreras internas y externas de la actividad No. 5 y qué propone para superarlas.

6. Cierre de la actividad

- Agradezca la participación y promueva la revisión continua de la Guía de verificación.
- Recuerde que si tiene dudas o preguntas, que no quiera verbalizar, colóquelas en el parqueadero de preguntas
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de apoyo No 1. Casos para prácticas de consejería

Utilizará el material de apoyo No. 1 de la actividad 6.1.

Material de apoyo No. 2. Guía de verificación para consejería post – prueba ITS/VIH resultado negativo

Criterio	Si	No	Observación
• Asegure la confidencialidad en la información del usuario			
• Asegure que el ambiente y el momento son apropiados para la entrega del resultado.			
• Explique el resultado en forma clara y discuta el significado			
• Verifique la comprensión del usuario			
• Resume acciones y plan a seguir por el usuario			
• Refuerce y ofrece información adicional si le es solicitada			
• Refuerce la información sobre el período de ventana			
• Motive al usuario y discuta un plan personal para la reducción de riesgos y seguimiento.			
• Identifique otros recursos que necesita el usuario y donde referirle			
<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplo de preguntas • ¿Qué acciones inmediatas puede realizar para protegerse a sí mismo y a otros? • ¿Qué barreras existen para realizar estas medidas de protección? • ¿Cree que puede abstenerse o usar siempre un condón? • ¿Podrá disminuir el número de parejas sexuales? • ¿Conversa con su pareja/as sobre uso del condón? • ¿Podrá disminuir consumo del alcohol/drogas? 			

6.3. Consejería de entrega de resultado positivo y vinculación al servicio de atención integral

1. Objetivos

Al final de la actividad los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Consejería de entrega de resultado positivo y vinculación al servicio de atención integral.

2. Materiales

- Material de lectura No. 1. Pasos para la vinculación a las Clínicas de Atención Integral
- Material de apoyo No 1. Casos para prácticas de consejería (Se utilizará el material de apoyo No. 1 de la Sesión 6.1.)
- Material de apoyo No.2: Guía de verificación para consejería post – prueba ITS/VIH (R. Positivo)
- Cuaderno de Trabajo
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro

3. Agenda

Presentación de objetivos	5 min
1. Exposición participativa	10 min
2. Trabajo grupal: Práctica simulada de consejería de entrega de resultado positivo con referencia de vinculación al servicio de atención integral	20 min
3. Plenaria	10 min
4. Cierre de la sesión	5 min
Total	50 min

4. Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos

- Presente los objetivos y la agenda a desarrollar en una presentación de power point. Recordar al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo, para el desarrollo de las actividades y las lecturas de apoyo para reforzar el tema.

Exposición participativa

- Con ayuda de una presentación power point, revise los pasos a seguir para la vinculación de casos nuevos al servicio de atención integral.

Trabajo grupal: Práctica simulada de consejería de entrega de resultado positivo con énfasis en la vinculación al servicio de atención integral.

- Informe a los grupos de trabajo que realizarán una práctica de entrega de resultado positivo pero esta vez focalizando en los pasos para la vinculación a los servicios de atención integral. (Material de apoyo No. 1)
- Utilizando la guía de verificación 2, de resultado positivo que incluye la vinculación, realice práctica de entrega de resultado positivo, informe que esta vez dispondrán de 30 minutos.
- Haga énfasis que los grupos de trabajo mantengan distancia entre los mismos y eviten elevar la voz, para no afectar el proceso de los otros grupos de práctica.
- Solicite a los participantes que compartan su experiencia en la práctica, haciendo énfasis en los aspectos que perciben de mayor o menor dificultad en la realidad de los servicios.

5. Plenaria

- Genere una discusión para que el grupo tenga la oportunidad de dar sus aportes sobre si se cumplió lo establecido en la guía de verificación.
- Brinde la oportunidad para que los que hicieron el rol de usuarios y consejeros expresen cómo se sintieron en su respectivo rol y pregunte que aspectos le gustaron de su desempeño y cuales consideran deben mejorar, así como también algunas barreras internas y externas que interfieran en el proceso y qué propongan que acciones pueden realizar para superarlas.
- Refuerce con el grupo la importancia de garantizar y revisar el proceso de vinculación a las clínicas de atención integral (CAI).

6. Cierre de la sesión

- Agradezca la participación y recuerde que si tienen dudas pueden utilizar el parqueadero de preguntas.
- Recuerde que si tiene dudas o preguntas, que no quiera verbalizar, colóquelas en el parqueadero de preguntas
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de lectura No. 1. Pasos para la vinculación a las Clínicas de Atención Integral³²

Dentro de las etapas del continuo de la atención hay pasos o acciones necesarias para la vinculación de las personas a las Clínicas de Atención Integral*

Etapas del continuo	Acciones a realizarse
Casos estimados de VIH en el país	Definir el número de casos de VIH en el país
Conocimiento del estado serológico Total de personas que conocen su estado serológico	Detección inicial <ul style="list-style-type: none">∞ Ofertar la prueba inicial∞ Orientar sobre los beneficios de la prueba∞ Obtener consentimiento informado∞ Realizar la prueba∞ Entrega de resultados preliminares∞ Referencia especializada∞ Referir a pruebas confirmatorias a los preliminarmente positivos∞ Referir a servicios de prevención:<ul style="list-style-type: none">○ Entrega de condones y lubricantes.○ Profilaxis pre – exposición
Conocimiento del estado serológico Total de personas que conocen su estado serológico	Confirmación <ul style="list-style-type: none">∞ Hacer prueba confirmatoria∞ Entrega de resultados positivos∞ Orientación de los beneficios de la atención∞ Referir a servicios de salud∞ Referencia especializada
*Pasos para la vinculación	<ul style="list-style-type: none">∞ Acompañamiento a pruebas confirmatorias a los preliminarmente positivos

³² Idem 12.

	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Acompañar a servicios de prevención <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrega de condones y lubricantes. ○ Profilaxis pre - exposición ∞ Referir para la notificación de pareja u orientar sobre los beneficios de la notificación. ∞ Acompañamiento a apertura de expediente clínico. ∞ Referencia y/o acompañamiento para pruebas del sistema de salud. ∞ Referencia, contra referencia y promoción del Agente Hospitalario ∞ Referir o acompañar a una cita de atención con fecha y hora específicas. ∞ Referir o acompañar a servicios de apoyo ∞ Realizar llamadas para asegurar la vinculación. ∞ Realizar visitas cara a cara para asegurar la vinculación. ∞ Motivar la realización de pruebas periódicas a los casos negativos. ∞ Seguimiento a través de redes sociales
Etapa del continuo	Acciones a realizarse
Retención	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Explorar y discutir barreras de la retención. ∞ Referencia y apoyo a servicios complementarios. ∞ Educación en salud para el automanejo. ∞ Visitas o llamadas de seguimiento. ∞ Apoyo a los controles de calidad en la entrega de servicios a PVVIH
Total de personas en TAR	∞ Total de personas con TAR
Supresión viral	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Acompañar o referir a pruebas de laboratorio de seguimiento (carga viral y CD4) ∞ Apoyo para la adherencia. ∞ Orientar sobre los beneficios de la supresión. ∞ Explorar y discutir barreras para supresión viral. ∞ Brindar retroalimentación positiva

**Material de apoyo No. 2. Guía de verificación para consejería post – prueba VIH
Resultado positivo y vinculación al servicio de atención integral**

Criterio	Si	No	Observación
• Asegure que el ambiente y el momento son los apropiados para a entrega del resultado			
• Asegure la confidencialidad en la información del usuario			
• Explique el resultado en forma clara y discuta el significado			
• Verifique la comprensión del usuario/a			
• Resume acciones y plan a seguir por el usuario/a			
• Refuerce u ofrece información adicional si es solicitada.			
• Verifique la comprensión del usuario/a			
• Evalúe el estado emocional del usuario /a en especial si el resultado es positivo			
• Dé el resultado en forma precisa y directa			
• Dé tiempo para que el resultado sea asimilado y evalúa la reacción del usuario/a.			
• Discuta las implicaciones personales familiares, sociales y la importancia de informar a la pareja.			
• Establece la identificación de redes de apoyo para compartir su diagnóstico			
• Ofrece apoyo para la búsqueda de contactos y parejas sexuales.			
• Muestre actitudes de empatía con el usuario			
• Verifique la disponibilidad y tipo de apoyo emocional necesarias para el usuario.			
<ul style="list-style-type: none"> • Realice la referencia, vinculación a los establecimientos de salud, donde se brinda atención integral. <ul style="list-style-type: none"> • Referencia y/o acompañamiento para pruebas del sistema de salud • Acompañe a las pruebas confirmatorias a los preliminarmente positivos • Acompañe a servicios de prevención <ul style="list-style-type: none"> • Entregue de condones y lubricantes. • Profilaxis pre - exposición • Refiera para la notificación de pareja u orientar sobre los beneficios de la notificación. • Acompañamiento a apertura de expediente clínico. • Referencia, referencia de retorno y promoción del Agente Hospitalario • Refiera o acompañe a una cita de atención con fecha y hora específicas. • Refiera o acompañe a servicios de apoyo • Realice llamadas para asegurar la vinculación. • Realice visitas cara a cara para asegurar la vinculación. • Motive la realización de pruebas periódicas a los casos negativos. • Dé seguimiento a través de las diferentes plataformas tecnológicas.) 			
Criterio	Si	No	Observación

Ejemplo de preguntas:			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha pensado compartir el resultado con alguien? • ¿Cómo cambia esto su vida? • Ha considerado nuevas formas de cuidarse • ¿Ha escuchado del tratamiento antirretroviral? • 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 las Clínicas de Atención Integral a las personas con resultado positivo? 			

Sesión 7. Consejería basada en riesgo, notificación asistida de parejas, consejería intensificada en adherencia.

7.1. Consejería basada en riesgo

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Consejería basada en riesgo en VIH

b) Materiales

- Material de Lectura No. 1. Consejería basada en riesgo.
- Material de apoyo No. 1. Casos para prácticas de consejería
- Material de apoyo No. 2. Guía de Verificación de casos post – prueba resultado negativo
- Material de apoyo No. 3. Guía de Verificación de casos post – prueba resultado positivo
- Presentación power point
- Cuaderno de trabajo del participante
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min.
2. Exposición participativa: Consejería basada en riesgo	20 min.
3. Trabajo en grupos: Simulación de casos prácticos	20 min.
4. Plenaria: Preguntas y respuestas	10 min
5. Demostración de uso correcto y consistente del condón masculino, femenino y manta de látex.	15 min
Total	Una hora 10 min

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos.

- Comparta los objetivos (presentación power point)
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y el material de lectura para reforzar el tema.

Exposición participativa

- Presente con exposición participativa los principales conceptos de la consejería basada en riesgo, apoyándose de la presentación en power point. (Material de lectura No.1)
- Solicite al grupo de participantes que tomen nota de las preguntas y/o comentarios para discutir las al final de la presentación.
- Recuerde al grupo que, si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quiera verbalizarlas, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.

Trabajo en grupos: Simulación de casos prácticos de consejería basada en riesgo

- Informe a los participantes que para la simulación de casos se harán grupos de trabajo de 3 personas y utilizarán los casos que se encuentran en el Material de apoyo No. 1.
- Solicite que voluntariamente se asigne el rol que desempeñará: 1. consejero, 2. usuario, y 3. observador.
- Pídales que intercambien los roles, para que todos tengan la oportunidad de ser usuarios, consejeros y observadores.
- Infórmeles que disponen de 30 minutos para realizar la práctica de consejería la cual deberá realizarla de acuerdo con los pasos establecidos en las guías de verificación. (material de apoyo No. 2 y No. 3)
- Del conjunto de casos plasmados en el cuaderno de trabajo, cada participante seleccionará un caso
- Recuerde a los participantes que se debe de hacer énfasis en el uso correcto y consistente del condón masculino, femenino, manta de látex y lubricante a base de agua.
- Oriente que los equipos de trabajo no deben colocarse tan cerca unos de otros, que durante la práctica eviten elevar la voz para no afectar el proceso de los otros grupos de práctica.

Plenaria

- Al finalizar la práctica simulada, con ayuda de la power point, proyecte nuevamente la guía de verificación de la consejería basada en riesgo, promueva una discusión para que el grupo tenga la oportunidad de dar sus aportes sobre si se cumplió lo establecido en la guía de verificación.
- Brinde la oportunidad para que los que hicieron el rol de usuarios y consejeros expresen como se sintieron en su respectivo rol y pregunte que aspectos le gustaron de su desempeño y cuales consideran deben mejorar.
- Indague si durante la práctica identificaron alguna de las barreras internas y externas mencionadas en la sesión No. 5 y que propone para superarlas.

Cierre de la actividad

- Para el cierre de esta actividad, se solicitarán voluntarios para realizar la práctica del uso correcto del condón femenino, masculino y manta de látex.

- Para finalizar agradezca la participación, haga énfasis que el personal de salud se debe de tener la habilidad y el compromiso de realizar este tipo de demostraciones.
- Recuerde al grupo que, si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quiera verbalizarlas, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.
- Tenga presente revisar el “parqueadero” de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de apoyo

Material de lectura No. 1. Consejería en VIH basada en riesgo³³

La consejería en VIH basada en riesgo, es una intervención breve e interactiva enfocada en la persona que, a través de la evaluación de las circunstancias particulares de riesgo, estimula a desarrollar pasos graduales y realistas para reducir los riesgos de infección, reinfección o transmisión del VIH.

El propósito es que la persona adopte cambios de comportamiento de manera paulatina para reducir al máximo los riesgos, no necesariamente eliminarlos.

Los elementos esenciales de la Consejería en VIH basada en riesgo son:

- Se brinda de forma individual y para desarrollarla se utiliza un protocolo el cual comprende las etapas y para cada una de ellas, los pasos que el consejero debe seguir para desarrollar las sesiones de Consejería Prepruebas y Post pruebas. Para facilitar esta labor los consejeros cuentan también con Guías de preguntas y ejemplos de diálogos para desarrollar cada uno de los pasos.
- Explora las circunstancias y el contexto de cualquier conducta de riesgo reciente para aumentar la susceptibilidad. Una de las fortalezas principales de la Consejería es su enfoque continuo en el riesgo que tiene la persona de adquirir o transmitir el VIH. Por tal razón el consejero debe evitar discutir o abordar otros temas que no estén relacionados al riesgo o dar información educativa sobre el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), actualmente conocida como VIH avanzado. Se utiliza la información sólo para clarificar ideas relacionadas con el riesgo personal.
- Aprovecha cualquier “momento apropiado de aprendizaje” para motivar a las personas a cambiar conductas de riesgo. A través de la consejería las personas tienen la oportunidad de experimentar sentimientos intensos, que los llevan a que piensen de manera diferente en cuanto a ellas mismas o a su conducta. Estos momentos se deben utilizar para aumentar la motivación de las personas para cambiar sus comportamientos.
- Negocia un paso realista para la reducción de riesgo a largo plazo. En la consejería se apoya y estimula a la persona para que desarrolle o defina un paso factible y realista con el que pueda reducir el riesgo de adquisición o transmisión del VIH. Este paso se divide en acciones específicas que la persona pueda realizar en un término de corto tiempo, a fin de que le ayude a lograr su propia meta de reducción de riesgo a largo plazo.
- Implementa y mantiene procedimientos de control de calidad. Para asegurar una consejería de alta calidad, las instituciones y organizaciones deben elaborar y desarrollar un plan de control de calidad que apoye a los consejeros a adquirir las habilidades necesarias para garantizar el éxito de las intervenciones. Un punto fundamental del plan de control de calidad es asegurar que los consejeros se guíen con el protocolo y prever que enfoquen la Consejería

³³ Guía de Consejería en VIH basada en Riesgo. Honduras 2017.

a la transmisión de información sobre el VIH. El protocolo es un instrumento que las y los consejeros pueden adoptar para retroalimentarse y autoevaluarse.

Como está enfocada en la persona y en el desarrollo de pasos personalizados para la reducción del riesgo, la consejería en VIH basada en riesgo puede brindarse a todas las personas que están en riesgo de adquirir o transmitir el VIH.

El riesgo personal está determinado por aquellas conductas o situaciones en que la persona ha estado expuesta según las vías de transmisión del VIH:

- Sexual: toda relación sexual donde se haya tenido exposición por contacto con fluidos (semen, secreciones vaginales) y mucosas (anal, vaginal, oral) sin protección
- Sanguínea: intercambio de jeringas por uso de drogas inyectadas, accidentes ocupacionales, transfusiones de sangre infectada, trasplantes, entre otros.
- Madre infectada a hijo o hija: Durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

Niveles de riesgo³⁴

A continuación, se puede observar el nivel de riesgo en las diferentes prácticas sexuales (actividad sexual). Cabe señalar que esta es una información para el consejero.

Evaluación de riesgo de la actividad sexual

Riesgo alto	Sexo receptivo, o sexo vaginal, o anal sin condón. Sexo penetrativo, o sexo vaginal, o anal sin condón. Sexo oral, sin barrera de látex. Compartir juguetes sexuales sin condón (“dildos”, pene de goma, vibradores, entre otros.). Relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas, incluyendo el alcohol. Relaciones sexuales con más de una pareja sexual.
Riesgo bajo	Uso consistente y adecuado del condón en las relaciones sexuales vaginales, orales y anales (con lubricantes).
Sin riesgo	Tener una sola pareja sexual y ser mutuamente fieles. Abstinencia sexual, sexo sin penetración, sexo Inter femoral (entre los muslos), abrazos, masajes, frotación cuerpo a cuerpo, masturbar a la pareja evitando el contacto con fluidos corporales.

³⁴ Idem 14

Material de apoyo No. 1. Casos para prácticas de consejería

Paulina
<p>Paulina tiene 40 años y se separó hace más o menos cinco. Tiene tres hijos y vive con dos de ellos; Juan de 20 y Marcelo de 17 años. Trabaja en una fábrica y le va más o menos bien, por lo menos vive tranquila ya que todos sus hijos le ayudan a sostener la casa.</p> <p>El año pasado conoció a Rosita, que llegó a la fábrica donde ella trabaja. Se hicieron muy buenas amigas y salían para todos lados juntas, siempre que el presupuesto lo permitía. Rosita tiene casi la misma edad de Paulina, pero es soltera y vive sola. Como Paulina tiene algunos problemas económicos, Rosita le sugirió que se ayudara un poquito como ella lo hace. Una noche la acompañó a su otro trabajo, que queda un poco retirado de donde vive. Rosita le dijo que se arreglara lo mejor que pudiera porque los clientes eran un poco exigentes. Hace tres meses que va a ese lugar y su situación económica ha mejorado mucho, sobre todo porque al tener sexo sin condón recibe más dinero y casi todos la prefieren.</p> <p>Paulina le cuenta todo a la promotora de salud de su comunidad, ya que sólo ella y Rosa saben que se ha iniciado en el comercio sexual y ella ha escuchado que por ser trabajadora sexual el riesgo de tener VIH es alto, lo que la tiene muy angustiada y desorientada. Cree que se puede morir y tiene mucho miedo que sus hijos se enteren de su realidad.</p>
Daniel
<p>Daniel tiene 21 años, acaba de terminar su carrera técnica de diseño gráfico en la universidad con un destacado desempeño. Vive con sus padres en el Cantón Terrerito de Anamorós. Departamento de La Unión y siente que es un afortunado. Como muchos jóvenes de su edad, no pierde oportunidad para conocer a alguien cuando sale con su grupo de amigos.</p> <p>Tiene mucha suerte, y siempre consigue enganchar con la niña que le gusta. Se siente muy seguro y fuera de todo riesgo, ya que dice saber perfectamente con quien está. Nunca se va con cualquiera, sobre todo si tiene mala reputación o si alguno de sus amigos le dice que es una "mujer fácil".</p> <p>El sábado pasado en la disco conoció a Janet, una joven de Concepción de Oriente, que está estudiando en la Unión y se siente muy enamorado. Ella es integrante de una reconocida familia de esa ciudad y eso lo tranquiliza más aún. Esta noche se encontrará con Janet, ya que la última vez que hablaron, quedaron de acuerdo en ir a un motel para pasar la noche juntos. Daniel se siente muy contento por su cita y está muy ansioso de que llegue la noche.</p> <p>Daniel, acude a la unidad de salud para solicitar condones, ya que Janet se lo exigió y él no entiende mucho por qué. Aprovechará la oportunidad para preguntarle al profesional como se puede saber si una persona tiene alguna Infección de transmisión sexual.</p>
Javier
<p>Javier tiene 26 años, vive con sus padres, estudia y trabaja.</p> <p>Le gusta el cine y los fines de semana visita discotecas para compartir con sus amigos que ha conocido en la universidad y en el trabajo. Durante tres años tuvo una relación de pareja con Edgardo, la que terminó varios meses atrás y desde ese momento decidió seguir adelante y conocer nuevas personas. Ha tenido encuentros sexuales con otras personas de su mismo sexo y no siempre han usado condón. Hace unos días un amigo le contó que Pedro, una de sus conquistas, se había enterado de que una antigua pareja estaba hospitalizada a causa del VIH avanzado y estaba muy deprimido.</p> <p>Javier no se atrevió a decirle a su amigo que él había tenido relaciones sexuales con Pedro sin condón. Está preocupado por esa situación y solicita tomarse el examen de detección del VIH.</p>
Marcelo
<p>Mi nombre es Marcelo, hace poco cumplí los 28 años, pero a mí me parecen como 50, por todo lo que he vivido. Soy como dicen por ahí un "vividor". Me considero un tipo con mucho arrastre entre las mujeres, no se me escapa ninguna y por supuesto nunca pierdo una oportunidad. Generalmente salgo con unos amigos y lo pasamos muy bien, tomando algunos tragos y buscando una pareja para terminar la noche. Una de esas noches, volviendo de una de mis parrandas, encontré una mujer en el camino y la subí al auto, nos pusimos a conversar y luego de un tiempo estacioné en un lugar oscuro y solitario.</p> <p>Sus labios eran súper suaves y besaba como una diosa. Cuando su mano tocó mis genitales sentí un gran estremecimiento y la calentura me subió al 100%.</p> <p>Todo marchaba de mil maravillas hasta que comencé a acariciarla y me di cuenta de que era un travesti. La verdad es que en un primer instante no supe qué hacer. Siempre me han producido asco este tipo de personas y nunca pensé que algo así me pudiera suceder. Como estaba bajo los efectos del alcohol y las sensaciones eran tan placenteras, sólo me dejé llevar y tuvimos sexo penetrativo. Intenté olvidarme de este momento de mi vida y borrarlo, ya que me da mucha vergüenza. Sin embargo, hace un momento, escuché una propaganda sobre el VIH y me preocupé un poco, ya que aquella vez no usé condón. Bueno, nunca lo uso, creo que no es necesario, ya que siempre conozco a las mujeres con quien tengo sexo,</p>

pero creo que esto es diferente ya que era un hombre.

Roberto

Mi nombre es Roberto y tengo 24 años. Trabajo hace varios meses como cajero de un banco. Durante toda la semana vivo una vida común, como cualquier otro empleado, de mi casa al trabajo y del trabajo a la casa. Los fines de semana me saca la corbata, me olvido del trabajo y salgo con mis amigos a los lugares donde puedo disfrutar y divertirme.

Hace como dos semanas, Daniel, un amigo de mucho tiempo me invito a su cumpleaños. Allí conocí a Sebastián. Nos miramos de entrada y a menos de 5 minutos de llegar, él estaba a mi lado pidiéndome fuego.

Nos pusimos a conversar; hablamos de todo un poco, hasta de literatura contemporánea, tema que a mí me cautiva y a él también. Al cabo de unas horas, decidimos salir de la fiesta y Sebastián me invitó a su departamento para prestarme un libro que hace mucho tiempo quería leer.

Llegamos a su departamento, y me pasó el libro. Seguimos conversando, nos servimos un café, y luego otro acompañado de música romántica, poca luz...en fin. Terminamos aquella noche en su dormitorio. Desde ese día nos hemos comunicado por teléfono diariamente y en dos oportunidades nos hemos visto para salir al cine y a comer.

Esta mañana me llamó Daniel para contarme que una ex pareja de Sebastián estaba muy enferma y que parece que tiene el VIH, justo hoy en la noche tengo una cita con Sebastián en su departamento. A pesar de lo que me contaron, me interesa mucho ir a la cita, pero no sé cómo plantearle el tema a él. La primera vez que estuvimos juntos no usamos condón y eso me preocupa mucho.

Margoth

Me llamo Margoth tengo 40 años y me dedico a hacer los trabajos de labores domésticas. Llevo 20 años de casada y tengo tres hijos. Mi esposo trabaja en una empresa pesquera y a veces está tres semanas fuera de la casa. Siempre llega muy cansado y sin querer hablar de ninguna cosa. En mi relación con él no existe ternura ni caricias.

Las relaciones sexuales son parte de la rutina y la obligación. Por supuesto que no siempre es fácil preocuparme de los niños, hacer el aseo e ir de compras. Muchas veces me siento sola y sin ningún apoyo. Todos los días cuando iba a comprar conversaba con don Luis, el dueño del negocio de la esquina, generalmente me preguntaba por mi marido, por los niños y por mí.

En un principio me parecía bastante intruso y evitaba responderle, sin embargo, llegué a encontrarme pensando en él y en su interés por mis cosas, incluso me había descubierto buscando excusas para ir a comprar cosas que no necesitaba con urgencia. Hace un par de semanas acepté su primera invitación a salir. Desde entonces nos hemos visto tres veces y ahora me está invitando a ir a un motel. Creo que me gustaría estar con él, pero me da miedo que me pueda pasar algo. Después de todo no conozco mucho su vida y como ahora hablan del VIH, me da miedo infectarme.

Material de apoyo No. 2
Guía de verificación para consejería post – prueba ITS/VIH
Resultado negativo

Criterio	Si	No	Observación
• Asegure la confidencialidad en la información del usuario			
• Asegure que el ambiente y el momento son apropiados para la entrega del resultado.			
• Explique el resultado en forma clara y discuta el significado			
• Verifique la comprensión del usuario			
• Resuma acciones y plan a seguir por el usuario			
• Refuerce y ofrece información adicional si le es solicitada			
• Refuerce la información sobre el período de ventana			
• Motive al usuario y discuta un plan personal para la reducción de riesgos y seguimiento.			
• Identifique otros recursos que necesita el usuario y donde referirle			
<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplo de preguntas <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué acciones inmediatas puede realizar para protegerse a sí 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 el número de parejas sexuales? • ¿Conversa con su pareja/as sobre uso del condón? • ¿Conoce la importancia del uso de lubricante de agua? • ¿Podrá disminuir consumo del alcohol/drogas? 			
Se sugiere explicar el uso consistente y correcto de condón femenino, masculino, la manta de látex y el uso del lubricante de agua.			

. Material de apoyo No. 3
Guía de verificación para consejería post - prueba VIH
Resultado positivo

Criterio	Si	No	Observación
• Asegure que el ambiente y el momento son los apropiados para a entrega del resultado			
• Asegure la confidencialidad en la información del usuario			
• Explique el resultado en forma clara y discuta el significado			
• Verifique la comprensión del usuario			
• Resuma acciones y plan a seguir por el usuario			
• Refuerce u ofrece información adicional si es solicitada.			
• Verifique la comprensión del usuario			
• Evalúe el estado emocional del usuario en especial si el resultado es positivo			
• Dé el resultado en forma precisa y directa			
• Dé tiempo para que el resultado sea asimilado y evalúa la reacción del usuario/a.			
• Discuta las implicaciones personales familiares, sociales y la importancia de informar a la pareja.			
• Discuta con el usuario la forma de notificar a sus contactos sexuales: <ul style="list-style-type: none"> • Indagar si practica sexo anal • Indagar si su pareja/contacto sexual está embarazada • Investigar si tiene pareja estable • Preguntar si tiene contactos sexuales casuales • Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento • Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento y su carga viral es indetectable • Du contacto sexual se encuentra utilizando consistentemente un método de protección (uso de condón masculino, femenino y manta de látex. 			
• Muestre actitudes de empatía con el usuario			
• Verifique disponibilidad y tipo de apoyo emocional necesarias para el usuario.			
Ejemplo de preguntas:			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha pensado compartir el resultado con alguien? • ¿Cómo cambia esto su vida? • Ha considerado nuevas formas de cuidarse • ¿Ha escuchado del tratamiento antirretroviral? • 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 las Clínicas de atención integral a las personas con resultado positivo? 			

• Realiza la referencia, vinculación a los establecimientos de salud, donde se brinda atención integral.			
• Establecer la identificación de redes de apoyo para compartir su diagnóstico			
• Ofrece apoyo para la búsqueda de contactos y parejas sexuales.			
• Recuérdele al usuario el uso correcto y consistente de condón femenino, masculino, la manta de látex y el uso del lubricante de agua.			

7.2. Consejería notificación asistida de parejas (NAP).

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Consejería notificación asistida de parejas (NAP).

b) Materiales

- Material de Lectura No. 1. Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH/ITS
- Material de apoyo No. 1. Casos para prácticas de consejería
- Material de apoyo No. 2. Guía de Verificación de casos
- Presentación power point
- Cuaderno de trabajo del participante
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

Agenda

1. Presentación de Objetivos	5 min.
2. Exposición participativa: Consejería Notificación asistida de parejas (NAP)	20 min.
3. Trabajo en grupos: Simulación de casos prácticos	25 min.
4. Plenaria: Preguntas y respuestas	10 min
TOTAL	Una hora

c) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos.

- Comparta los objetivos (presentación power point)
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y el material de lectura para reforzar el tema.

Exposición participativa

- Presente con exposición participativa los principales conceptos de la consejería notificación asistida de parejas (NAP), apoyándose de la presentación en power point. (Material de lectura N°1)
- Solicite al grupo de participantes que tomen nota de las preguntas y/o comentarios para discutir las al final de la presentación.
- Recuerde al grupo que, si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quiera verbalizarlas, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.

Trabajo en grupos: Simulación de casos prácticos de consejería notificación asistida de parejas (NAP)

- Informe a los participantes que para la simulación de casos de entrega de resultado positivo continuarán en los mismos grupos de trabajo y con los mismos casos. (Material de apoyo No. 1)
- Solicite que voluntariamente se asigne el rol que desempeñará: 1. consejero, 2. usuario, y 3. observador.
- Pídales que intercambien los roles, para que todos tengan la oportunidad de ser usuarios, consejeros y observadores.
- Infórmeles que disponen de 30 minutos para realizar la práctica de consejería la cual deberá realizarla de acuerdo con los pasos establecidos en la guía de verificación.
- Del conjunto de casos plasmados en el cuaderno de trabajo, cada participante seleccionará un caso
- Oriente que los equipos de trabajo no deben colocarse tan cerca unos de otros, que durante la práctica eviten elevar la voz para no afectar el proceso de los otros grupos de práctica.

d) Plenaria

- Al finalizar la practica simulada, con ayuda de la Power Point, proyecte nuevamente la guía de verificación de la consejería notificación asistida de parejas (NAP), promueva una discusión para que el grupo tenga la oportunidad de dar sus aportes sobre si se cumplió lo establecido en la Guía de verificación.
- Brinde la oportunidad para que los que hicieron el rol de usuarios y consejeros expresen como se sintieron en su respectivo rol y pregunte que aspectos le gustaron de su desempeño y cuales consideran deben mejorar.
- Indague si durante la práctica identificaron alguna de las barreras mencionadas en la sesión No. 5 y que propone para superarlas.

e) Cierre de la actividad

- Agradezca la participación del grupo
- Recuerde al grupo que, si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quiera verbalizarlas, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de lectura No. 1. Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos ITS/VIH (Notificación asistida de parejas (NAP))

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalabusquedadecontactosVIHeITS_v1.pdf

Material de apoyo No.1. Guía de verificación para consejería post - prueba VIH.

Resultado positivo. Notificación asistida de parejas

criterio	Si	No	Observación
• Asegure que el ambiente y el momento son los apropiados para a entrega del resultado			
• Asegure la confidencialidad en la información del usuario			
• Explique el resultado en forma clara y discuta el significado			
• Verifique la comprensión del usuario			
• Resuma acciones y plan a seguir por el usuario			
• Refuerce u ofrece información adicional si es solicitada.			
• Verifique la comprensión del usuario			
• Evalúe el estado emocional del usuario en especial si el resultado es positivo			
• Dé el resultado en forma precisa y directa			
• Dé tiempo para que el resultado sea asimilado y evalúa la reacción del usuario/a.			
• Discuta las implicaciones personales familiares, sociales y la importancia de informar a la pareja.			
• Discuta con el usuario la forma de notificar a sus contactos sexuales: <ul style="list-style-type: none"> • Indagar si practica sexo anal • Indagar si su pareja/contacto sexual está embarazada • Investigar si tiene pareja estable • Preguntar si tiene contactos sexuales casuales • Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento • Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento y su carga viral es indetectable • Su contacto sexual se encuentra utilizando consistentemente un método de protección (uso de condón masculino, femenino y manta de látex, 			
• Muestre actitudes de empatía con el usuario			
• Verifique disponibilidad y tipo de apoyo emocional necesarias para el usuario.			
Ejemplo de preguntas:			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha pensado compartir el resultado con alguien? • ¿Cómo cambia esto su vida? • Ha considerado nuevas formas de cuidarse • ¿Ha escuchado del tratamiento antirretroviral? • 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 las Clínicas de atención integral a las personas con resultado positivo? 			
<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la referencia, vinculación a los establecimientos de salud, donde se brinda atención integral. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la identificación de redes de apoyo para compartir su diagnóstico 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece apoyo para la búsqueda de contactos y parejas sexuales. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Recuérdele al usuario el uso correcto y consistente de condón femenino, masculino, la manta de látex y el uso del lubricante de agua. 			

7.3. Consejería intensificada en adherencia.

a) Objetivos

Al final de la actividad, las personas participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Consejería intensificada en adherencia.

b) Materiales

- Material de Lectura No. 1. Consejería intensificada en adherencia.
- Material de Lectura No.2. Pilares de la cascada del continuo de la atención.
- Material de apoyo No. 1. Flujograma de ingreso y proceso en consejería intensificada en adherencia
- Material de apoyo No. 2. Casos para identificar el continuo de la atención y guía de discusión
- Material de apoyo No. 3. Guía de Verificación de casos
- Presentación power point
- Cuaderno de trabajo del participante
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min.
2. Exposición participativa: Consejería intensificada en adherencia	20 min.
3. Pilares de la cascada del continuo de la atención en VIH	15 min.
4. Trabajo en grupos: Casos para analizar el tipo de consejería en las diferentes etapas del continuo de la atención en VIH	25 min.
5. Plenaria	20 min.
6. Cierre de la actividad	5 min.
Total	Una hora 30 min.

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos

- Comparta los objetivos (presentación power point)
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y el material de lectura para reforzar el tema.

Exposición participativa

- Presente con exposición participativa los principales conceptos de la consejería intensificada en adherencia, apoyándose de la presentación en power point. (Material de lectura No. 1 y No. 2)
- Solicite al grupo de participantes que tomen nota de las preguntas y/o comentarios para discutirlos al final de la presentación.
- Recuerde al grupo que, si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quiera verbalizarlas, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.

Trabajo en grupos: Simulación de casos prácticos de consejería intensificada en adherencia

- Informe a los participantes que para la simulación de casos continuarán en los mismos grupos de trabajo y con los casos del material de apoyo No. 1
- Solicite que voluntariamente se asigne el rol que desempeñará: 1. consejero, 2. usuario, y 3. observador.
- Pídales que intercambien los roles, para que todos tengan la oportunidad de ser usuarios, consejeros y observadores.
- Infórmeles que disponen de 30 minutos para realizar la práctica de consejería la cual deberá realizarla de acuerdo con los pasos establecidos en la guía de verificación (Material de apoyo No. 3)
- Del conjunto de casos plasmados en el cuaderno de trabajo, cada participante seleccionará un caso
- Oriente que los equipos de trabajo no deben colocarse tan cerca unos de otros, que durante la práctica eviten elevar la voz para no afectar el proceso de los otros grupos de práctica.

e) Plenaria

- Al finalizar la practica simulada, con ayuda de la presentación en power point, proyecte nuevamente la guía de verificación de la consejería intensificada en adherencia, promueva una discusión para que el grupo tenga la oportunidad de dar sus aportes sobre si se cumplió lo establecido en la Guía de verificación.
- Brinde la oportunidad para que los que hicieron el rol de usuarios y consejeros expresen como se sintieron en su respectivo rol y pregunte que aspectos le gustaron de su desempeño y cuales consideran deben mejorar.
- Indague si durante la práctica identificaron alguna de las barreras internas y externas mencionadas en la sesión No. 5 y que propone para superarlas.

f) Cierre de la actividad

- Agradezca la participación y haga énfasis en la importancia de mantener la adherencia al tratamiento.
- Recuerde al grupo que, si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quiera verbalizarlas, deberán dejarlas en el “parqueadero” de preguntas para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.
- Tenga presente revisar el “parqueadero” de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de lectura No. 1. Cascada del continuo de la atención³⁵.

Qué es la cascada del continuo de la atención del VIH

La cascada del continuo de la atención del VIH es un modelo que describe los pasos o etapas secuenciales de la atención médica del VIH que las personas que viven con el VIH pasan desde el diagnóstico inicial hasta alcanzar la supresión viral (Nivel de VIH en el cuerpo), y muestra la proporción de personas que viven con el VIH que participan en cada etapa. Estos pasos se conocen como la “atención continua”.

Este sistema reconoce la nueva ciencia o evidencia científica de la “supresión viral”, que establece que cuando las personas se dedican a tomar la terapia antirretroviral (TAR) reducen la cantidad de virus en su cuerpo. Esto es importante para las personas con VIH para mantenerse sanas, vivir más tiempo y reducir sus posibilidades de transmitir el VIH a otros/as.

Cómo nace el continuo de la atención del VIH

En el año 2011, el Dr. Edward Gardner y sus colaboradores, de la Universidad de Colorado y de la Universidad de Emory en Estados Unidos, publicaron el artículo “El espectro del compromiso en la atención del VIH y su importancia para las estrategias de prueba y tratamiento para la prevención de la infección por el VIH”, en el cual demuestran que la falta de participación en el cuidado del VIH y la falta de compromiso de los individuos, representan la mayor proporción de casos de no supresión viral en la población infectada, impactando los programas de prueba voluntaria y tratamiento, ya que las personas que no se vinculan y retienen en los servicios, contribuyen a la transmisión continua de la infección por VIH¹.

Además, en su investigación, el Dr. Edward Gardner y sus colegas observaron que “para que las personas infectadas con VIH se beneficien plenamente de la terapia antirretroviral, necesitan saber que están infectadas con el VIH, recibir y adherirse una terapia antirretroviral eficaz”. Sin embargo, reconocieron que varios obstáculos contribuyen a la deficiente participación en la atención del VIH, limitando sustancialmente la eficacia de los esfuerzos para mejorar la salud de las personas con VIH y reducir las nuevas transmisiones del VIH. Por lo tanto, los investigadores se propusieron describir y cuantificar el espectro de participación en el cuidado del VIH.

Etapas de la cascada del continuo de la atención y acciones claves a realizar

Etapa del continuo	Acciones a realizar
Casos estimados de VIH en el país	Definir el número de casos de VIH en el país
Conocimiento del estado serológico Total de personas que conocen su estado serológico	Detección inicial <ul style="list-style-type: none">• Ofrecer la prueba inicial• Orientar sobre los beneficios de la prueba• Obtener consentimiento informado• Realizar la prueba• Entrega de resultados preliminares• Referencia especializada• Referir a pruebas confirmatorias a los preliminarmente positivos• Referir a servicios de prevención:<ul style="list-style-type: none">○ Entrega de condones y lubricantes.○ Profilaxis pre – exposición

³⁵ Idem 13

Etapa del continuo	Acciones a realizar
<p>Conocimiento del estado serológico</p> <p>Total, de personas que conocen su estado serológico</p>	<p>Confirmación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer prueba confirmatoria • Entrega de resultados positivos • Orientación de los beneficios de la atención • Referir para la notificación de pareja u orientar sobre los beneficios de la notificación. • Acompañamiento a apertura de expediente clínico. • Referencia y/o acompañamiento para pruebas del sistema de salud. • Referencia, contra referencia y promoción del agente hospitalario • Referir o acompañar a una cita de atención con fecha y hora específicas. • Referir o acompañar a servicios de apoyo • Realizar llamadas para asegurar la vinculación. • Realizar visitas cara a cara para asegurar la vinculación. • Motivar la realización de pruebas periódicas a los casos negativos. • Seguimiento a través de redes sociales • Referir a servicios de salud • Referencia especializada
<p>Vinculación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento a pruebas confirmatorias a los preliminarmente positivos • Acompañar a servicios de prevención <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrega de condones y lubricantes. <p>Profilaxis pre - exposición, etc.)</p>
<p>Retención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar y discutir barreras de la retención. • Referencia y apoyo a servicios complementarios. • Educación en salud para el automanejo. • Visitas o llamadas de seguimiento. • Apoyo a los controles de calidad en la entrega de servicios a PVVIH
<p>Total de personas en TAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Total, de personas con TAR
<p>Supresión viral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar o referir a pruebas de laboratorio de seguimiento (Carga viral y CD4) • Apoyo para la adherencia. • Orientar sobre los beneficios de la supresión. • Explorar y discutir barreras para supresión viral. • Brindar retroalimentación positiva

Material de lectura No.2. Consejería intensificada en adherencia³⁶

Sesiones de consejería intensificada en adherencia

La intervención de consejería intensificada en adherencia se basa en tres sesiones, donde se identifican las posibles causas de problemas de adherencia, en conjunto con el paciente se seleccionan intervenciones para solventar las brechas y dar seguimiento. Todo unido a una dispensación mensual de ARV y seguimiento cercano de la adherencia, para culminar con la medición del impacto de la intervención, a través de la carga viral. Es importante considerar que para el desarrollo de las sesiones se contará con un rotafolio diseñado, para ser utilizado en las diferentes sesiones.

Estructura de sesiones de consejería intensificada en adherencia

Sesión 1	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de resultado de carga viral• Entrega de ARV para un mes• Valoración inicial de brechas para la adherencia• Plan de acción
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de ARV para un mes• Seguimiento al plan de acción
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de ARV para un mes• Valoración final de adherencia• En caso necesario, se repiten las sesiones hasta lograr una buena adherencia• Medición de carga viral
Entrega de resultado control	

Se utilizará el expediente para registrar la consejería intensificada en adherencia y dar seguimiento de las sesiones, además de registrar el avance en el consolidado a nivel de las Clínicas de Atención Integral, para tener una visión general de los pacientes que requieren seguimiento.

Sesión 1

- El objetivo de la primera sesión es la entrega del resultado de carga viral y definir el plan de acción.
- Iniciar la sesión realizando una revisión sobre la carga viral con el paciente.
- Identificar las brechas de conocimiento de la carga viral y reforzar el significado de estas.
- Una vez verificado que el paciente entienda la carga viral, explicar el aumento de esta, y dialogar con el paciente cuales podrían ser las posibles causas por las cuales podría haber subido.
- Permitir que el paciente cuente su historia.
- Platicar con el paciente sobre los horarios de los medicamentos, indagar sobre cambios en la rutina que podrían afectar la toma de medicamento.
- Adecuar el horario para una mejor toma de medicamentos.
- Si se identifica que el paciente toma más medicamentos que los antirretrovirales, enlistar todos los medicamentos, y adecuar los horarios para evitar interacciones y facilitar la toma de los tratamientos.
- Identificar otras posibles causas y facilitadores para adherencia.
- Identificar posibles sistemas de apoyo y estrategias para el paciente, por ejemplo, apoyo de un familiar, alarmas, calcomanías en lugares visibles, entre otros.
- Reforzar la importancia de adherencia, y verificar que se le haga entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de adherencia en ese tiempo.

³⁶ Manual de implementación “Fortalecimiento de la supresión viral a través de Consejería Intensificada en Adherencia”. USAID. 2019.

- En esta primera sesión, no discutir las implicaciones del fallo de la terapia, o la resistencia a los medicamentos. Focalizar los esfuerzos en identificar las áreas de mejora y reforzar adherencia.

Sesión 2

- Para la segunda sesión, realizar valoración de adherencia con el paciente, tanto a través del conteo de las tabletas, como por medio de preguntas clave.
- En esta sesión, discutir los avances en el plan de acción elaborado en la sesión previa y valorar otras acciones que puedan favorecer el cierre de las brechas que aún persistan y/o nuevas brechas.
- Felicitar al paciente por sus logros.
- Explicar al paciente sobre las implicaciones del fallo en el tratamiento y la resistencia a los medicamentos antirretrovirales.
- Verificar entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de adherencia en ese tiempo. Indicar al paciente que, en la próxima sesión, podría realizarse la extracción de carga viral. Coordinar con las demás áreas de la clínica la hora de la sesión y extracción de sangre, para evitar citar al paciente una vez más.

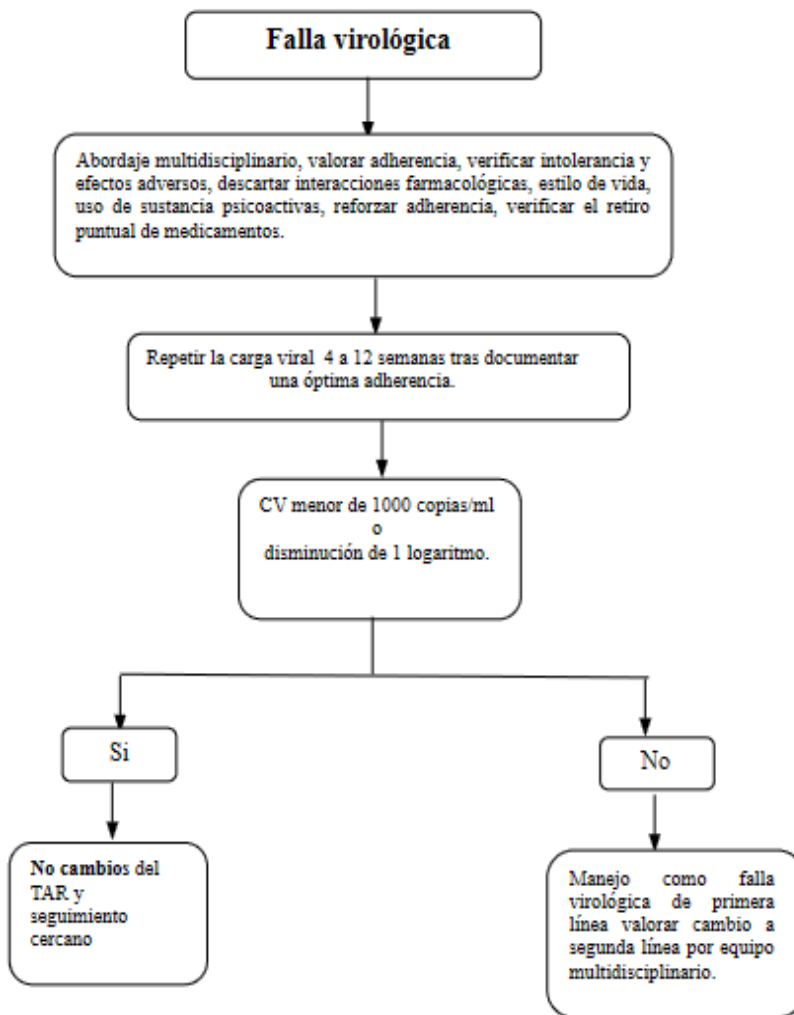
Sesión 3

- Para la tercera y última sesión, realizar valoración de adherencia con el paciente, tanto a través de conteo de pastillas como por medio de preguntas clave.
- Discutir los avances en el plan de acción elaborado en la sesión previa y valorar otras acciones que pueden favorecer el cierre de las brechas que aún persistan.
- Felicitar al paciente por sus logros.
- Si el paciente reporta una buena adherencia, elabore solicitud de carga viral para que sea autorizada por el médico y garantice que el paciente se realice toma de muestra de carga viral en el mismo día.
- Verificar entrega de medicamento para un mes, y programar cita de entrega de resultado lo antes posible, en función con la disponibilidad de resultado por parte del laboratorio.

Entrega de resultado control

- Un aspecto clave es la revisión del resultado previo a la sesión. En función de eso, el proveedor de salud debe de considerar discutir el caso con el equipo multidisciplinario, previo la cita del paciente.
- Si el paciente logró la supresión viral (<1000 cp/ml): Felicitar al paciente, darle ánimos de continuar en ese camino y mantener su adherencia.
- Reforzar nuevamente la importancia de acudir a los controles regulares.
- Garantizar la entrega de medicamento ARV por tres meses, o el número de meses requeridos (no mayor a lo descrito en la norma de atención) para poder acoplar al paciente a las citas rutinarias.
- Si el paciente no logró la supresión viral (>1000 cp/ml): ayúdele a identificar las razones por las que considere no haber logrado la supresión viral, así como también las estrategias u opciones a seguir para continuar la terapia y lograr la meta.

Material de apoyo No. 1. Abordaje de personas en falla virológica y en primera línea de tratamiento.³⁷



³⁷ <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiaclinicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasconvih.pdf>

Material de apoyo No. 2: Casos de usuarios con VIH

Caso hombre que tiene sexo con hombre (HSH)

Hernán un joven de 31 años, gay, residente en la ciudad de San Miguel, sus padres migraron a EEUU por lo que él vivía solo en una casa con varias habitaciones las cuales rentaba a sus amigos y de esta manera obtener ingresos para sus gastos.

Fue inscrito en Clínica VICITS San Miguel el 28-04-12, en una visita que el personal de salud hizo a su vivienda donde sostenía una reunión con los amigos que habitaban en la misma, que eran 12 jóvenes en edades entre 15 a 31 años, siendo todos gay, de los cuales el menor de 15 años Edwin, no se sometió a las pruebas de laboratorio, aduciendo que nunca había tenido sexo, que no era Gay y que su padre que era doctor, no autorizaba que se examinara. Hernán dijo que Edwin vivía ahí porque estudiaba en un colegio cercano y él lo cuidaba porque el doctor se lo había pedido.

En esa ocasión se detectaron 2 jóvenes positivos a VIH, los cuales fueron vinculados al Clínica de Atención Integral (CAI) del Hospital Regional de San Miguel. Uno de ellos era hijo de un militar y temía que su padre lo matara. Hernán era negativo.

Regresamos a los 3 meses para realizar nuevamente exámenes a los demás jóvenes y se detectaron otros 3 casos positivos a VIH, los cuales fueron vinculados al CAI. Hernán continuaba negativo y Edwin no se sometía a las pruebas de laboratorio.

A los 6 meses de la primera visita, Edwin ya no vivía en la casa pues se había marchado con su padre, un doctor de un pueblo cercano.

Después de 1 año, volvimos a la casa para realizar pruebas y 4 de los jóvenes ya se habían marchado del lugar. En esta ocasión Hernán y otro joven dieron positivo a VIH el 18-04-13. Hernán quiso suicidarse, entró en shock y tuvimos que intervenirle rápidamente, logrando vincularlo al CAI y quitar de su mente la idea del suicidio.

Entre las prácticas sexuales Hernán comentaba que le gustaba hacer orgias hasta con 6 personas a la vez (pero con ninguno de los que vivían en su casa), algunos usaban condón y otros no, pero que todos estaban sanos. Él era pasivo, le gustaba que le hicieran el beso negro y la penetración de 2 personas a la vez, para poder alcanzar placer. Hernán consumía cocaína. Dos años después (2015), nos enteramos de que Edwin andaba por las calles, se veía bien desmejorado y ejercía trabajo sexual, su padre lo había echado de su casa por ser Gay. Lo abordamos, pero no logramos convencerlo de que se hiciera la prueba de VIH.

En el 2016, convencimos a Edwin, (ya con 19 años), para practicarle todas las pruebas de laboratorio dando positivo a VIH, pero al consultar el SUMEVE, era caso positivo desde el año 2011 y nunca había sido vinculado al CAI.

Interrogamos nuevamente a Edwin y confesó que había tenido sexo sin condón con 3 jóvenes de los que vivían en aquella casa, que era pareja de Hernán desde el 2012, que su primera relación sexual había sido con un doctor del pueblo donde nació y que el Dr. se hacía pasar por su padre, que le prohibía hacerse la prueba de VIH aduciendo que era menor de edad, y que se separó de él por maltrato. Vinculamos a Edwin al CAI.

Hernán vendió la casa donde vivía, los jóvenes se fueron a sus pueblos de origen. Hernán y Edwin siguieron sus controles en el CAI. Del doctor nunca se supo más.

Caso trabajadora sexual (TS)

Renata una joven de 27 años, residente de un cantón de la ciudad de San Miguel, vendedora de dulces en el parque de la iglesia catedral, madre soltera de 2 niñas, quien ejercía trabajo sexual disfrazado con la venta de dulces.

Fue inscrita en Clínica VICITS San Miguel el 22-01-2015, abordada por la Organización Orquídeas del Mar, quien se mantenía en sus controles trimestrales en la clínica y sus resultados de

exámenes de laboratorio eran negativos, pues sostenía relaciones sexuales siempre con condón.

En el 2017, conoció un hombre con el cual decidió hacer hogar con el afán que le ayudara a mantener a sus hijas, y en el chequeo de laboratorio de ese año dio reactivo a Sífilis, se trataron la enfermedad ella y su pareja, curándose. Era negativa a VIH y ese año fue diagnosticada con Hipertensión Arterial. Siguió sus controles rutinarios en Clínica VICITS, checándose cada 3 meses y todo bien. Siempre ejerciendo trabajo sexual para ayudar en el hogar.

En el 2019 se diagnostica con Diabetes Mellitus, se realiza chequeo de laboratorio y todo resulta negativo. La relación con su pareja no estaba nada bien y decide separarse. A finales del mismo año conoció otra pareja con la cual decide nuevamente probar suerte en formalizar un hogar.

En el 2020, Renata no asistió a sus chequeos regulares porque su nueva pareja no se lo permitía, y posteriormente debido a la cuarentena por Covid 19. Relató que pasó muchos momentos difíciles porque no podía trabajar en el parque y su pareja tampoco trabajaba.

Se presentó a la clínica en enero del 2021, para realizarse chequeo de control y manifestaba que había tenido infecciones vaginales a repetición, problemas en la piel desde hacía 3 meses, tos, baja de peso y debilidad. Se notaba con aspecto bastante deteriorado, se le tomaron exámenes de laboratorio y resultó positiva a VIH y Sífilis el 08-01-21. Al inicio Renata no aceptaba el diagnóstico y lloraba mucho, manifestando que siempre se había protegido con sus clientes.

Se le explicó que debía llevar a su pareja para hacerle el chequeo con exámenes a lo cual se negó diciendo que era un hombre de bien y que si se daba cuenta que ella era positiva la podía matar. Se vinculó al CAI e inició TAR. A los 2 meses regresó a la Clínica para su control rutinario y relató que el marido la había abandonado, que era mujeriego, la maltrataba y consumía drogas. Actualmente Renata continúa sus controles en el CAI.

Caso mujer trans

Martina es una mujer trans de 69 años quien reside en el centro de la ciudad de San Miguel, se dedica a la venta de flores y arreglos florales, vive sola y también se ejerce trabajo sexual.

Fue inscrita en Clínica VICITS San Miguel el 01-07-13, realizándose todos los exámenes de laboratorio los cuales resultaron negativos, y desde entonces cumplía con sus controles trimestrales de chequeo en la clínica.

En el 2014 fue diagnosticada con diabetes mellitus e hipertensión arterial, mantenía un puesto de venta de flores en el mercado y siempre usaba condón con sus clientes, los cuales eran jóvenes estudiantes de bachillerato quienes la visitaban en su casa de habitación.

Para el 2016, en uno de sus chequeos con exámenes de laboratorio resultó reactiva a sífilis y manifestó que tenía un “bicho” de pareja fija con quien tenía sexo desprotegido. Se le dio tratamiento sólo a ella porque jamás llevo a la pareja y nunca quiso revelar de quien se trataba. A los 2 meses nos contó que se alejó de esa pareja porque era muy celoso y le exigía mucho dinero.

Continuó ejerciendo trabajo sexual con jóvenes estudiantes y siempre asistiendo a sus controles en la clínica donde se le proporcionaban condones y lubricantes. Se diagnosticó VIH positivo el 09-03-18, en ese momento Martina se sorprendió y no concebía como se había infectado pues siempre se protegía con condón y se negaba a creer en los resultados de los exámenes y pedía se le repitieran porque quizá estaban equivocados, hasta que la convencimos y la vinculamos al CAI donde, después de 6 meses, inicio TAR y desde ese momento dejó el trabajo sexual y se dedicó solo a su negocio de flores.

En enero del 2020 se vuelve a reinfectar de sífilis y además presenta gonorrea genital, negando en su totalidad haber tenido sexo, pero la sintomatología que presentaba no coincidía con su versión, se trataron ambas infecciones de transmisión sexual, se le pidió llevar a la pareja, pero refirió que

solo había estado una vez con un estudiante quien en un descuido se quitó el condón, pero que no lo había vuelto a ver. Desde esa fecha ya no asistió a la clínica por la cuarentena de Covid 19. Al momento siguió sus controles nuevamente en la Clínica VICITS y en el CAI.

Material de apoyo No. 3. Guía de verificación de casos. Consejería intensificada en adherencia

No. Sesión	Actividades generales	Actividades específicas
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> A. Entrega de resultado de carga viral B. Entrega de ARV para un mes C. Valoración inicial de brechas para la adherencia D. Plan de acción 	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de la primera sesión es la entrega del resultado de carga viral y definir el plan de acción. • Iniciar la sesión realizando una revisión sobre la carga viral con el paciente. • Identificar las brechas de conocimiento de la carga viral y reforzar el significado de estas. • Una vez verificado que el paciente entienda la carga viral, explicar el aumento de esta, y dialogar con el paciente cuales podrían ser las posibles causas por las cuales podría haber subido. • Permitir que el paciente cuente su historia. • Platicar con el paciente sobre los horarios de los medicamentos, indagar sobre cambios en la rutina que podrían afectar la toma de medicamento. • Adecuar el horario para una mejor toma de medicamentos. • Si se identifica que el paciente toma más medicamentos que los antirretrovirales, enlistar todos los medicamentos, y adecuar los horarios para evitar interacciones y facilitar la toma de los tratamientos. • Identificar otras posibles causas y facilitadores para adherencia. • Identificar posibles sistemas de apoyo y estrategias para el paciente, por ejemplo, apoyo de un familiar, alarmas, calcomanías en lugares visibles, entre otros. • Reforzar la importancia de adherencia, y verificar que se le haga entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de adherencia en ese tiempo. • En esta primera sesión, no discutir las implicaciones del fallo de la terapia, o la resistencia a los medicamentos. Focalizar los esfuerzos en identificar las áreas de mejora y reforzar adherencia.

<p>Sesión 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de ARV para un mes • Seguimiento al plan de acción 	<ul style="list-style-type: none"> • Para la segunda sesión, realizar valoración de adherencia con el paciente, tanto a través de conteo de pastillas como por medio de preguntas clave. • En esta sesión, discutir los avances en el plan de acción elaborado en la sesión previa y valorar otras acciones que puedan favorecer el cierre de las brechas que aún persistan y/o nuevas brechas. • Felicitar al paciente por sus logros. • Explicar al paciente sobre las implicaciones del fallo en el tratamiento y la resistencia a los medicamentos antirretrovirales. • Verificar entrega de medicamento para un mes, programando su próxima cita de adherencia en ese tiempo. Indicar al paciente que, en la próxima sesión, podría realizarse la extracción de carga viral. Coordinar con las demás áreas de la clínica la hora de la sesión y extracción de sangre, para evitar citar al paciente una vez más.
<p>Sesión 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de ARV para un mes • Valoración final de adherencia • En caso necesario, se repiten las sesiones hasta lograr una buena adherencia • Medición de carga viral 	<ul style="list-style-type: none"> • Para la tercera y última sesión, realizar valoración de adherencia con el paciente, tanto a través de conteo de pastillas como por medio de preguntas clave. • Discutir los avances en el plan de acción elaborado en la sesión previa y valorar otras acciones que pueden favorecer el cierre de las brechas que aún persistan. • Felicitar al paciente por sus logros. • Si el paciente reporta una buena adherencia, elabore solicitud de carga viral para que sea autorizada por el médico y garantice que el paciente se realice toma de muestra de carga viral en el mismo día. • Verificar entrega de medicamento para un mes, y programar cita de entrega de resultado lo antes posible, en función con la disponibilidad de resultado por parte del laboratorio.
<p>Entrega de resultado control.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Un aspecto clave es la revisión del resultado previo a la sesión. En función de eso, el proveedor de salud debe de considerar discutir el caso con el equipo multidisciplinario, previo la cita del paciente. • Si el paciente logró la supresión viral (<1000 cp/ml): Felicitar al paciente, darle ánimos de continuar en ese camino y mantener su adherencia. • Reforzar nuevamente la importancia de acudir a los controles regulares. • Garantizar la entrega de medicamento ARV por tres meses, o el número de meses requeridos (no mayor a lo descrito en la norma de atención) para poder acoplar al paciente a las citas rutinarias. • Si el paciente no logró la supresión viral (>1000 cp/ml): ayúdele a identificar las razones por las que considere no haber logrado la supresión viral, así como también las estrategias u opciones a seguir para continuar la terapia y lograr la meta.

Sesión 8. Manejo del estrés (autocuidado) (Síndrome de burnout o Síndrome del agotamiento) y primeros auxilios psicológicos en usuarios.

8.1. Manejo del estrés (autocuidado) (Síndrome de burnout o Síndrome del agotamiento)

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Causas que ocasionan el estrés y la forma adecuada de prevenir esta enfermedad
- El nivel de estrés que tienen a través de la aplicación de un breve cuestionario.
- Técnicas de relajación y respiración que contribuyen al manejo del estrés para evitar el síndrome del agotamiento
- Situaciones que les producen estrés y estrategias para su manejo.

b) Materiales

- Material de Lectura No. 1. El síndrome de burnout o síndrome de agotamiento, características, causas, manejo.
- Material de apoyo No. 1. Cuestionario para medir el nivel de estrés
- Material de apoyo No. 2. Árbol de Problemas
- Presentación power point. Manejo del estrés para evitar el síndrome de burnout o síndrome del agotamiento
- Cuaderno de trabajo
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min.
2. Cuestionario	10 min
3. Presentación y discusión de video síndrome de Burnout o síndrome del agotamiento	15 min.
4. Trabajo en grupos y plenaria: Árbol de problemas del síndrome de Burnout o síndrome del agotamiento.	20 min.
5. Exposición participativa: Manejo del estrés para evitar el síndrome de Burnout o síndrome del agotamiento	20 min
6. Cierre de la actividad	5 min
Total	Una hora 15 minutos

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos

- Comparta los objetivos (presentación power point)
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y la lectura de apoyo para reforzar el tema

Manejo del síndrome de burnout o síndrome del agotamiento del personal de salud (autocuidado)

Cuestionario para medir el nivel de estrés

- Pida al grupo que individualmente completen el cuestionario de evaluación del nivel de estrés (material de apoyo No. 1).
- Explique que para cada una de las preguntas hay una escala de valoración, para que individualmente midan su nivel de estrés.
- Explique que el cuestionario aplica para lo que ha experimentado durante el último mes.
- Al finalizar el cuestionario, pida que hagan la interpretación del puntaje para saber en qué nivel de estrés se encuentran.
- Promueva una discusión con todo el grupo y trate de que identifiquen como manejan estas situaciones de estrés.

Presentación de video

- Presente al grupo el video: El síndrome del agotamiento en el enlace que se proporcionará.
- Solicite al grupo de participantes que tomen nota de lo que más les llame la atención del video o si tienen preguntas y/o comentarios para discutirlos al final del video.
- Recuerde al grupo que si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quieran expresar, deberán dejarlas en el “parqueadero” de preguntas, para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.
- Para la discusión del video, puede apoyarse de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué les ha parecido el video?
 - ¿Qué es lo que más les ha llamado la atención?
 - ¿Estas situaciones se dan en la realidad?
 - ¿Consideran que las estrategias que se proponen pueden ayudarles a prevenir el estrés?
- Para finalizar, tome nota de una manifestación del estrés laboral.

Trabajo de grupos

- Organice grupos de trabajo con alguna técnica participativa o al azar.
- Oriente para que, a partir de la técnica del “**Árbol de Problemas**”, (material de apoyo No. 2) analicen las causas y consecuencias del síndrome del agotamiento.
- Explique que el árbol de problemas es una herramienta fundamental para poder entender un determinado problema que se debe resolver. Es un esquema con forma de árbol, que expresa todas las condiciones negativas descubiertas por las personas que se encuentran involucradas en un problema en concreto.
- Entregue un pliego de papel, plumones y tirro a cada grupo.
- Explique que para elaborar el árbol deberán seguir las siguientes indicaciones:
 - El problema central que se va a analizar es el “Síndrome de burnout o síndrome del agotamiento del personal de salud, que atiende a personas con VIH” el cual deberá ser escrito en el tronco del árbol.
 - Dibujar el árbol en el pliego de papel bond
 - En las raíces, escribir las causas que a juicio del grupo están generando el síndrome del agotamiento en el personal.
 - En la ramas o follaje, escribir todas las consecuencias que provocan en el personal, ese problema.
 - Para finalizar, escribir dos estrategias de fácil aplicación para prevenir el estrés laboral.
- Oriente el trabajo de grupos, contestado dudas o inquietudes.
- Invite a una plenaria para que los grupos compartan su árbol.

e) Cierre de la actividad:

- Para finalizar la actividad oriente para que cada persona anote en el cuaderno de trabajo, dos estrategias para evitar y prevenir el síndrome de Burnout o síndrome del agotamiento del Personal de Salud.
- Recuerde al grupo que en la lectura de apoyo podrán ampliar la temática abordada. Si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quieran expresar, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas, para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.

Material de apoyo

Material de apoyo No. 1 Cuestionario para evaluar el nivel de estrés³⁸

Este cuestionario permite evaluar el nivel de estrés habitual. Conteste las siguientes preguntas sobre cómo se ha sentido en el último mes, marcando sí o no para cada una.

Preguntas	SI	NO
1. ¿Se enoja con mucha facilidad?		
2. ¿Suele tener problemas de salud?		
3. ¿Prefiere quedarse en su casa en vez de compartir con tanto ruido del mundo moderno?		
4. ¿Le resulta difícil mantener el equilibrio en situaciones de agresión externa?		
5. ¿A menudo se siente poco amado?		
6. ¿No soporta que lo critiquen?		
7. ¿Siente que en su vida hay más sacrificios que compensaciones?		
8. ¿A veces se siente solo y vacío?		
9. ¿Carga con mucha responsabilidad en su trabajo?		
10. ¿Le cuesta separar los problemas laborales y los de su vida interior?		
11. ¿Siente que en su trabajo no lo consideran como usted se merece?		
12. ¿Tiene frecuentes problemas en su vida conyugal?		
13. ¿Siente que su vida es muy rutinaria trabajo – casa?		
14. ¿Se siente a prueba en forma o le agrada como luce permanente?		
15. ¿Le cuesta imponer su autoridad o delegar responsabilidades?		
16. ¿A veces se siente mal con usted mismo?		
17. ¿Su trabajo le resulta rutinario y poco apasionante, ya no es como al inicio?		
18. ¿Teme perder su trabajo o está a punto de hacerlo?		
19. ¿Tiende a ser introvertido o evita participar u opinar en el grupo?		
20. ¿Le resulta difícil distribuir bien su tiempo?		
21. ¿Su trabajo le provoca frecuentes disgustos y malestares?		
22. ¿Hace más cosas de las que puede porque su trabajo le exige?		
23. ¿Le cuesta perdonar?		
24. ¿Se disgusta mucho cuando las cosas no le salen como había planeado?		
25. ¿Le cuesta encarar de frente las dificultades, especialmente si es del equipo laboral?		
26. ¿Suele dejar tareas a medio hacer?		
27. ¿Le cuesta lograr que el dinero le alcance a fin de mes?		
28. Su vida tuvo muchos cambios en los últimos años?		
Total de puntos		

Resultados:

Marque **SI**: 2 puntos y **NO**: 1 punto

³⁸ Cuestionario para medir el nivel de estrés. <https://mireiapoch.com/test/test-estres/>

Sume el total de los puntos que obtuvo en las preguntas. A más puntos, son mayores las posibilidades de estrés.

Menos de 30 puntos:

Usted no es candidato para el estrés. Tiene la suficiente fortaleza interior para evitar que las agresiones externas pongan en peligro su equilibrio psicológico. Suele ser optimista y reacciona positivamente frente a los estímulos externos. La vida se le presenta como algo apasionante, un desafío en el que usted es capaz de triunfar.

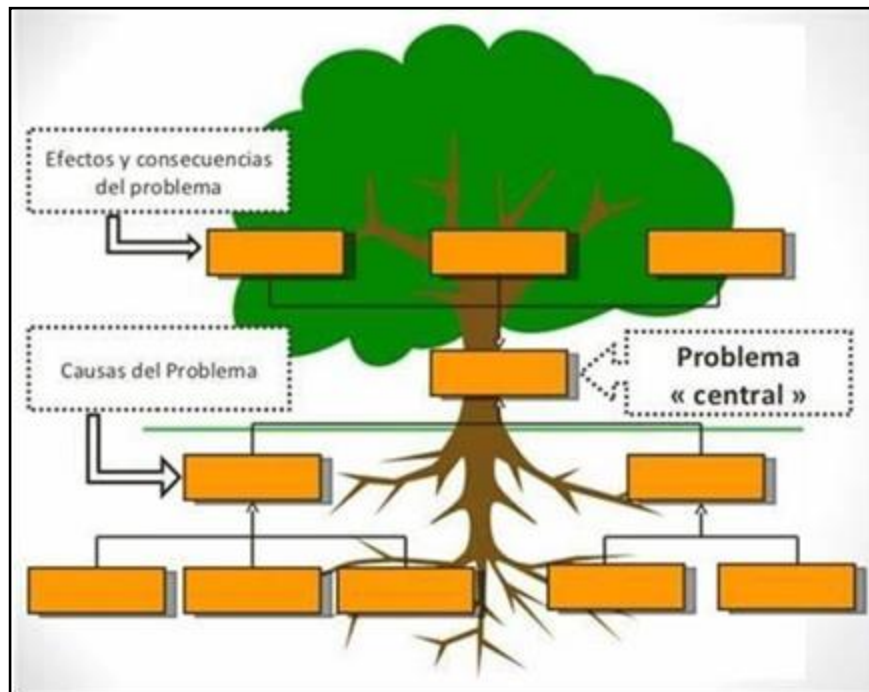
De 30 a 48 puntos:

No deje que las dificultades y agresiones del mundo externo influyan tanto sobre su equilibrio interior. La clave de la armonía con uno mismo no es obviar los problemas sino saber enfrentarlos. Aprenda a decir no y a poner límites a las exigencias que exceden su capacidad física y psicológica. No se puede hacer todo a la vez; evalúe cuáles son sus prioridades y atienda las que considere más importantes y gratificantes.

Más de 48 puntos:

Es probable que esté sufriendo alguno de los síntomas del estrés: angustia, sensación de opresión física en el estómago, depresión, entre otros. Por eso, es imprescindible que haga un alto en el camino. Replantee sus hábitos de vida e introduzca las modificaciones que sean necesarias. Tal vez lo beneficie descubrir alguna actividad física o creativa que lo ayude a liberar tensiones.

Material de apoyo No. 2. Esquema árbol de problemas



Material de lectura No. 1. Estrés laboral: síndrome de agotamiento (“burn out”) causas y consecuencias³⁹.

1. Concepto:

El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad. Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en sus labores diarias lo conforma el personal de salud, en parte, por la gran responsabilidad que asumen en la atención de usuarios, especialmente como consejeros en los servicios de atención a personas con ITS/VIH. El llamado síndrome del “burn out” o síndrome de agotamiento profesional, es un tipo de estrés laboral específico. Se define como un proceso de agotamiento progresivo, físico, emocional y mental causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado (Pines y Aronson, 1989).

También se define como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, psicológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo”⁴⁰

El síndrome de agotamiento es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar situaciones de estrés laboral negativas.

2. Las fases del estrés laboral o burnout⁴¹

El estrés laboral o burnout, se va instaurando poco a poco en la vida del trabajador. No es algo que suceda de repente, sino que muchas veces, sin darse cuenta, el trabajo va acumulando los factores de riesgo que se han planteado.

Cada persona es única, pero la evolución dentro del proceso es general. El trabajador va pasando por diversas etapas. En ocasiones, solo atraviesa las primeras, ya que es capaz de corregir o prevenir los riesgos y volver a mejorar su situación, superando el desgaste profesional, lo que le permite no pasar de consecuencias leves.

Pero, desgraciadamente, no siempre es así, ya que, en otros casos, el trabajador sí sufre el síndrome en toda su intensidad, pasando por todas las fases con mayor o menor rapidez.

Para tener una idea más clara sobre todo esto, vamos a exponer la división en cuatro fases, que Edelwich y Brodsky realizaron:

a. Fase inicial: entusiasmo

Nos encontramos en el comienzo, momento en el cual el trabajador está encantado con su labor, le satisface completamente lo que hace y se siente plétórico, lleno de energía para acometerlo.

La organización es perfecta y los compañeros ideales, junto con los cuales está dispuesto a asumir cualquier reto, ya que tiene la sensación de que es capaz de todo.

Piensa que ese trabajo completará sus necesidades profesionales y personales, algo así como situarse en una luna de miel donde aparentemente todo es perfecto.

b. Fase de estancamiento

¿Cómo se suele decir coloquialmente? ¿La luna de miel dura menos de lo deseado?, y, por lo tanto, esa perfección en todos los ámbitos que teníamos anteriormente empieza a desaparecer, puesto que el trabajador comienza a darse cuenta de que lo que pensaba en la primera fase no es tan bonito como parecía.

³⁹ EL Síndrome del Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión Martínez Pérez, Anabella (2010). Vivat Academia. nº 112. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

⁴⁰ National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999),

⁴¹ ADR Formación Soluciones eLearning. <https://www.adrformacion.com/>

Se encuentra con que su superior le exige más de lo debido, que la organización le aporta menos recursos de los necesarios para hacer su trabajo, y que entre los compañeros no todo es colaboración, sino que también hay rasgos de competición destructiva.

Las necesidades profesionales y personales no se cubren tal y como esperaba, los clientes, usuario, pacientes, alumnos, etc. plantean más problemas de los deseados, y, en definitiva, que esta sí que es la realidad, y es necesario asumirlo.

Si el trabajador es capaz de darse cuenta de todo esto, siendo consciente de las contras de ese trabajo y, aun así, sigue luchando para poder prevenir riesgos en la medida de sus posibilidades, puede que consiga mantenerse en esa fase durante mucho tiempo; algo realmente positivo.

Pero hay un problema: por regla general, esto es simplemente el comienzo de la parte no tan positiva en un proceso de burnout, lo que derivará en una situación cada vez más insostenible, a medida que va atravesando fases.

c. Fase de frustración

Lejos queda el entusiasmo sin límites, la energía desenfrenada, la satisfacción en todos los frentes, o la convicción de que todas las necesidades eran cubiertas por el trabajo.

Hubo un momento en el que todo fue perfecto, pero en este instante, ese recuerdo es lejano y se ha tornado en apatía, fatiga e irritabilidad, en relación con el trabajo.

En esta tercera fase el trabajador comienza a tener una sensación cada vez mayor de frustración, desilusión y desmoralización, entrando en una dinámica continua de conflictos.

La repercusión es también negativa y destructiva a nivel psicofisiológico, ya que genera tensiones y problemas para conciliar el sueño, desinterés por mantener una alimentación correcta, cesación en la realización de actividades deportivas, y comienzo en el consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco, etc.

En poco tiempo, se empezarán a notar los resultados de estos cambios con problemas emocionales y conductuales, reduciéndose drásticamente el nivel de desempeño del trabajador, el aumento de la indecisión, minimizando la calidad y cantidad de trabajo ya que la productividad se ve seriamente mermada.

Pese a que en el trabajo todo el mundo se da cuenta de la situación, en muchas ocasiones se suele tapar, esgrimiendo un mal momento para esa persona, pero cada vez es más difícil que eso se mantenga, ya que las tensiones son cada vez mayores, al igual que las críticas y problemas en general, llegando a aparecer síntomas claros de ansiedad, depresión o somatizaciones, aumentando poco a poco el consumo de sustancias adictivas, legales e ilegales.

d. Fase de apatía

Se repiten y amplían los factores que se daban en la fase anterior, incluyendo la tendencia a tratar a los usuarios, pacientes o clientes de una forma distanciada y mecánica, casi como si fueran objetos, evitando funciones que puedan generar estrés, negándose o excusándose.

Se trata de un aumento y mantenimiento en el tiempo de la frustración, irritabilidad, desinterés y desesperanza, que se ha instalado de forma permanente en la persona.

El fracaso es la manifestación predominante, lo que lleva a la reducción de autoestima y pérdida de confianza en sí mismo.

El tiempo que transcurre hasta llegar a esta situación, varía dependiendo de las condiciones generales y de la persona en particular, pudiendo darse en pocos meses o gestarse durante años. La media suele ser entre dos y cuatro años.

En muchas ocasiones entra en un periodo largo de depresión, física y mentalmente, piensa que no sirve para nada, y la opción de abandonar su trabajo es la que considera más viable.

No es extraño que se lleguen a dar infartos e intentos de suicidio, ya que la desesperación del trabajador es límite.

A grandes rasgos, estas son las cuatro etapas que atraviesa una persona que sufre el síndrome de estar quemado por el trabajo, en las que hemos visto la evolución que atraviesa una persona, lo que nos permite poder identificar en qué fase se encuentra un trabajador, con la intención de prevenir y evitar que pase a la siguiente y destructiva fase.

3. Causas que lo originan:

a) Factores personales:

El estrés del consejero se origina porque se identifica con la angustia del usuario y/o de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios, y/o por su dificultad para mantener una adecuada distancia emocional respecto a la problemática que enfrenta de manera cotidiana. Por lo que puede llegar el momento en que falle, se agote o quede exhausto emocionalmente, debido a que se implica de forma excesiva en su trabajo, llegando a bajar el nivel de desempeño de sus actividades laborales.

b) Factores institucionales. La mayor causa del síndrome de agotamiento es un ambiente laboral tenso, esto puede ocurrir por:

- Sobrecarga laboral: Debido al excesivo número de personas que debe atender, esto provoca agobio.
- Burocratización excesiva: Suele perderse mucho tiempo en labores burocráticas
- Escaso trabajo de equipo: No suele propiciarse el trabajo de equipo por parte de muchas instituciones u organizaciones, lo cual provoca la competitividad no sana.

4. Manifestaciones

- **Físicas:** Fatiga crónica, problemas de sueño, desórdenes gastro- intestinales, frecuentes dolores de cabeza y dolores musculares.
- **Emocionales:** Irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza, sentimientos de impotencia y sentimientos depresivos.
- **Conductuales:** Actitud defensiva, agresión y abuso de sustancias.
- **Relacionadas con el trabajo:** Ausentismo, falta de rendimiento y disminución en la calidad del servicio que presta.
- **Interpersonales:** Pobre comunicación con sus pares y/o superiores, aislamiento y falta de concentración.

5. Sugerencias para prevenirlo

Existen diferentes formas de intervención para prevenir el síndrome del agotamiento (“burn out”)

- a. **Personales:** Un consejero seleccionado cuidadosamente y con un proceso de capacitación adecuado, puede tomar algunas medidas en relación con su trabajo, con el propósito de reducir la posibilidad de enfrentar problemas de estrés cotidiano:
 - Cuidar su salud física: Identificar sus emociones, tratar de manejarlas y si es necesario buscar ayuda psicológica.
 - Aprender a aceptar aquellas cosas que puede y las que no puede controlar.
 - Aprender a decir “no” ante las demandas injustificadas de los usuarios, sin sentirse culpable por no poder resolverlas.
 - Aprender a ubicar los límites personales tanto de tiempo como de energía. Admitir

cuando se siente “agotado”.

- Evitar sobre involucramiento con la problemática de los usuarios.
- Hacer conocer sus necesidades a sus compañeros y a jefaturas, en especial cuando la falta de recursos lleva a un exceso de trabajo.
- Mantener canales abiertos de comunicación con colegas y arreglar las diferencias menores con ellos en cuanto surjan.
- Asistir a talleres para prevenir “burn out”, a fin de aplicar algunas técnicas.
- Conseguir apoyo de sus parejas, amigos, familiares y compartir con ellos.
- Buscar un equilibrio entre su vida personal y laboral.
- Aprender a utilizar técnicas de relajación para su beneficio.
- Mantener una actitud positiva y esperanzada ante la vida.
- Una vez que se identifique, es necesario recurrir a profesionales de la salud (psicólogos, médicos, psiquiatras).
- Una vez que se identifique, es necesario recurrir a profesionales de la salud (psicólogos, médicos, psiquiatras)

b. Institucionales: las circunstancias particulares de cada organización determinarán la forma en que se realice la intervención para modificar los aspectos nocivos del ambiente de trabajo, se sugiere:

- Realizar un cuidadoso proceso de selección inicial del consejero y proporcionarle un adecuado proceso de formación antes de que inicie labores.
- Propiciar una atmósfera de apoyo y falta de tensión en el servicio de atención a personas con VIH, de manera que los miembros del equipo se sientan bien de ir a trabajar y respetados por el servicio que brindan.
- Encontrar mecanismos dentro de la institución para controlar factores de estrés.
- Alentar la comunicación fluida entre los miembros del equipo de trabajo para que se beneficien del soporte social normal entre compañeros.
- Propiciar reuniones de reflexión con los miembros del equipo de salud en las transiciones difíciles (recaída, entrada en fase terminal, fallecimiento).
- Organizar una reunión periódica, establecida por los miembros del equipo, con el jefe máximo presente para discutir en forma libre y abierta, las políticas de servicio, dificultades interpersonales u otros puntos de conflicto actual o potencial, buscando obtener buenos resultados de la misma.
- Facilitar oportunidades para que los consejeros puedan tener supervisión con pares, así como supervisión individual o grupal con profesionales experimentados en el manejo de estrés.
- Es importante que las instituciones implementen programas de capacitación con el propósito de que el personal conozca y desarrolle recursos de afrontamiento para detectar y enfrentar situaciones laborales o personales que los puedan llevar a situaciones de “burn out”.

8.2. Primeros auxilios psicológicos.

a) Objetivos

Al final de la actividad, los participantes fortalecerán sus conocimientos sobre:

- Situaciones que les producen estrés a usuarios
- Estrategias para el manejo primeros auxilios psicológicos

b) Materiales

- Material de lectura No. 1. Primeros auxilios psicológicos.
- Material de apoyo No. 1. Cuadro para escribir estrategias de abordaje las situaciones de crisis en usuarios.
- Presentación en power point. Situaciones que les producen estrés a usuarios
- Cuaderno de trabajo
- Pliegos de papel bond, plumones y tirro.

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min.
2. Exposición participativa. Situaciones que les producen estrés a usuarios	25 min
3. Dramatización. Habilidades del personal de salud para el abordaje de los primeros auxilios psicológicos	25 min
4. Lluvia de ideas sobre estrategias para primeros auxilios psicológicos	15 min
5. Cierre de la actividad	5 min
Total	Una hora 15 min

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos.

- Comparta los objetivos (presentación power point)
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades y la lectura de apoyo para reforzar el tema

Situaciones que les producen estrés a usuarios

Exposición participativa

- Presente con exposición participativa los principales conceptos de las situaciones que le producen estrés a los usuarios apoyándose de la presentación en power point. (Material de lectura No.1)
- Solicite al grupo de participantes que tomen notas de las preguntas y/o comentarios para discutirlos al final de la presentación.
- Recuerde al grupo que, si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quiera verbalizarlas, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas, para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.

Lluvia de ideas

- Solicite por medio de lluvia de ideas, formas de abordaje sobre las situaciones de crisis en usuarios
- Anótelas en un pliego de papel bond

Dramatización

- Pida la colaboración de dos personas voluntarias para realizar una demostración en la cual hace el papel de usuario con una crisis emocional (resultado positivo de la prueba del VIH) y la otra hace el papel de proveedor de servicios del establecimiento de salud.
- El objetivo de este ejercicio es visualizar las habilidades del consejero para el abordaje de los primeros auxilios psicológicos.
- El caso para representar está basado en situaciones reales.
- Al concluir la demostración, agradezca a las personas voluntarias e inicie una discusión con todos los participantes sobre la situación que observaron, apoyándose de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué observaron en la escena presentada?
 - ¿Se abordó la crisis emocional del usuario?
 - ¿De qué manera impactan estas situaciones de crisis en el personal de salud?
 - ¿Qué pueden hacer los proveedores para crear un impacto positivo a nivel de los servicios?
- Cierre la actividad haciendo énfasis de la importancia del manejo de la crisis, así como también de la referencia inmediata a un profesional con habilidades para el abordaje de estas situaciones.

Exposición participativa

- Finalice haciendo una exposición participativa sobre las formas de abordaje de las situaciones de estrés en los usuarios de los servicios de VIH.
- Aclare dudas e inquietudes. Recuerde al grupo que si tiene preguntas que no quieran expresar, deberán dejarlas en el “parqueadero” de preguntas, para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.

e) Cierre de la actividad

- Para finalizar la actividad oriente para que cada persona anote en el cuaderno de trabajo, dos estrategias para abordar las situaciones de crisis en usuarios. Material de apoyo No. 2.
- Recuerde al grupo que en la lectura de apoyo podrán ampliar la temática abordada.
- Si tienen dudas o preguntas sobre el tema que no quieran expresar, deberán dejarlas en el parqueadero de preguntas, para ser retomadas por la persona facilitadora, al terminar la actividad.
- Tenga presente revisar el parqueadero de preguntas por si hay nuevas dudas e inquietudes, para aclararlas.

Material de lectura. No. 1. Primeros auxilios psicológicos⁴²

Se denomina primeros auxilios psicológicos a la intervención psicológica en el momento de crisis. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la situación crítica, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y de comenzar el proceso de solución del problema.

La meta de los primeros auxilios psicológicos es restablecer el equilibrio emocional, el objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos y las reacciones, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema.

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PaP) no son una intervención en sí misma, sino que son parte de una respuesta más amplia a una situación crítica, es decir, son las acciones de contención psicológica que se deben realizar de forma rápida y puntual para estabilizar la situación crítica.

⁴² <https://www.manuelescudero.com/los-primeros-auxilios-psicologicos-madrid/>

La psicología de urgencia y emergencia ha demostrado ser efectiva en el posterior restablecimiento de la persona traumatizada por algún hecho de crisis, ya sea de forma directa o indirecta, a familiares y testigos. Más allá de las posiciones particulares sobre esta definición, es importante hacer énfasis en la concepción integral del individuo, y por lo tanto acentuar el abordaje de todas las áreas posibles.

En una situación de emergencia intervienen muchas personas como bomberos, policías, médicos, paramédicos, etc. y sus conocimientos de primeros auxilios psicológicos son una parte adicional muy importante, aparte de la formación específica de su labor, para poder asistir a las víctimas. Nos interesa aquí poder dar un protocolo sencillo para el abordaje inicial al paciente en cualquier situación de emergencia que se encuentre.

Se propone valorar la importancia de la utilización de los primeros auxilios psicológicos en la asistencia a víctimas (única o múltiples), y/o familiares y allegados en los diferentes eventos traumáticos y en los distintos escenarios en que se desarrolla el evento.

¿En qué consisten los primeros auxilios psicológicos?

Guía orientadora sobre lo que llamamos primeros auxilios psicológicos:

1. Procedimiento ante una crisis. Valorar la importancia de la utilización de los Primeros Auxilios Psicológicos en la asistencia a víctimas y/o familiares y allegados en los diferentes eventos traumáticos y en los distintos escenarios en que se desarrolla el evento.
2. Desarrollo. El término crisis, podría definirse como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar situaciones particulares, utilizando sus métodos habituales de la psicología de emergencia para la solución de problemas.

Una crisis es también un momento en la vida de un individuo, que debe afrontar y que es incapaz de resolver con sus mecanismos habituales de solución de problemas. El sujeto presenta una pérdida de control emocional, se siente incapaz e ineficaz y está bajo la presión del tiempo para resolver el conflicto.

Una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vivencialmente importante para continuar el curso de su vida. El evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida.

La intervención llevada a cabo por los psicólogos de urgencia puede ofrecer una ayuda inmediata para aquellas personas que atraviesan por una crisis y necesitan restablecer su equilibrio emocional.

- Realización del contacto psicológico: Se define este primer contacto como empatía o "sintonización" con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis emocional visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. El primer objetivo para la realización del primer contacto psicológico es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad; el contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.
- Analizar las dimensiones del problema: La indagación se enfoca a tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación acerca de la situación presente se requiere saber quién está implicado, qué pasó, cuando, etc. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su familia.
- Explorar las posibles soluciones: Se refiere a identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas, como para las que pueden dejarse para

después, identificadas de manera previa. Esto es llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades.

- Asistir en la ejecución de pasos concretos: Involucra ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta, el objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación.
 - Seguimientos del progreso de recuperación.
3. Psicología de la emergencia. Abarca situaciones de caos, emergencias y desastres que pueda sufrir una población. Estos acontecimientos son de índole estresante y traumática, tanto para la población como para los trabajadores que intervienen en estas situaciones. Se ponen en juego necesidades humanas básicas y las personas reaccionan con dolor, sensaciones de conmoción a largo plazo, pérdida y desamparo.

En el individuo, los efectos de una crisis postraumática en la vida cotidiana se manifiestan en cuatro momentos:

1. Hay un momento de shock y la persona tiene una sensación de “fin del mundo”.
2. Negación. La persona percibe la pérdida, pero intenta negarlo.
3. Sobreviene en la persona una búsqueda inquieta, ansiosa de un modelo de respuesta para la situación angustiante.
4. Momento del duelo, llanto, rabia, esperanza intermitente de recuperar lo perdido, seres o cosas.

¿Cuál es la labor de los psicólogos de urgencia?

El rol del psicólogo de urgencia en situaciones de emergencia y desastre es activo y empático. Mantendrá un rol de acompañante, de contención. Es promotor de catarsis. Es pedagogo, orientador, coordinador y organizador, mediador y negociador. No es suficiente la voluntad de ayudar, pues una ayuda equivocada, sin preparación o la ayuda del profesional equivocado, será más dañina que la falta total de ayuda. El psicólogo que interviene en estas situaciones de urgencias psicológicas, por lo tanto, deberá estar altamente capacitado y especializado en esta actividad.

Once pasos para los primeros auxilios psicológicos

1. Observar y mantenerse alerta. Primero observa si hay una necesidad de primeros auxilios psicológicos a través de la apariencia externa (lo que se ve u oye que dice una persona).
2. Establecer vínculos. Por ejemplo, si la persona no te conoce, quizás debas presentarte como corresponde. Establecer vínculos significa actuar de una manera a través de la cual quede claro que te centras completamente en la persona que estás tratando de ayudar.
3. Ayudar a las personas a sentirse cómodas y a gusto. Los actos de cortesía comunes como ayudar a una persona con su abrigo, dar información simple.
4. Actuar con gentileza, calma y solidaridad. Demuestra a través del comportamiento que te importa la persona y que eres respetuoso.
5. Ayudar con las necesidades básicas. Por ejemplo, proporciona agua o alimentos, un lugar para dormir, y formas de mantener la comunicación con los sistemas de apoyo.
6. Escuchar. Deja que las personas hablen lo que quieran, pero no las fuerces a contar más de lo que quieren contar.
7. Tranquilizar de forma realista. La frase “todo va a estar bien” no es realista. Pero frases como “lamento lo ocurrido” o “entiendo cómo te sientes” pueden ayudar a las personas a ver sus reacciones como normales. Tranquilízalas asegurándoles que su capacidad de recuperación puede ayudarlas a salir adelante.
8. Alentar formas positivas de afrontar la situación. Los comportamientos de afrontar situaciones difíciles se aprenden con nuestras experiencias de la vida, las cuales son únicas. Todos tenemos nuestras propias formas y estrategias de afrontar las situaciones difíciles.
9. Ayudar a las personas a relacionarse con los demás. Relacionarse significa no solo conectarse con los seres queridos que están en una misión, sino también con otros grupos sociales existentes o nuevos.

10. Ofrecer información exacta y oportuna. Comparte información pertinente solo si sabes que es precisa.
11. Finalizar la conversación. Debes dejar en la persona la impresión de que a ti te importa, aunque es posible que no vuelvas a verla.

Material de apoyo No. 2. Cuadro para escribir estrategias de abordaje de las situaciones de crisis en usuarios.

--

Sesión 9. Evaluación post test y cierre del taller

a) Objetivos

Al final de la sesión, los participantes evaluarán:

- ∞ Los conocimientos adquiridos a lo largo del proceso de formación
- ∞ Los logros alcanzados para fortalecer las competencias en consejería en ITS/VIH
- ∞ Fortalezas y limitantes en la organización e implementación del taller

b) Materiales

- ∞ Material de apoyo No. 1. Instrumento de evaluación del taller
- ∞ Material de apoyo No. 2. Post test
- ∞ Cuaderno de trabajo

c) Agenda

1. Dinámica “lo que me llevo”	25 min.
2. Evaluación del taller. Llenado de Instrumento de evaluación	10 min
3. Llenado del post test	20 min.
4. Cierre de la actividad	5 min.
Total	Una hora

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos

- Comparta los objetivos (presentación power point)
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades

Evaluación del taller

- Explique al grupo de participantes, que existen cosas o situaciones que no se pueden ver, pero que son muy valiosas en la vida de las personas: a nivel individual, familiar y laboral (como persona facilitadora de consejería); lo que representa un tesoro invaluable, entre ellos: la solidaridad, la amistad, la empatía, la fortaleza, la perseverancia, la tenacidad, entre otros. (relacionarlo con la temática de la consejería en ITS/VIH)
- A partir de lo anterior explique al grupo que se desarrollará la Dinámica “Lo que me llevo”, según las siguientes indicaciones:
 - Solicite al grupo de participantes que formen un círculo.

- Explique que hemos llegado al final del taller, lo cual representó un reto para cada una de las personas participantes, por lo cual nos merecemos un estímulo; para ello, cada uno entregará un regalo que representa un tesoro para la persona que lo recibe.
- Explique que cada persona piense en qué tipo de regalo entregará
- Solicite que de forma voluntaria un participante seleccione a la persona a quien desea hacerle el regalo e inicie la dinámica, expresando: “Yo le regalo el tesoro de la amistad a... para que sepas que siempre contarás con mi apoyo tanto personalmente como en tu trabajo como consejero”.
- Luego la persona que recibe el regalo continúa con la dinámica, hasta que finalicen todos
- Enfatice que el regalo no puede ser repetido, ni entregado a una persona que ya lo recibió.
- La persona facilitadora debe incorporarse a la dinámica.

Llenado de evaluación del taller

- Distribuya la evaluación del taller a cada participante e indíqueles que tienen 15 minutos para completar el instrumento de evaluación.
- Pida que lo entreguen al finalizar el tiempo estimado
- Recoja la hoja de evaluación

Llenado del post test

- Distribuya el post test de conocimientos a cada participante e indíqueles que tienen 20 minutos para completarlo
- Pida que lo entreguen hasta donde esté completo al finalizar el tiempo
- Recoja el post test

e) Cierre de la sesión

- Agradezca la participación de todo el grupo de participantes
- Resuma los tipos de regalos compartidos y enfatice que todos ellos son importantes para enfrentar los retos cotidianos que se presentan en la consejería de personas con ITS/VIH.

Material de apoyo

Material No. 1. Instrumento de Evaluación final del taller

Profesión o cargo: _____ (no poner nombre)

Por favor complete el siguiente instrumento para evaluar si el taller cumplió con los objetivos. Use la siguiente tabla de calificaciones: 1 – Muy bien 2 – Bien 3 - Regular 4 necesita mejorar.

Evaluación en función de los objetivos	1	2	3	4
1. Reforzó la información básica sobre las estadísticas nacionales de VIH				
2. Reforzó los aspectos básicos de la Norma Nacional del VIH y relacionados a la consejería				

3. Aclaró dudas sobre la diferencia entre información y consejería				
4. Aclaró la información necesaria sobre el VIH que se discute con usuarios durante una consejería				
5. Actualizó información sobre como el estigma y la discriminación afectan el servicio de consejería y prueba voluntaria de VIH				
6. Se siente capaz de usar las herramientas del taller en las consejerías con usuarios y usuarias, incluyendo poblaciones clave				
7. El abordaje de la cascada del continuo de la atención le pareció claro y pertinente para las acciones de la consejería que realiza cotidianamente				
8. El desarrollo del contenido relacionado con la consejería intensificada en adherencia fue suficiente, para mejorar su labor como consejero y consejera.				
Evaluación en función de los facilitadores	1	2	3	4
1. Los facilitadores conocen y manejan el tema				
2. Los facilitadores emplearon estilo claro y efectivo para las presentaciones del tema				
3. El contenido de las sesiones fue relevante para los objetivos del taller				
4. La metodología fue pertinente y efectiva para lograr los objetivos				
5. El material es útil para las sesiones del taller				
6. Las actividades promovieron aprendizajes significativos para cualificar su trabajo como consejero o consejera				
7. El espacio físico donde se desarrolló el taller facilitó el aprendizaje				
8. El tiempo programado para este taller fue: Adecuado ___ Muy corto___ Muy largo___				
9. Si en los puntos de la evaluación marco 3 o menos por favor describa cómo se puede mejorar este taller en el futuro. _____ _____ _____				

Material de apoyo No. 3: Post test

Taller presencial formación de consejeros en VIH

Indicación: El post test es una valiosa herramienta que nos permitirá identificar sus conocimientos adquiridos acerca del tema de consejería durante el desarrollo del taller.

Para identificar su cuestionario, escriba un símbolo personal, que lo identifique. Gracias.

Símbolo _____ **Fecha:** _____

Parte A

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la consejería de VIH. Por cada afirmación existen tres alternativas: V (verdadero), F (falso), NS (No sé). Marque con una x según su apreciación.

Afirmaciones	V	F	NS
1. Todas las empleadas que realizan trabajo doméstico deberían realizarse el examen del VIH porque se encuentran en contacto cercano con niños y niñas			
2. Una persona con VIH debe abstenerse de toda actividad sexual			
3. Las mujeres con VIH deberían esterilizarse para no tener hijos			
4. Las personas heterosexuales adquieren menos el VIH porque sus prácticas sexuales son más seguras			
5. Las personas transexuales tienen una vida sexual mucho más activa que las personas heterosexuales			
6. Las personas adultas mayores no tienen riesgo de adquirir el VIH, porque no tienen relaciones sexuales			
7. Una persona con orientación sexual diferente a la heterosexual puede formar parte del equipo de salud			
8. Las personas con problemas de drogadicción no deben ser prioridad en el acceso a tratamiento antirretroviral			
9. Las personas que practican una religión tienen menos riesgo de adquirir el VIH.			
10. Las trabajadoras sexuales deben ser atendidas en horarios diferentes, para evitar malos ejemplos a la población			

Parte B

Conocimientos y percepciones

1. La consejería es el proceso mediante el cual:

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

2. Dos principios universales de la consejería para pre y post – prueba de VIH son:

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

3. Un buen consejero o consejera posee las siguientes características:

- a. Empático, porque trata de entender el problema de la otra persona, poniéndose en su lugar
- b. Es consistente y congruente entre lo que dice y lo que hace

- c. Tiene la capacidad de solucionar todos los problemas del usuario
- d. A y B son correctas

4. Algunos fluidos corporales altamente infectantes por su concentración de virus del VIH son:

- a. Sangre, semen, secreciones vaginales, orina, líquido cefalorraquídeo, lágrimas, saliva, heces y leche materna
- b. Sangre, semen, secreciones vaginales, líquido preseminal y leche materna
- c. Sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pericardio y leche materna
- d. Todos los anteriores mencionados en a, b, y c

5. La Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana establece que la prueba voluntaria puede ser solicitada por el personal cuando:

- a. Se necesita para procesos penales (ejemplo violación)
- b. Para donación de órganos y leche materna
- c. Contraer matrimonio
- d. Son correctos a y b

Parte C

Indicaciones:

Traslade la letra de la izquierda al paréntesis de la derecha, según corresponda la definición correcta

a.	Cascada del continuo de la atención	()	Es un servicio que debe proveerse a las personas con VIH en TAR, con el objetivo de detectar tempranamente o confirmar fracaso virológico y hacer el cambio de esquema de forma oportuna, para obtener la supresión de la carga viral y prevenir de esta manera la generación de resistencia del VIH a los medicamentos ARV.
b.	Consejería intensificada en Adherencia	()	Es un modelo que describe los pasos o etapas secuenciales de la atención médica

			que las personas con VIH pasan desde el diagnóstico inicial hasta alcanzar la supresión viral (Nivel de VIH en el cuerpo)
c.	La discriminación	()	Es un aspecto central del ser humano que comprende sexo, erotismo, afectividad y reproductividad
d.	La sexualidad	()	Es emitir un juicio sin tener conocimiento de la realidad ni de los daños que ocasiona.
e.	Estigma	()	Son acciones negativas que resultan del estigma y que desprestigian y reducen las oportunidades en una persona.

Sesión 10. Compromiso y programación de actividades de multiplicación

a) Objetivos

Al final de la sesión, las personas participantes aplicarán:

- ∞ La elaboración de la programación de actividades para implementarla en sus lugares de trabajo
- ∞ El compromiso adquirido para implementar la programación de actividades de multiplicación en sus lugares de trabajo

b) Materiales

- ∞ Cuaderno de trabajo del participante
- ∞ Material de apoyo No. 1. Formato de programación de actividades de multiplicación
- ∞ Material de apoyo No. 2. Modelo de carta compromiso

c) Agenda

1. Presentación de objetivos	5 min
2. Programación de actividades de multiplicación a. Jornadas de sensibilización participativa b. Evidencias de trabajos ex aula	25 min
3. Plenaria	20min.
4. Compromiso del consejero acreditado	20 min
5. Cierre de la actividad	5 min.
Total	Una hora 15 min

d) Desarrollo de la actividad

Presentación de objetivos.

- Comparta los objetivos (presentación power point)
- Recuerde al grupo de participantes, el uso del cuaderno de trabajo para el desarrollo de las actividades

Programación de actividades de multiplicación

- Explique que se elaborará la Programación de actividades de multiplicación para ser implementado en sus lugares de trabajo.
- Comente que trabajar en equipo como parte de su micro red tiene muchas ventajas para gestionar acciones conjuntas, tales como: optimización de recursos materiales, financieros y humanos, entre otros.
- Solicite que formen grupos de acuerdo con su micro red, para elaborar el plan de acción, el cual deberá ser presentado de forma individual en cada lugar de trabajo, para recibir el apoyo y el aval de su jefatura inmediata.
- Orientar la elaboración de la programación de actividades de multiplicación de forma individual, que refleje acciones conjuntas como micro red.

Plenaria

- Solicite a los grupos a exponer su programación de actividades de multiplicación
- La persona facilitadora resume y hace énfasis en las acciones novedosas que pudieran ser retomadas por otros participantes.

Compromiso del consejero

- Felicite al grupo de participantes por haber llegado al final del taller
- Haga referencia que, como parte de la estrategia de acreditación, al inicio del taller se planteó el compromiso que iban adquirir las personas participantes al taller presencial, de llevar a la práctica lo aprendido; para ello se ha elaborado una carta compromiso, la cual será presentada a su jefatura inmediata, con el objetivo de gestionar el apoyo y el aval que permita

contar con los recursos necesarios para la implementación del plan de acción al interior de su lugar de trabajo.

- Dicha carta deberá ser firmada por la jefatura inmediata y la persona participante.
- Esta deberá ser remitida a la Jefatura inmediata correspondiente, en la siguiente semana de haber finalizado el taller de formación

e) Cierre de la sesión

- Agradezca la participación de todos los grupos
- Felicite a todos los grupos y motive la implementación de las programaciones de actividades de multiplicación elaborados.

Material de apoyo

Taller de formación de consejeros en ITS/VIH

Material de apoyo No. 1. Formato de programación de actividades

Nombre de Unidad, Hospital, ONGs: _____

Personal responsable _____ de _____ la actividad: _____

Teléfono y correo electrónico: _____

Objetivo				

Contenidos a desarrollar:				
Actividad	Cuándo	Dónde	Para quiénes	Recursos
Instituciones participantes				
Cómo evaluará su actividad				

Material de apoyo No. 2. Modelo de carta compromiso

Yo _____ que tengo el cargo de _____ en _____ (Lugar de trabajo) participante del **“Taller Presencial de Formación de consejeros en VIH”**. Habiendo completado el 100% de las sesiones y realizado todas las prácticas vivenciales de aprendizaje, a fin de aportar a la cualificación del proceso de atención integral y humanización de los servicios de salud dirigidos a personas con ITS/VIH, en mi rol como consejero, me comprometo a:

- Presentar la programación de actividades elaborada durante el proceso de formación como facilitador de consejería en ITS/VIH, así como también, los compromisos adquiridos para completar el proceso de acreditación, a fin de gestionar la autorización y los recursos necesarios para la implementación de dicha programación en mi lugar de trabajo.
- Implementar la programación de actividades elaborada durante el proceso de formación, en el que se incorpora el compromiso de desarrollar las jornadas de sensibilización participativa en mi establecimiento de salud.
- Incorporar los conocimientos, estrategias y herramientas metodológicas adquiridas, en mi labor cotidiana como consejero en ITS/VIH.
- Definir la población meta y la programación de acciones, tomando en cuenta las particularidades de mi establecimiento de salud

Lugar y Fecha

Firma del director del lugar de trabajo

Firma del participante
Datos personales

VIII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad dar cumplimiento al presente manual, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

El presente manual será revisado y actualizado cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente manual, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) Derogatoria

Derogase la Guía para la consejería previa y posterior a la prueba del VIH SIDA, del uno de junio de 2005.

IX. Vigencia

El presente manual, entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, followed by a circular official seal on the right. The seal contains the text 'MINISTERIO DE SALUD' at the top and 'ESTADO PERUANO' at the bottom, with a central emblem.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

X. Bibliografía

1. ONUSIDA. 2020. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE) Ministerio de Salud 2019.
3. Boletín sobre el VIH en El Salvador No. 1. Ministerio de Salud. 2019. Según datos de Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE)
4. Estudio de estimación de tamaño de población de hombres que tienen sexo con hombres. MINSAL. Plan Internacional. 2016
5. Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y seroprevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014.
6. Manual de facilitadores/as en el abordaje integral en pre y post consejería de VIH, Ministerio de Salud.
7. Idem 6
8. Curso Guía dirigido a Consejeros/as para mejorar el proceso de vinculación de personas VIH al sistema de salud en el continuo de la atención. Consejería Plus +. USAID. PASMO. 2016.
9. Tomado de Guía de consejería intensificada en adherencia para el fortalecimiento de la supresión viral en personas con VIH. Honduras 2020.
10. Guía Clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. MINSAL. 2020
11. Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE). MINSAL. 2019.
12. Generalidades del VIH. <https://www.salud.gob.sv/programas/unidad-del-programa-de-its-vih/>
13. Curso Guía dirigido a Consejeros/as para mejorar el proceso de vinculación de personas VIH al sistema de salud en el continuo de la atención. Consejería Plus +. USAID. PASMO. 2016.
14. Fuente: <https://www.salud.gob.sv/derechos-y-deberes-de-la-poblacion/> Ministerio de Salud
15. Calidad de la atención brindada a personas viviendo con VIH y con VIH avanzado con terapia antirretroviral (TAR) que ingresaron al servicio de Epidemiología e infectología del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de Managua. Enero a diciembre 2010.
16. La calidad en salud y la satisfacción del paciente. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
17. La perspectiva de género en el VIH. Fundación Lucha contra el SIDA y las enfermedades infecciosas. 2019
18. Manual para los legisladores sobre el VIH/Sida. La Ley y los derechos humanos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y Organización Mundial de la Salud.
19. Manual el VIH y los Derechos Humanos para las instituciones nacionales de los derechos humanos. ONUSIDA. 2007.
20. Declaración Universal de la Laicidad del siglo XXI
21. Elaboración propia, basada en varios autores
22. Interculturalidad en salud. (marco conceptual y operativo) Modelo para su implantación en los servicios de salud. Campaña nacional por la diversidad cultural de México.
23. Curso Educación Integral de la Sexualidad. Ministerio de Educación. 2015.
24. Modelo Holónico de la Sexualidad Humana. Dr. Eusebio Rubio. Asociación Mexicana para la Salud Sexual. México. 1994.
25. Idem 23
26. Diversidad Sexual. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf>
27. Estigma y discriminación. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>
28. Manual de facilitadores/as en el abordaje integral en pre y post consejería de VIH, Ministerio de Salud.
29. Informe “Análisis de la situación actual de la consejería/asesoría y acceso a la prueba en la población clave de los países de la subregión de Centroamérica y república dominicana. estrategias para ampliar el acceso a la consejería/asesoría.” (Mecanismo de Coordinación Regional, /OPS/OMS, 2014).
30. Manual de facilitadores/as en el abordaje integral en pre y post consejería de VIH, Ministerio de Salud.

31. Tipos de pruebas. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-testing/hiv-self-tests.html>
32. Idem 12.
33. Guía de Consejería en VIH basada en Riesgo. Honduras 2017.
34. Idem 14
35. Idem 13.
36. Manual de implementación “Fortalecimiento de la supresión viral a través de Consejería Intensificada en Adherencia”. USAID. 2019.
37. Flujograma
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiaclinicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasconvih.pdf>
38. Cuestionario para medir el nivel de estrés. <https://mireiapoch.com/test/test-estres/>
39. EL Síndrome del Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión Martínez Pérez, Anabella (2010. Vivat Academia. nº 112.
<http://www.ucm.es/info/vivatoca/numeros/n112/DATOSS.htm>
40. National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999),
41. ADR Formación Soluciones eLearning. <https://www.adrformacion.com/>
42. Primeros auxilios psicológicos. <https://www.manuelescudero.com/los-primeros-auxilios-psicologicos-madrid/>