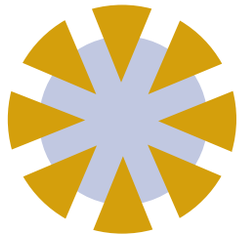


Tu Seguridad Cuenta (Safety Counts)

MANUAL DEL PROGRAMA

Una Intervención Conductual Cognitiva para reducir los riesgos de VIH/hepatitis entre usuarios de drogas quienes no están en tratamiento de drogas.

AED Center on AIDS & Community Health
CDC SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™
LATINO COMMISSION ON AIDS
BHF Border Health Foundation

Información importante para los usuarios

Esta intervención para la reducción de riesgos de contraer el VIH o las ETS se ha diseñado para uso con personas que están a alto riesgo de contraer o transmitir esas condiciones y desean participar en ella en forma voluntaria. Los materiales incluidos en este paquete no están diseñados para el público en general.

La intervención incluye los manuales de implementación, los materiales de asistencia técnica y capacitación, y otros elementos utilizados mientras se lleva a cabo la intervención. El paquete también incluye: 1) la hoja informativa sobre los condones masculinos de látex de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en Inglés), 2) la declaración de los CDC acerca de los resultados del estudio realizado sobre productos que contienen Nonoxynol-9, 3) la traducción del artículo publicado por *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) "Nonoxynol-9, Spermicide Contraception Use – United States, 1999," 4) el ABC del comportamiento inteligente, y 5) las guías de los CDC para el contenido de materiales educativos relacionados con el VIH preparado o comprado por los recipientes de las subvenciones otorgadas por los Centros (Contenido de materiales escritos, gráficos, audiovisuales, cuestionarios, instrumentos de encuestas y sesiones educativas relacionadas con el SIDA en los programas de ayuda de los CDC).

Antes de continuar esta intervención en su comunidad, todos los materiales deben ser aprobados por el panel de revisión de programas relacionados con VIH en su comunidad para que sean aceptados en su área de proyectos. Una vez aprobados, los materiales del paquete de la intervención deben ser utilizados por facilitadores capacitados cuando implementen el programa.

Agradecimientos

El material en este documento se basa en la investigación financiada con fondos del Instituto Nacional del Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) de Fen Rhodes, Ph.D., investigador principal, y Michele Wood, M.S., directora del proyecto, realizada en el Centro de Investigación y Servicios del Comportamiento de la Universidad del Estado de California, Long Beach.

Camilla Harshbarger, Jonny Andia, Abu Abdul-Quader, Janet Cleveland, Charles Collins, Nicole Trentacoste y los miembros de control de calidad de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Karla Galindo, Nelson Colon Cartagena, DaDera Moore y Joana Stallworth de División de Prevención e Investigación sobre intervenciones y apoyo para la prevención del VIH y SIDA, brindaron su apoyo a este proyecto.

Los autores principales del presente manual del programa fueron, en orden alfabético: Jonny Andía, supervisor técnico de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en Inglés), Gricel Arredondo (consultora de la Academia para el Desarrollo de la Educación, AED**,** por sus siglas en inglés), Nan Corby (consultor de la Universidad de California en Los Angeles, UCLA, por sus siglas en inglés), Jason Farrell (consultor del la AED), Camilla Harshbarger (CDC), Gary MacDonald (AED), Sharon Novey (AED), Kevin O'Connor (CDC), Fen Rhodes (UCLA), Paul Simons (consultor de AED) y James Testaverde (AED). Los materiales del programa y los instrumentos de evaluación fueron diseñados por Fen Rhodes con el aporte del personal de los CDC y la AED.

Otros colaboradores de AED fueron Margaret Anderson, Emily MacDonald, Annette Martin, Vandana Stapleton, Rebecca Thornton y Joy Workman.

Con el respaldo del Instituto Nacional de Investigación sobre la Alergia y las Enfermedades Infecciosas, Josefina J. Card, Ph.D. (investigadora principal) y John P. Shields, MSW, Ph.D. (director del proyecto para Sociometrics Corporation) prepararon inicialmente la intervención financiada por el NIDA como *Punto de Seguridad.* Dicho material fue crucial en la creación del presente manual. Los materiales de Sociometrics que forman parte del documento fueron examinados por Sherry Deren, del *National Development and Research Institutes, Inc*. y Ann Jimerson de AED.

El Centro de SIDA y Salud Comunitaria de AED (COACH, por sus siglas en Inglés), en colaboración con el CDC, preparó el presente documento bajo contrato con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (número de contrato 200-97-0605, orden de implementación 066 y número de contrato 200-2003-01924, orden de implementación 003), en virtud de la prevención del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas a través de la transferencia de tecnología.

Agradecemos a todos los clientes que participaron en esta investigación, sin ellos no hubiera sido posible. También reconocemos el valioso aporte de las personas que participaron en los talleres de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" durante la preparación de este manual.

Traducción:

La traducción y adaptación al español del manual de programa de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" ha sido un trabajo longitudinal de muchos expertos bilingües y grupos de trabajo a nivel nacional. Primeramente a nuestros colegas del la rama de Programas de Prevencion del CDC por su iniciativa de facilitar el proceso de generar el primer borrador en Español de este manual en el 2003. Especial reconocimiento a nuestro colega Ángel Ortiz. Posteriormente a este esfuerzo, colegas de la agencia Border Health Foundation-Arizona tomaron la iniciativa de poner al día este primer borrador y bajo el liderazgo del Senor Albert Moreno (CEO), Dr. Charles A. Anderson y Señor Ricky Tavares organizaron en tiempo record grupos de expertos bilingües para producir el primer borrador version año 2005.. Finalmente, y gracias a la colaboración y trabajo de nuestros capacitadores bilingües de la Comisión Latina del SIDA (LCOA), consultores (Gricel Arredondo) y editores expertos se logro esta última versión que va a la par con los últimos cambios del manual de implementación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" en Ingles version 2007. Agradecemos especialmente el liderazgo de Guillermo Chacon, Dr. Miriam Vega y Leandro Rodríguez por sus continuos esfuerzos y revisiones a esta versión final.

Por ultimo, este producto seria imposible sin la aportación de innumerables organizaciones de base comunitaria (OBCs), especialmente a los OBCs de Puerto Rico, oficiales de proyectos como Angie Alvarado (PPB) y agencias bilingües de los Estados Unidos. Reconocimientos especiales por el trabajo arduo en revisar las aportaciones de nuestros colaboradores nacionales, especialmente los aportes de los nuestros expertos bilingües del grupo de control, calidad y mejoramiento de "Tu Segurida Cuenta" del CDC (SC-CQIIT), Nelson Colon-Cartagena, Carla Galindo, Jasmin Minaya y Jonny Andia (Líder).

Si desea solicitar copias adicionales de esta publicación, comuníquese con la:

Academia para el Desarrollo de la Educación
Centro de SIDA y Educación Comunitaria
(202) 884-8952 o (202) 884-8712

También puede obtener mayor información acerca de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" en la red:

www.effectiveinterventions.org

INDICE

PARTE I: INTRODUCCIÓN

Organización de este manual 1

Aspectos generales 2

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" y los avances en la prevención del VIH 3

El modelo de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* y los elementos que contribuyen a su eficacia 4

Población de referencia 12

Beneficios y retos **12**

PARTE II: PREPARACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Elección de su equipo de personal para *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* 15

Identificación de los recursos del programa 17

Colaboración con otras organizaciones 18

Preparación de un plan de implementación 19

Entrenamiento del personal para la intervención 22

Cálculo de costos de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* 23

Reclutamiento y retención de clientes 28

Desarrollo de evaluaciones a nivel comunitario 32

PARTE III: GUÍA DE LAS SESIONES DE *LA INTERVENCIÓN "TU SEGURIDAD CUENTA"*

Introducción 33

Sesión de inscripción en el programa 43

Sesión de grupo 1 61

Sesión de grupo 2 83

Sesión de consejería individual 104

Eventos sociales 118

Contactos de seguimiento **130**

PARTE IV: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Importancia de la evaluación **143**

Tipos de evaluación **144**

La evaluación de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* **146**

ANEXOS

A. Ejemplo de memorando de compromiso 167

B. Recursos en Internet 169

C. Cómo crear historias exitosas de reducción de riesgos 175

D. Ejemplos de historias exitosas de reducción de riesgos 181

E. Actividades de reducción de riesgos en eventos sociales: compartir historias de apoyo social 185

F. Guías de seguridad en el trabajo de campo 189

G. El ABC del comportamiento inteligente 193

H. Traducción del artículo *Staying Negative in a Positive World—Strategies that Work* (Cómo mantenerse negativo en un mundo positivo: estrategias que funcionan) 195

I. Materiales y guías de revisión de los CDC para programas relacionados con VIH 219

J. Condones masculinos de látex y las enfermedades de transmisión sexual 224

K. Uso del espermicida Nonoxynol-9 como anticonceptivo 231

L. Guías para la adaptación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" 235

COPIAS MAESTRAS PARA REPRODUCCIÓN (Vea los formularios de intervención: Inglés | Español)

Formulario de inscripción en el programa

Tarjeta visual: ¿Qué me ofrece *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"?*

Entrevista para la reducción del riesgo

Registro de participación del cliente

Hoja de trabajo 1: ¿Cuál es mi riesgo de contraer el VIH o la hepatitis viral?

Tarjetas informativas: las cinco etapas del cambio del comportamiento

Hoja de trabajo 2: ¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos del VIH y la hepatitis viral?

Tarjeta de metas

Autorización para utilizar historias personales

Resumen de la monitoreo del programa

Organización de este manual

Este manual se divide en cuatro partes. Parte I, la Introducción, brinda un panorama de la intervención contra el VIH y la hepatitis para usuarios de drogas, y explica detalladamente por qué la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" apoya directamente la iniciativa de los Centros De Control y Transmisión de Enfermedades (CDC por sus siglas en Ingles) para promover la prevención entre las personas que viven con alto riesgo de contraer el VIH. Esta parte también explica el modelo teórico de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* y describe la investigación que estableció la eficacia de la intervención. Finalmente, identifica y explica los elementos centrales, los beneficios clave y los retos principales de su implementación.

La Parte II, preparación para la implementación del programa, está diseñada para ayudar a los coordinadores a prepararse para la implementación de. la intervención. Esta sección abarca los temas relativos a la elección del equipo de intervención, la identificación de los recursos necesarios, la cooperación con otras organizaciones para lograr las metas propuestas en este manual, la elaboración e implementación de un plan, la capacitación del equipo de intervención y la estimación del costo de puesta en marcha del programa. También analiza el tema retante del reclutamiento y la retención de usuarios de drogas en la intervención.

La Parte III, guía de las sesiones de la intervención, provee instrucciones paso a paso para conducir todas las sesiones del programa. Desde la sesión de inscripción en el programa, cada una de las sesiones restantes (inscripción en el programa, grupo 1, grupo 2, consejería individual, eventos sociales y contactos de seguimiento), se explican cuidadosamente en cuanto al contenido, el proceso y los materiales necesarios. Al principio de la Parte III se explican los procedimientos para integrar los referidos para consejería y pruebas de detección de VIH y hepatitis en todas las sesiones. Todas las hojas de trabajo, cuestionarios y formularios necesarios se encuentran al final de las instrucciones para la sesión correspondiente, para facilitar su consulta. Adjunto a este manual se entrega un conjunto completo de estos materiales para todas las sesiones en el sobre titulado "Copias Maestras para Reproducción", las que se pueden duplicar según sea necesario para su uso durante la implementación de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

La Parte IV, monitoreo y evaluación del programa, presenta una descripción general del vocabulario y las técnicas de evaluación, entre ellas de evaluación formativa, procesos y resultados de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*, cuyas estrategias se discuten. Se describen dos instrumentos diseñados para el programa y se explica también su uso. En particular, se cubren en detalle los procedimientos para administrar una entrevista para la reducción del riesgo personal durante la inscripción en el programa y otra al finalizarlo, para poder evaluar la adhesión del cliente a las estrategias de cambios de comportamientos.

Los anexos al final del manual contienen materiales y recursos adicionales necesarios para la implementación del programa o que proveen información de fondo para los coordinadores. De importancia especial son las instrucciones para crear historias de éxito en la reducción de riesgos,

el formulario de autorización y consentimiento para el uso de las historias personales y las pautas para la adaptación de la intervención.

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" es una intervención eficaz para usuarios de drogas activos, encaminada a reducir los riesgos de contraer y transmitir el VIH y los virus de la hepatitis tales como hepatitis C. El programa *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* aborda las necesidades de usuarios de drogas con resultados negativos y positivos en la prueba del VIH.[1] El programa se basa en una investigación que determinó que la presente intervención reduce eficazmente los comportamientos sexuales y de uso de sustancias entre los usuarios de drogas intravenosas o no intravenosas. En este sentido, este programa es ideal para ser implementado por las organizaciones de base comunitarias-OBCs (CBO, por sus siglas en Inglés) que brindan servicios a usuarios de drogas.

Por medio de grupos estructurados y actividades individuales, la intervención ayuda a los clientes a desarrollar metas personales para reducir el riesgo y diseñar los pasos específicos para alcanzarlas. En colaboración con consejeros expertos en comportamiento y trabajadores de alcance comunitario, los clientes diseñan y manejan metas personalizadas para reducir los riesgos de adquirir o transmitir el VIH y la hepatitis viral. Se provee apoyo continuo para alcanzar las metas de reducción de riesgos por medio del contacto permanente con el personal del programa, las interacciones con los pares que participan en el programa y el acceso a las historias personales de otros usuarios de drogas en la comunidad local que han tenido éxito en la reducción de sus propios riesgos. Los clientes participan en la intervención por un periodo de cuatro meses.

Esta intervención, centrada en el cliente, beneficia a éste y a la comunidad. La investigación ha demostrado que disminuye los riesgos de contraer VIH al reducir el uso de drogas, aumentar el uso del condón látex e incrementar los inicios voluntarios de tratamiento contra la adicción por parte de los participantes. Los clientes se benefician del fuerte componente de promoción de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" y de las referidos a servicios médicos y sociales. La intervención puede ayudar a los clientes VIH positivos a manejar asuntos más allá del uso de sustancias controladas o el VIH, como los comportamientos de riesgo que podrían llevarlos a contraer hepatitis y otras infecciones. Todos los clientes aprenden a realizar cambios positivos en sus vidas estableciendo metas específicas y desarrollando acciones para alcanzarlas. Estas destrezas les permiten controlar sus propios comportamientos de riesgo, lo cual les beneficia a ellos, a sus parejas, a sus familias y a su comunidad.

La intervención apoya la abstinencia del uso de drogas y motiva a las personas que demuestran estar preparadas para ello a iniciar voluntariamente el tratamiento contra su adicción. El éxito de

[1] En este texto, el término "usuario de drogas" se utiliza para referirse a individuos que usan drogas intravenosas o no intravenosas, como el crack o las metanfetaminas.

la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" en cuanto al logro de las metas de abstinencia queda demostrado por el alto porcentaje de clientes que iniciaron o intentaron iniciar un tratamiento contra la adicción durante su participación en el estudio original. En promedio, un 47% de los usuarios de drogas intravenosas (IDU, por sus siglas en inglés) y un 37% de los usuarios de crack que participaron en la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" indicaron durante el seguimiento que habían iniciado o tratado de iniciar un programa de forma de tratamiento contra la adicción en los seis meses previos. Estos valores se reducen a un 35% y un 30% respectivamente entre los que participaron en otra investigación que no incluía el programa la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA".

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):

- Aproximadamente 40,000 personas por año se infectan con el VIH en los Estados Unidos, y de estas, casi 10,000 son usuarios de drogas intravenosas (UDI)[2].
- Los usuarios de drogas intravenosas constituyen el 60% de los nuevos casos de hepatitis C en los Estados Unidos.[3]
- Entre el 50% y el 80% de los UDI contraen hepatitis C cinco años después de su primera inyección.[4]
- Entre los UDI por vía intravenosa que ingresan a establecimientos para el tratamiento de su drogadicción, las tasas de infección oscilan entre 2% en Denver y Los Ángeles y 37% en Nueva York[5].
- Las medidas de prevención ininterrumpidas e intensificadas orientadas a hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres usuarios de drogas por vía intravenosa continúan siendo críticas para evitar la transmisión adicional entre poblaciones de alto riesgo, y para reducir la posible expansión a la población general[6].

Esta epidemia demanda la implementación de programas basados en hechos concretos demostrados en las investigaciones sobre el comportamiento. La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" es una intervención basada en una investigación que ha demostrado su eficacia tanto para usuarios de drogas intravenosas como no intravenosas. Si la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" se implementa tal según se indique en este manual, usted puede esperar un cambio positivo de comportamiento entre los clientes de su agencia que se inscriban en el programa.

---

[2] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *CDC/HIV Update: A Glance at the HIV Epidemic.* Estadísticas del año 2000.
[3] Idem. *Viral Hepatitis and IDUs,* Septiembre 2002.
[4] Idem. *Viral Hepatitis and IDUs,* Septiembre 2002.
[5] Idem. *CDC/HIV Prevalence Trends in Selected Populations in the United States: Results from National Serosurveillance, 1993-1997.*
[6] Quant, et. al. "HIV Incidence in the United States, 1978-1999", *JAIDS* 2001;31:188-201.

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" y los avances en la prevención del VIH

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" apoya la iniciativa AHP (*Advancing HIV Prevention*) de los CDC para promover la prevención del VIH. Con ella se procura reducir las barreras que impiden lograr a un diagnóstico precoz de la infección por VIH, y aumentar el acceso y la utilización de atención médica de calidad, tratamiento y servicios específicos para personas infectadas por el VIH. La intervención *TU SEGURIDAD CUENTA"* apoya directamente las cuatro estrategias prioritarias de dicha iniciativa, según se describen a continuación:

1. **Convertir las pruebas voluntarias del VIH en un examen médico de rutina**. *La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* promueve decididamente el examen como precursor a la inscripción en el programa. Si bien someterse a una prueba no es una de las condiciones para participar en este, en cada una de las siete sesiones del programa *se* incluye una discusión de la importancia de dicha prueba para el participante y se ofrece la oportunidad de ser remitidos a los centros donde pueden realizar las pruebas si así lo necesitan.

2. **Poner en práctica nuevos modelos para realizar el diagnóstico de las infecciones con VIH fuera de los centros médicos**. Uno de los elementos centrales de la intervención es pedir a las instituciones que implementan la intervención que ofrezcan las pruebas, incluyendo la prueba rápida, o bien que deriven a los participantes a aquellas organizaciones donde puedan realizarlas. Tanto las instituciones que utilizan *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* como las organizaciones y programas que ofrecen las pruebas trabajan conjuntamente para reclutar a los participantes para *el programa* y suministrarles los servicios necesarios de prevención, atención médica y apoyo.

3. **Prevenir nuevas infecciones mediante el trabajo con personas que han sido diagnosticadas como VIH positivas y sus parejas.** El programa *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* está diseñado para satisfacer las necesidades de usuarios de drogas que viven con VIH y también para los que son VIH negativos. La intervención utiliza un enfoque de apoyo al comportamiento que ha demostrado su eficacia para trabajar con personas que tienen comportamientos de alto riesgo. Los clientes de la intervención también pueden ser referidos a programas de prevención diseñados para las personas que viven con VIH. Finalmente, la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" puede recibir participantes referidos por otros programas para usuarios de drogas, ya sea que ofrezcan pruebas u otros servicios.

4. **Seguir disminuyendo la transmisión perinatal del VIH.** *La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* es un programa que funciona para hombres y mujeres, inclus0 las que son VIH positivas y puedan estar embarazadas, para abordar directamente su comportamiento de alto riesgo y garantizarles el acceso a los

servicios médicos y de apoyo necesarios para prevenir la transmisión perinatal del VIH.

Más allá de promover esta iniciativa de los CDC, el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* puede reducir eficazmente el riesgo de contraer o transmitir los virus de la hepatitis, especialmente la de tipo C, entre las personas con VIH. Entre los usuarios de drogas intravenosas (UDI), el riesgo de la hepatitis C es bastante alto porque su medio principal de transmisión es la sangre. A las agencias que implementan *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* se les recomienda referir sus clientes UDI a proveedores de servicios médicos, a fin de realizar las pruebas de hepatitis C y vacunarse contra las hepatitis A y B, cuya infección puede prevenirse con las vacunas seguras y eficaces disponibles hoy día. Los clientes ya infectados por hepatitis C y el VIH deben vacunarse contra las hepatitis A y B para prevenir daños adicionales al hígado.

La intervención *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* y los elementos que aseguran su eficacia

DESCRIPCIÓN DE LA TEORÍA Y LA INVESTIGACIÓN

El programa "TU SEGURIDAD CUENTA" es una intervención cognitivo-conductual , es decir, cuenta con procesos de aprendizaje y experimentales que juegan un papel importante en el desarrollo y la continuidad de conductas o comportamientos para reducir el riesgo de contraer VIH o hepatitis viral. Estos procesos de aprendizaje se emplean para ayudar a las personas a reducir las conductas de riesgo. La intervención permite a los participantes definir sus propias metas de reducción de riesgos y les brinda el apoyo necesario para alcanzarlas. Los objetivos específicos de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" son:

- Introducir métodos para reducir el riesgo de contraer VIH y hepatitis en usuarios de drogas activos;
- Ayudar a los clientes a recibir servicios de consejería y pruebas para detectar el VIH y la hepatitis;
- Motivar y ayudar a los clientes a escoger y comprometerse con metas específicas de comportamiento para reducir el riesgo de transmitir el VIH y la hepatitis;
- Ayudar a los clientes a definir pasos concretos para alcanzar sus metas personales de reducción de riesgos;
- Proveer apoyo social y ayudar a solucionar problemas en forma individual y grupal para asistir a los clientes en el logro de sus metas de reducción de riesgos.

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" permite a los participantes:

- Reconocer la manera en que su propio comportamiento los hace vulnerables al VIH y la hepatitis viral;
- Determinar por sí mismos lo que razonablemente pueden hacer para reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral;
- Tomar una posición activa en cuanto a las metas para reducir sus riesgos personales;
- Crear y manejar pasos específicos para alcanzar dichas metas.

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" aplica un enfoque de cambio por etapas, reflejando el modelo de Prochaska y DiClemente (1983, 1986). También se basa en los principios de cambio de comportamiento articulados en la teoría de acción razonada (Azjen y Fishbein, 1980), la teoría cognitiva social (Bandura, 1986) y el modelo de creencia en la salud (Rosenstock, Strecher y Becker, 1994).

LA INVESTIGACIÓN

La investigación del programa "TU SEGURIDAD CUENTA" fue realizada en Long Beach en Universidad del Estado de California, según un acuerdo de cooperación con el Instituto Nacional de Investigación del Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA, por sus siglas en inglés). El programa de prevención del VIH llamado la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" fue desarrollado y evaluado utilizando una muestra de 1,237 individuos adictos al crack y UDI, que no recibían tratamiento y reflejaban la diversidad étnica de la población de uso de sustancias en Long Beach. El investigador principal fue Fen Rhodes, Ph.D. y la directora del proyecto fue Michele Wood, M.S. Una descripción detallada de este proyecto de investigación se encuentra en Rhodes, F., Wood, M.S, en las actas tituladas *A Cognitive- Behavioral Intervention to Reduce HIV Risks among Active Drug Users: Efficacy Study, Staying Negative in a Positive World: HIV Prevention Strategies that Work*, publicadas por la Oficina de SIDA del Departamento de Salud de Sacramento, California. El Anexo H contiene una traducción de dicho artículo.

Esta investigación comparó dos métodos de intervención conductual: una fue estándar y la otra fue la del programa "TU SEGURIDAD CUENTA". La intervención estándar consistió en un protocolo de consejería y pruebas desarrollado por NIDA enfocado hacia los riesgos relacionados con las drogas, que brindaba educación general sobre el VIH y el SIDA. La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" consistió en siete (o más) sesiones de grupo y actividades individuales, además de los servicios de consejería y pruebas de VIH, las que se realizaron en un periodo de cuatro a seis meses. Se utilizaron entrevistas estructuradas para la evaluación de referencia previa a la intervención y la de seguimiento a los seis meses. En ambas evaluaciones se realizaron también pruebas de orina.

De acuerdo con los resultados del estudio, la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" tuvo un impacto positivo en los comportamientos de riesgo de los clientes. La probabilidad

total de reducir los comportamientos de riesgo relacionados con drogadicción y relaciones sexuales entre los participantes de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" fue casi 1.5 veces más alta que la de los que participaron en la intervención estándar. La eficacia de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" detectada fue similar en la comparación hombre-mujer, personas jóvenes-personas mayores y entre participantes Afro americanos, Hispanos y blancos.

La siguiente tabla contiene información adicional sobre las consecuencias del uso de drogas, los tratamientos en su contra y del uso del condón. Se observa un cambio mensurable de comportamiento con ambas intervenciónes, NIDA y la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, pero en comparación, el cambio en la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* es más marcado. La última columna de la tabla demuestra que el cambio de comportamiento ocurrió con más frecuencia en áreas que reflejaban las metas personales definidas por el cliente mismo. Por ejemplo, el porcentaje de éxito entre los clientes que participaron en *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* y fijaron su meta personal en dejar de usar agujas sucias fue del 87.5%, un valor que se reduce al 74.3% entre todos los clientes de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* y solamente al 67.9% entre los que participaron en la intervención estándar. Se observa así que, aun cuando el cambio positivo de comportamiento fue logrado por muchos clientes en más de un área de riesgo, los cambios más marcados se produjeron en el área definida por cada cliente como meta personal de reducción de sus propios riesgos.

Tabla 1 – 7

Importancia del cambio de comportamientos y efectos de la selección de una meta personal

Comportamiento	Intervención estándar	Intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" (todos los clientes) *Cualquier meta*	Intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" (clientes con metas personales en el área de comportamiento)
Uso de drogas (últimos 30 días):			
Veces que se inyectó	-14.7	-36.5	-36.5
Días que se inyectó	-5.6	-8.2	-10.5
% dejó de inyectarse	21.5	32.9	39.8
% prueba de orina negativa (opiáceos)	16.4	23.4	29.0
% reducción uso de agujas sucias	89.3	86.7	93.8
% abandono uso de agujas sucias	67.9	74.3	87.5
Uso de crack (últimos 30 días):			
Días que usó	-8.4	-8.7	-9.3
% dejó de usar	25.6	28.8	38.8
% prueba de orina negativa (cocaína)	18.6	23.8	27.9
Tratamiento contra drogas (entró/trató)			
% últimos 6 meses (UDI)	35.1	47.0	51.6

% últimos 6 meses (UC)	29.8	37.1	44.0
% últimos 30 días (UDI)	15.1	18.5	20.4
% últimos 30 días (UC)	8.9	13.2	11.2
Uso de condón (últimos 30 días):			
% incremento frecuencia de uso	33.0	49.6	64.1
% los usó siempre	15.3	22.5	23.3

Conclusiones

El método cognitivo –conductual de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" ha demostrado ser eficaz en la reducción de los riesgos de usuarios de drogas, intravenosas y no intravenosas. El enfoque individualizado en la definición de metas para dicha reducción aumenta la participación y el compromiso de los participantes hacia el cambio de comportamiento. Las probabilidades de alcanzar exitosamente las metas establecidas aumentan considerablemente cuando se les permite definirlas por sí mismos y se les ayuda a definir estrategias de reducción de riesgos razonables y flexibles que se adapten a sus necesidades personales.

Elementos centralesElementos centrales de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"

Hay cinco elementos centraleselementos centrales que se consideran esenciales para el éxito del programa, los cuales no deben ser omitidos o modificados por las instituciones locales. Estos elementos centraleselementos centrales, que deben estructurarse y suministrarse a cada participante según se especifica en este manual, son los siguientes:

- Sesiones de grupo 1 y 2
- Sesión individual de consejería (dos o más)
- Eventos sociales (dos o más)
- Contactos de seguimiento (dos o más)
- Consejería y pruebas de detección del VIH y hepatitis

Para presentar los elementos centraleselementos centrales del programa "TU SEGURIDAD CUENTA" se necesitan un mínimo siete sesiones, además de la sesión de inscripción. Se sugiere que las agencias realicen más sesiones de consejería individual, eventos sociales y contactos de seguimiento a fin de mantener contacto con el cliente durante los cuatro meses que dura el programa. La investigación demostró que la reducción de los riesgos puede ocurrir y ocurre con la intervención según se describe en este manual, pero es probable que sea mejor ofrecer más sesiones. Se recomienda utilizar este modelo tal como funcione mejor en su comunidad. Por ejemplo, tal vez le convenga decidir la necesidad de una sesión individual adicional de orientación o más contactos de seguimiento para un participante específico, o para

todos los participantes. Si su organización decide agregar sesiones, es importante garantizar que los elementos centraleselementos centrales se ejecuten según está planificado.

En este marco, las organizaciones comunitarias tienen flexibilidad para poner en marcha la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Por ejemplo, puede ofrecerse como una intervención independiente o en conjunto con otros programas de servicios a clientes de la agencia. Además, puede dirigirse a los clientes previos o a los nuevos. El contexto exacto para atraer a los clientes a participar en la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" será definido por las preferencias particulares de cada agencia y por las necesidades y características de sus clientes.

Es necesario disponer de un contenido específico y estructurado para cada sesión, según se describe en la parte III de este manual. Dado que cada sesión profundiza el contenido de la sesión previa, las dos sesiones de grupo necesitan realizarse en orden: el participante debe asistir a la primera de ellas antes de participar en el evento social, y a las dos antes de participar en la sesión de consejería individual. Los contactos de seguimiento deben iniciarse únicamente una vez realizada la sesión de consejería individual

Sesiones de grupo 1 y 2

Los talleres o las sesiones de grupo utilizan una estructura de cambios escalonados para ayudar a los participantes a identificar la etapa de cambio personal en que se encuentran con respecto a sus comportamientos de riesgo, tanto sexuales como de uso de drogas. Estas sesiones son una oportunidad de que los participantes dialoguen con sus pares y con el personal de la agencia acerca de comportamientos de riesgo y métodos para la prevención. Los talleres dejan claro que la reducción de los riesgos personales es importante, necesaria y alcanzable. Se presentan historias de reducción de riesgos de individuos de la comunidad local que han reducido exitosamente sus riesgos del VIH y hepatitis, quienes son presentados como modelos y motivadores para el cambio. Los participantes analizan la forma en que los comportamientos de riesgo se aplican a ellos mismos y comienzan un proceso para reducir un riesgo específico. Al final de la segunda sesión de grupo, los participantes establecen una meta personal para reducir el riesgo de contraer el VIH y el hepatitis C, y deciden cuál será el primer paso hacia el cumplimiento de esa meta.

Consejería individual (una o más)

La sesión individual de orientación se lleva a cabo después de las sesiones grupales y brinda a los participantes la oportunidad de reflexionar sobre las metas y las barreras que les impiden reducir los riesgos personales. Con los consejeros, revisan las metas para determinar si son demasiado difíciles o inalcanzables, y definen pasos más cortos y razonables para lograr reducir los riesgos. Es posible que a veces detecten que las metas establecidas son demasiado fáciles, en cuyo caso establecen otras que suponen un mayor desafío. En cualquiera de los dos casos, las sesiones individuales permiten una mayor intimidad para analizar comportamientos de riesgo en más detalle en un entorno confidencial. Durante esta sesión, el consejero se asegura de que el participante haya identificado una persona que pueda ofrecerle el apoyo social necesario para la

reducción de riesgos durante el curso de la intervención. Finalmente, la sesión individual brinda la oportunidad de evaluar las necesidades médicas, sociales y de otros servicios de apoyo del cliente y de ofrecer los referidos apropiadas.

Eventos sociales (dos o más)

El programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* exige a los participantes a asistir a un mínimo de dos eventos sociales del grupo al cabo de la primera sesión grupal. La experiencia ha demostrado que los eventos sociales, que se realizan mensualmente, brindan una oportunidad para fortalecer las relaciones de los participantes con el programa, el personal de la agencia y los pares. En un entorno menos formal y con una comida incluida, los participantes reciben apoyo por el progreso realizado para el logro de sus metas personales de reducción de riesgos. Se les motiva también a invitar a amigos y familiares. Estos eventos sociales ayudan a los participantes a mantener su participación en la intervención y a completar todos los componentes de la intervención.

Contactos de seguimiento (dos o más)

Los trabajadores de alcance comunitario realizan al menos dos contactos de seguimiento de apoyo con los participantes después de la sesión individual de orientación. Estos encuentros se estructuran y planifican por adelantado con el insumo del personal de la agencia que ha trabajado con el participante. Los encuentros para seguimiento se realizan en la oficina, en la calle, en el hogar o en otro lugar en la comunidad. El propósito es analizar el progreso realizado por los participantes para reducir sus riesgos y alentarlos a lograr sus metas personales de reducción de riesgos. El personal refuerza las medidas que el participante está tomando, evalúa los avances realizados y ofrece estrategias para superar las barreras. En este punto, se vuelven a ofrecer referidos para servicios médicos y sociales y otros servicios de apoyo.

Consejería y pruebas del VIH y la hepatitis viral

La consejería y pruebas voluntarias del VIH y hepatitis son el quinto elemento céntrico de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Este elemento se integra en todas la sesiones del programa y en cada una de ellas se discute la importancia de hacerse las pruebas de detección del VIH y hepatitis viral, que pueden ofrecerse en el mismo local o entregándoles las remisiones/referidos correspondientes para que los interesados puedan hacérselas en otros sitios. Este formato brinda múltiples oportunidades para que los facilitadores, consejeros, y trabajadores de alcance comunitario analicen los beneficios de estas pruebas con los clientes y los alienten a hacerlas. Las agencias también referieren a sus clientes UDI a los proveedores de servicios médicos que administran vacunas contra hepatitis A y B. (Los clientes ya infectados por hepatitis C deben vacunarse contra las hepatitis A y B para prevenir daños adicionales en el hígado.)

MODELO LÓGICO INTERNO

La identificación del impacto de las actividades particulares de una intervención en sus resultados específicos nos permite entender mejor cómo funciona y porqué los elementos centrales son esenciales para su éxito. Como se describe previamente, los elementos centrales de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" son las actividades estándares que se llevan a cabo con los participantes en el transcurso de siete o más encuentros individuales o de grupo. Los mecanismos por medio de los cuales estas actividades influencian la reducción de los comportamientos de riesgo pueden ser presentados en un gráfico de flujo llamado modelo lógico interno. En la siguiente página se muestra un modelo lógico interno de la intervención la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA".

El modelo lógico del programa "TU SEGURIDAD CUENTA" combina las actividades determinadas como elementos centrales elementos centrales, los factores determinantes de comportamientos de riesgo (basados en las teorías de cambios de comportamientos) que la intervención enfoca y trata de influenciar, y los resultados relacionados con el comportamiento que llevan a los participantes a adoptar otros que les permitan reducir sus riesgos. De este modelo lógico puede inferirreferir las siguientes conclusiones:

- La auto-eficacia es el elemento determinante de los comportamientos de riesgo que se abordan en cada sesión de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA".

- Fortalecer el apoyo social se vuelve más importante a medida que la intervención avanza.

- Todos los resultados inmediatos de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" son de naturaleza cognitiva.

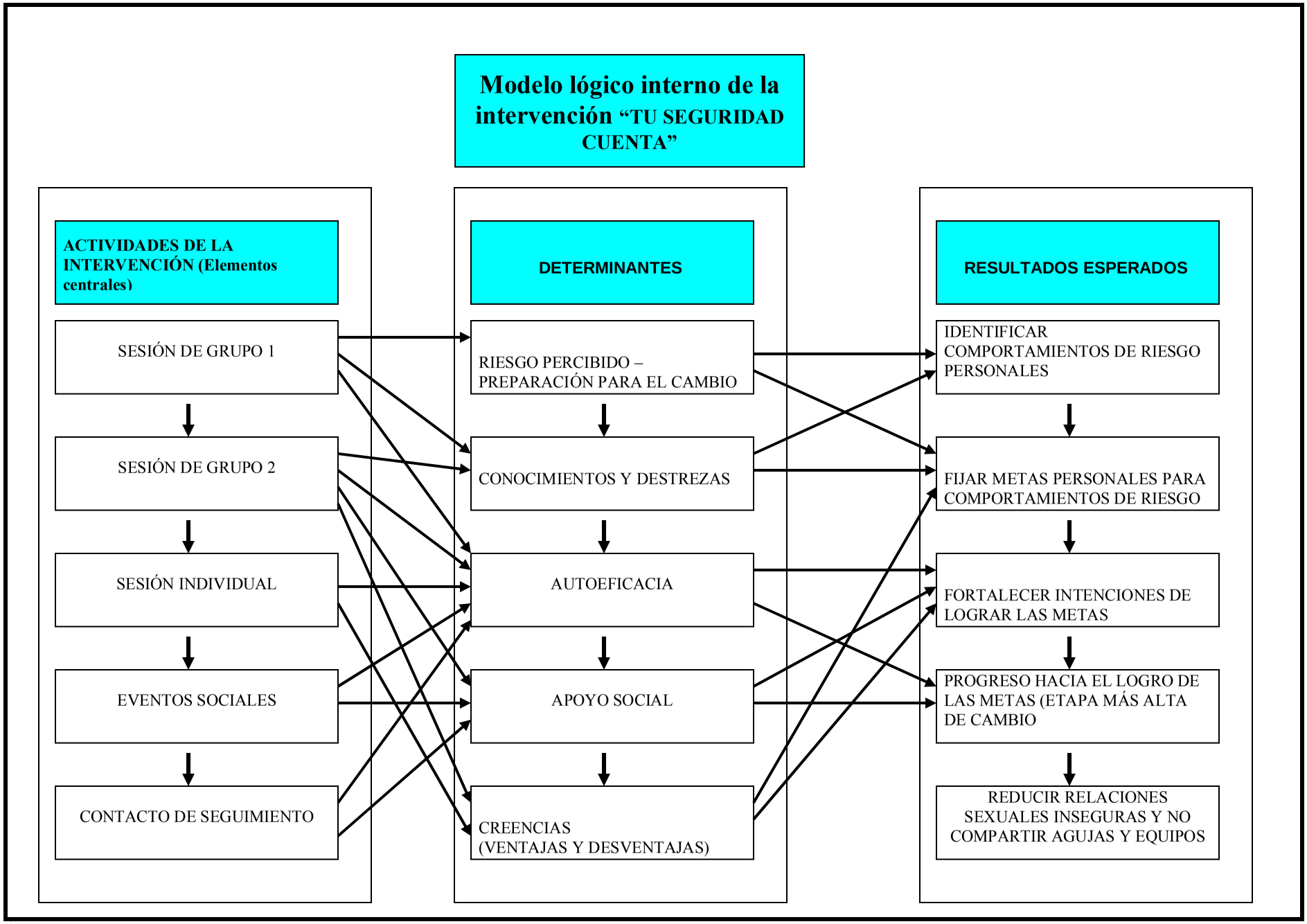
- Los resultados intermedios y a largo plazo cambian progresivamente de lo cognitivo al lo conductual.

Si desea obtener más información a cerca del modelo lógico, vea:

United Way, Program Outcome Model, In Measuring Program Outcomes: A Practical Approach. http://national.unitedway.org/outcomes/library/pgmomres.cfm

University of Wisconsin, Cooperative Extension (1998). *Logic model: Your map and model of action*, In Section 2 of Evaluating Collaboratives. Pp. 22-30. http://cf.uwex.edu/ces/pubs/pdf/g3658_8.PDF

W.K. Kellogg, W.K. Kellogg Foundation Logic Model Development Guide (2001). www.wkkf.org/Programming/ResourceOverview.aspx?CID=281&ID=3669


Modelo lógico interno de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"
ACTIVIDADES DE LA INTERVENCIÓN (Elementos centrales)
SESIÓN DE GRUPO 1
SESIÓN DE GRUPO 2
SESIÓN INDIVIDUAL
EVENTOS SOCIALES
CONTACTO DE SEGUIMIENTO
DETERMINANTES
RIESGO PERCIBIDO – PREPARACIÓN PARA EL CAMBIO
CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS
AUTOEFICACIA
APOYO SOCIAL
CREENCIAS (VENTAJAS Y DESVENTAJAS)
RESULTADOS ESPERADOS
IDENTIFICAR COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PERSONALES
FIJAR METAS PERSONALES PARA COMPORTAMIENTOS DE RIESGO
FORTALECER INTENCIONES DE LOGRAR LAS METAS
PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS (ETAPA MÁS ALTA DE CAMBIO
REDUCIR RELACIONES SEXUALES INSEGURAS Y NO COMPARTIR AGUJAS Y EQUIPOS

Población especifica

La intervención *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* fue elaborada para los individuos que actualmente usan drogas. Esto incluye los que se inyectan drogas como la heroína o *speedball* (heroína y cocaína) y los que usan drogas no inyectables, como la metanfetamina o la cocaína crack, aunque estos no son las únicas. En la investigación original de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* se seleccionó a los participantes que, como mínimo, se inyectaban drogas o usaban cocaína crack. De hecho, la mayoría de los participantes usaban una variedad de sustancias. También se seleccionó a los que no estaban inscritos en un programa formal de tratamiento contra drogas, incluyendo los que participaban en programas de autoayuda como Narcóticos Anónimos.

En general, la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" es apropiada y puede adaptarse para todas las poblaciones de usuarios de drogas, con las siguientes excepciones: (1) individuos que usan únicamente alcohol, (2) individuos que solamente usan metadona bajo prescripción médica y, (3) individuos que están actualmente inscritos en programas de rehabilitación de drogas y grupos de autoayuda. La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" no se considera adecuada para estos grupos y no debe utilizarse con estos..

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" ha sido diseñado para uso con poblaciones que usan sustancias que viven en la calle con graves desventajas económicas, y típicamente se perciben a sí mismos en primer lugar como usuarios de drogas y luego como miembros de un grupo étnico en particular o con una determinada orientación sexual. La implementación o la adaptación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para uso con poblaciones que no viven en la calle puede presentar desafíos en términos de reclutamiento, retención y, potencialmente, eficacia de la intervención. Tales poblaciones pueden ser problemáticas porque la estructura de incentivos actual de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" podría no tener el peso suficiente para apoyar adecuadamente el proceso de reclutamiento y mantener el nivel de participación necesario en la intervención. La actual estructura de incentivos consiste no solamente en incentivos tangibles que se entregan a los participantes durante las sesiones (comidas, premios, cupones y paquetes (estuches) de higiene), sino también incentivos sociales que incluyen la estima positiva de esa persona, el respeto, la aceptación y el apoyo del personal, así como la oportunidad de interactuar con sus pares usuarios de drogas en un grupo cohesionado y contar con su afirmación y apoyo. Estos incentivos podrían ser menos atractivos en entornos fuera de la calle, por lo que se deberá identificar otros que sean adecuados y se puedan incorporar en la intervención.

Beneficios y retos

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" provee beneficios directos a los participantes y también a las agencias que implementan el programa. La implementación de una nueva

intervención también presenta retos que deben enfrentarse y resolverse uno a uno. Es importante que la administración y el personal de cualquier agencia que considere la posibilidad de ofrecer la intervención entiendan claramente los beneficios que ofrecen los clientes y los beneficios y desafíos que presentará a la agencia antes de tomar la decisión final de adoptar el programa.

Beneficios para el participante

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" ofrece a los clientes la posibilidad y las técnicas necesarias para empezar a cambiar los comportamientos individuales que los ponen en riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral. Como parte del programa, los participantes pueden establecer relaciones con otros que comparten sus preocupaciones sobre los riesgos. De esa manera, pueden tanto *brindar* como *recibir* apoyo en sus mutuos esfuerzos para modificar el comportamiento. Por otra parte, el programa brinda oportunidades de referir a los participantes para que puedan obtener los servicios y el apoyo necesarios, inclusive los relacionados con la hepatitis. Así se podrán vacunar contra hepatitis A y B, lo que les protegerá contra infecciones futuras a pesar de los comportamientos de riesgo. Los clientes pueden hacerse la prueba de detección de la hepatitis C y, si están infectados, pueden ser referidos a los servicios médicos apropiados y a tratamientos contra el abuso de sustancias, y recibir asesoramiento sobre cómo protegerse contra lesiones hepáticas adicionales.

Los clientes también se benefician de los incentivos que se entregan durante el programa. Recomendamos entregar cupones de transporte público o algún otro incentivo en cada sesión (de ser posible) para aumentar la probabilidad de que los clientes asistan a todas la sesiones. También se benefician de los incentivos comestibles y de dinero en efectivo o cupones para mercancías en las tiendas locales. Recomendamos averiguar entre ellos cuáles son los incentivos preferidos.

Beneficios para la agencia

Ofrecer una intervención de eficacia demostrada como la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" puede generar muchos beneficios para su agencia. Cuando los participantes comienzan a modificar sus comportamientos de riesgo, tienden a buscar otros servicios provistos por su agencia o por otras instituciones con las cuales usted colabora. Esto fortalece los vínculos con la comunidad y la credibilidad de su agencia. La probada eficacia de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" contribuye también a mitigar el agotamiento del personal y evitar su rotación, dado que observan resultados tangibles de su trabajo. La documentación de los cambios de comportamiento logrados por los participantes destaca ante los financiadores la repercusión de dichos cambios en sus vidas, y puede resultar en la continuidad o el aumento de la financiación y el fortalecimiento de las relaciones de colaboración. Finalmente, el prestigio de implementar una intervención basada en una investigación que provee un mecanismo claro para supervisar los resultados de los clientes puede mejorar la categoría profesional de su agencia ante financiadores y colaboradores.

Retos durante la implementación

La puesta en marcha de una nueva intervención como la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" siempre presenta desafíos. El personal a cargo necesita dedicar tiempo y esfuerzo al aprendizaje de un enfoque nuevo para la prevención del VIH y hepatitis viral, en especial si éste difiere del modelo de programa usado actualmente. Los administradores deben considerar los recursos disponibles –como fondos, personal y espacio– y también deben crear y fortalecer una cooperación con distintas agencias a fin de poder referir los clientes a una gama amplia de servicios seguros y confiables.

La implementación de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* presenta sus propios retos debido a la naturaleza estructurada de la intervención. Los contenidos básicos y la secuencia de las sesiones deben realizarse exactamente como se describen, y los clientes deben estar dispuestos a participar en la cantidad mínima de sesiones requeridas para recibir los beneficios plenos de la intervención. Para lograrlo, se necesitará un esfuerzo especial para reclutar usuarios de drogas que puedan beneficiarse del programa y retenerlos durante los cuatro meses que dura la intervención. Es probable que la agencia deba ajustar la intervención (sin cambiar sus elementos centrales) para maximizar su atractivo y relevancia para la población local de usuarios de drogas. También, deberá identificar a los clientes y ofrecerles incentivos adecuados para motivar su participación, lo cual es esencial para lograr también su permanencia en la intervención. Esto podría ser particularmente desafiante para algunas agencias.

Estos desafíos no son insuperables, pero es importante que sean reconocidos y considerados cuidadosamente cuando se decide ofrecer la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". En el resto del manual analizaremos estos y otros retos, y ofreceremos posibles estrategias para superarlos.

PARTE II. PREPARACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

La Parte II está diseñada para ayudar a los administradores del programa a entender lo que se necesita a fin de prepararse para la implementación de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Los temas incluidos en esta sección incluyen: la selección del equipo para la intervención , la identificación de los recursos necesarios para el programa, las alianzas con otras organizaciones para alcanzar las metas de la intervención, la preparación de un plan de implementación, la capacitación del equipo de trabajo, la estimación del costo de poner en marcha de la intervención, el proceso de reclutamiento y retención de clientes y las guías para la revisión de los contenidos y materiales del programa en el ámbito de la comunidad. Con la información que le brinda este manual y la experiencia de su organización y las instituciones colaboradoras, usted estará bien preparado para implementar la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* en su organización.

Selección del equipo para la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*

Al igual que la mayoría de intervenciónes de este tipo, la eficacia de la intervención depende de las personas que lo llevan a cabo. Los miembros de su equipo deben ser sensibles y estar capacitados e informados sobre la cultura de uso de sustancias y las poblaciones de usuarios. Además del director ejecutivo de la organización, necesitará un equipo de trabajo formado por al menos seis personas:

- Un administrador del programa
- Un asistente del programa
- Un consejero de comportamiento, quien asumirá la responsabilidad de dirigir las sesiones individuales de consejería y co-facilitar las sesiones de grupo y los eventos sociales.
- Un facilitador de grupo quien asumirá la responsabilidad de dirigir las sesiones de grupo y los eventos sociales.
- Dos trabajadores de alcance comunitario, que funcionen como una pareja de trabajo en el campo.

El consejero de comportamiento deberá tener experiencia previa en trabajo con usuarios de drogas y saber cómo tratar con las situaciones personales de ellos. La experiencia sobre la prueba de detección del VIH y en consejería es también conveniente. Se recomienda que la persona tenga una maestría en consejería o trabajo social clínico, pero esto no es esencial. Las personas

con experiencia en consejería obtenida principalmente en programas de tratamiento contra drogas deberían manejar con facilidad la orientación para reducción de daños de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

El facilitador de grupos puede ser un educador de salud u otro individuo con experiencia previa como líder grupal. Deberá también tener las destrezas necesarias para lograr los objetivos específicos de la intervención en el incierto contexto de los procesos en grupo. Asimismo, deberá ser capaz de asegurar que todas las sesiones de la intervención permanezcan interactivas y centradas en el participante.

Los trabajadores de alcance comunitario deben estar familiarizados con el uso de sustancias y la cultura local del uso de drogas. Seguramente surgirá la pregunta sobre la conveniencia de contratar como trabajadores de alcance comunitario a usuarios de drogas en proceso de recuperación. El sentido común determina que estas personas conocen más que ninguna otra la cultura de las drogas y la drogadicción. Como Administrador del programa, la decisión es suya, pero hay un par de puntos que debe considerar antes de tomarla. Las personas en recuperación podrían correr el riesgo de una recaída cuando interactúan una vez más con la cultura de las drogas en un contexto de trabajo de alcance comunitario sin monitoreo. Si usted planifica emplear usuarios de drogas en recuperación como trabajadores de alcance comunitario, es una buena idea discutir abiertamente con ellos sus preocupaciones sobre la posibilidad de la recaída, y conjuntamente desarrollar un plan para la monitoreo de su situación a lo largo del tiempo.

Es importante que todo el personal de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" tenga la experiencia apropiada, los conocimientos, las destrezas y las características personales para asegurar una implementación exitosa de la intervención. Las calificaciones requeridas para posiciones específicas pueden encontrarse en la tabla de resumen sobre personal que aparece más adelante en esta sección. Los requisitos comunes para todo el personal de la intervención son los siguientes:

- Familiaridad con las drogas de la calle y las prácticas del uso de sustancias.
- Familiaridad con el uso de drogas intravenosas y con técnicas más seguras de inyección.
- Familiaridad con la cultura de los usuarios de drogas y con distintos grupos poblacionales de usuarios de drogas.
- Familiaridad con el VIH y su prevención.
- Familiaridad con la prevención de hepatitis A, B y C.
- Buenas aptitudes para la comunicación oral y destrezas de escuchar activamente.
- Características personales que faciliten la comunicación con los clientes usuarios de drogas y su aceptación por parte de ellos, entre ellas, actitud no sentenciosa y sin emitir juicios, respeto hacia los demás, personalidad amistosa y extrovertida y confiabilidad.

- Familiaridad con las modalidades de tratamiento contra adicción ofrecidas en la comunidad local.

- Familiaridad con los programas de abstinencia personal como Narcóticos Anónimos.

- Sensibilidad hacia las necesidades de individuos de distinto sexo y diversas orientaciones sexuales.

La gestión de la intervención será más fácil si todos los miembros del equipo responden a una organización única, pero tal vez haya casos en los cuales sería conveniente o necesario reunir recursos humanos con organizaciones asociadas. Por ejemplo: el consejero de comportamiento y el facilitador de grupo de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", que podrían trabajar sólo a tiempo parcial para este programa, podrían también ser trabajadores de otra agencia de servicio comunitario. Lo más común es que el personal de la intervención trabaje en otros proyectos dentro de su misma organización. En tal caso, la gestión del tiempo y el presupuesto serán temas importantes durante el proceso de planificación.

Es importante que todo el personal de la intervención tenga acceso a un profesional certificado en salud mental a quien puedan pedir orientación en situaciones difíciles con los participantes o por cuestiones personales relacionados con el trabajo. Si su organización no dispone internamente de tal profesional, muchas veces es posible obtener servicios de consejería profesional de una persona certificada mediante un acuerdo con otra organización de la comunidad.

Identificación de los recursos del programa

Además del equipo del programa, necesitará identificar y obtener otros recursos del programa necesarios para implementar eficazmente *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*. Como mínimo, necesitará los recursos siguientes:

- **Lugares para las reuniones de grupo:** Este lugar debe estar disponible de manera confiable cuando se necesite. El lugar debe ser flexible, es decir, lo suficientemente grande para dar cabida a las actividades del grupo como las que se realizan para romper el hielo, y con suficiente cantidad de asientos cómodos para las actividades de grupos grandes y pequeños. De manera ideal, los lugares para la reunión del grupo deben estar equipadas con una videocasetera (VHF), un monitor de televisión y un rotafolio. Si estos elementos no están incluidos con las instalaciones, necesitarán obtenerse en otra parte.
- **Lugares para la celebración de sesiones privadas de orientación individual:** Este lugar debe ser una sala con una puerta. Los cubículos abiertos u otras instalaciones que no son completamente privadas no son adecuadas. El espacio privado debe tener asientos cómodos para el consejero y el participante.
- **Gabinetes con llave para archivar datos confidenciales de los participantes o bases de datos computarizadas protegidas por contraseña:** Recuerde que la información

de identificación es confidencial, independientemente de la condición del cliente con respecto al VIH.

- **Transporte para los participantes y los trabajadores de campo:** El transporte podría ser la camioneta de su propia organización o de otra organización utilizada por convenio, automóviles personales y transporte público. En algunos lugares, el uso de una camioneta con fines no personales para el transporte de muchas personas requiere que el conductor sea un chofer certificado. El uso de automóviles personales implica que el conductor asume la responsabilidad por cualquier accidente. Es obligatorio disponer de un seguro adecuado y al día para todos los medios de transporte (salvo los del público).
- **Materiales para el trabajo de alcance comunitario:** Comprenden todo lo que usted ya utiliza en las actividades de alcance comunitario para usuarios de drogas activos, o los que decida crear especialmente para la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Para este programa es imprescindible disponer de paquetes (estuches) de higiene para agujas/jeringas y para contactos sexuales más seguros.
- **Incentivos para los participantes:** Estos son los "extras" que ayudarán a mantener a los participantes en las actividades de la intervención. Los incentivos comprenden elementos como dinero en efectivo, alimentos, sorteos de boletos para el cine o premios en los eventos sociales, es decir todo lo que contribuya a que el participante regrese.
- **Una red de referidos para cubrir las necesidades de los participantes que su organización no puede atender:** Puede ser una red ya existente u otra nueva que tendrá que crear. Deberá asegurarse de contar con información específica sobre referidos para los participantes, por ejemplo el nombre de la persona adecuada en la otra organización, y también de que los servicios sean de alta calidad. Su personal debe estar preparado para realizar el seguimiento con el participante y con la otra agencia para confirmar si se tomaron medidas una vez que el participante fue referido.
- **Asociaciones colaborativas con otras organizaciones.** Incluyen asociaciones con otras organizaciones para suministrar los componentes de la intervención que su organización no puede ofrecer. Estas colaboraciones se discuten mas adelante.

Naturalmente, después del personal adecuado, el recurso más importante para poner en marcha la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* son los fondos para financiarlo. Este tema se aborda con más detalle más adelante en esta sección.

Colaboración con otras organizaciones

Es probable que su organización ya esté asociada a otras organizaciones para acceder a recursos y servicios que usted no brinda. Algunas de ellas, como las clínicas de rehabilitación de usuarios de drogas o las instituciones que ofrecen pruebas para el VIH y hepatitis están obviamente vinculadas a la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

Otras agencias tal vez necesiten una re-evaluación para obtener nuevos servicios y recursos; en muchas instancias, para implementar eficazmente la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* será necesario crear nuevas asociaciones. Antes de asociarse con cualquier organización, es muy importante averiguar si es adecuada para los participantes inscritos en el programa. Muchas

organizaciones tienen restricciones (ejemplo: abstinencia, disposición para la recuperación) y criterios de elegibilidad que pueden excluir individuos que están usando o no desean abandonar el uso de sustancias. Los referidos para las pruebas del VIH y hepatitis son especialmente importantes para poner en marcha la intervención, ya que junto a la consejería, las pruebas son elementos centraleselementos centrales de la intervención. Su agencia debe realizar esas pruebas o hacer las remisiones/referidos (referidos) necesarias para implementar la intervención con fidelidad a los elementos centraleselementos centrales.

Una vez identificados los recursos necesarios para la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, analícelos para determinar cuáles son los que su organización ya posee y los que puede necesitar de otras organizaciones. Para estos últimos, pregúntese cuáles son las otras organizaciones que podrían estar interesadas en ayudarlo con la intervención . ¿Está ya asociado a esa organización o necesita crear una asociación nueva?

Un ejemplo es la necesidad de un sitio para celebrar reuniones de grupo. Tal vez su organización no tenga un espacio adecuado, pero el centro comunitario, a unas cuadras de distancia, cuenta con las instalaciones ideales para estas reuniones. O quizás su organización no cuente con un vehículo, pero una organización religiosa con la que usted trabaja ocasionalmente, dispone de una camioneta. O la autoridad local de transporte tal vez esté dispuesta a entregarle pases gratis o a tarifa reducida. Otro ejemplo podría incluir alimentos para los eventos sociales. Su agencia no cuenta con instalaciones para la preparación de alimentos, pero podría encontrar otra que las ofrezca y desee suministrárselas cuando las necesite. O algunas organizaciones de la comunidad (por ejemplo, empresas que ofrecen servicios de comidas, restaurantes de comida rápida) quizás deseen donar alimentos para esos eventos.

En cada uno de estos casos, necesitará llegar un acuerdo con una organización asociada. Estos acuerdos pueden ser formales (por ejemplo, un memorando de acuerdo) o informales (por ejemplo, un apretón de manos). Si una asociación específica es esencial para la eficacia de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, sería conveniente que firme un memorando de acuerdo con la organización asociada. Este tipo de memorando es un documento simple en el que se estipula lo que hará cada organización, y su efectividad es mayor si está firmado por las juntas directivas de ambas. En consecuencia, debería firmarlo al menos un funcionario con el cargo de director adjunto. El memorando debe revisarse cada vez que se produzca un cambio en el personal de la administración. En el Anexo A se incluye un modelo de este de acuerdo.

Si se ha asociado con otras organizaciones para poner en marcha la intervención , le conviene asegurarse de que los representantes de éstas sean parte integral de la preparación del plan de implementación y la monitoreo del proceso de la intervención.

Preparación del plan para la implementación

A fin de saber dónde se encuentra en cada paso necesitará crear un plan de implementación para la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Se trata de un documento sencillo que esboza precisamente lo que se realizará, la parte ejecutora, el momento y la forma. Sirve

también como lista de verificación para usted y su equipo durante el avance de la puesta en marcha del programa.

El modelo de plan que se presenta a continuación indica lo que es necesario abordar en un plan de implementación. Note que el diagrama del plan presenta las fechas para actividades anteriores a la implementación, tales como la solicitud de subvenciones y la capacitación, y también especifica las fechas límite y actividades necesarias para la puesta en marcha de la intervención. Este modelo presupone que las solicitudes de subvenciones para financiar el proyecto empieza el primero de mayo y la fecha límite para presentarlas es el 15 de junio. La dotación de fondos empezaría el primero de octubre.

Modelo de plan de implementación para la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*

Tárea	Pasos a ejecutarse	Fecha de comienzo	Fecha límite para la tárea	Persona a cargo
Planificación				
Definir las descripciones de trabajo del equipo del programa (Tárea para la gestión de presupuesto)	Identificar tareas para cada miembro y sus condiciones de empleo	1 de mayo	15 de junio	Administrador del programa
Crear un presupuesto (Tárea para la gestión de presupuesto)	Calcular costos para cada componente de la implementación	1 de mayo	15 de junio	Administrador del programa y director general ejecutivo
Redactar y presentar una solicitud de subvención para financiación	Repasar el borrador y revisarlo para la presentación	1 de mayo	15 de junio	Persona que solicita la subvención, administrador del programa, director general ejecutivo
Obtener la financiación	Revisión a cargo de la agencia de financiación	1 de julio	1 de octubre	Director general ejecutivo
Preparar el plan de implementación	Reunirse con los asociados si hay alguno; definir el calendario del programa y las tareas	1 de octubre	1 de diciembre	Administrador del programa
Preparar el plan de monitoreo y evaluación	Especificar las mediciones del proceso, los instrumentos de evaluación y el programa de la monitoreo	1 de octubre	1 de diciembre	Administrador del programa
Asignar los miembros del equipo internamente o reclutarlos	Si fuera necesario, publicar anuncios del puesto;	1 de octubre	31 de octubre	Administrador del programa

externamente	programar y completar entrevistas			
CAPACITACIÓN				
Programar sesiones de capacitación; preparar materiales	Asegurar las instalaciones y los equipos; informar a los miembros del equipo	1 de noviembre	1 de diciembre	Administrador del programa
Capacitar a los miembros del equipo; orientar a las personas recientemente contratadas por su organización, si fuera necesario	Realizar sesiones de capacitación; si fuera necesario, orientar a los miembros en relación con la papelería y los formularios de impuestos	1 de noviembre	1 de diciembre	Administrador del programa
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA				
Tárea	**Pasos para la implementación**	**Fecha de control**	**Plazo para la tárea**	**Persona a cargo**
El equipo comienza las tareas de alcance y reclutamiento permanentes	Reclutar a los participantes en el programa	15 de diciembre	Continuo	Administrador del programa; trabajadores de alcance comunitario; otros miembros del personal para remisiones/referidos
Sesión de grupo 1	Dirigir el grupo	Primera semana y semana de por medio según el reclutamiento	La sesión 1 se completa el 31 de diciembre	Consejero
Sesión de grupo 2	Dirigir el grupo	Segunda semana y semana de por medio según el reclutamiento	La sesión 2 se completa el 7 de enero	Consejero
Sesiones individuales	Realizar sesiones individuales		La primera serie se completa el 31 de enero; de ahí en	Administrador del programa y consejero

			adelante en forma permanente	
Eventos sociales mensuales	Realizar los eventos sociales		Primer evento social para el grupo finaliza el 15 de enero; de ahí en adelante se realizan mensualmente	Administrador del programa, facilitador, consejero, trabajadores de alcance comunitario
Contactos de seguimiento	Llevar adelante contactos de seguimiento estructurados		En curso después del 15 de enero	Trabajadores de alcance comunitario
MONITOREO DEL PROGRAMA Y EVALUACIÓN				
Implementar la monitoreo del programa	Objetivos del programa e indicadores de monitoreo provistos por la agencia o el organismo financiador.	Cada tres meses y una vez por año (al recibir los fondos)	Continuo durante el curso del programa	Administrador del programa, facilitador, consejero, trabajadores de alcance comunitario

Unos cuantos puntos a tener en cuenta sobre el plan de implementación:

- En el plan se calculan aproximadamente siete meses para la planificación, desde la preparación de la solicitud de subvención hasta la implementación del plan. Observará que ciertas tareas individuales toman más tiempo que el calculado en el plan de implementación. Es posible que la fase de planificación general en realidad tome menos tiempo si su organización cuenta con todos los recursos necesarios para implementar la intervención, entre ellos el personal. En caso contrario, la planificación le llevará más tiempo, de acuerdo con los recursos locales que tenga disponibles.
- El plan presume que ya dispone de un administrador del programa entre su personal, a cargo de implementar el proceso de planificación desde el comienzo. Esto es lo ideal, aunque no ocurre todas las veces.
- Con cierto optimismo, el plan calcula un plazo de cinco meses entre la solicitud de subvención para la financiación y la obtención de la aprobación final y la financiación. Es probable que este cálculo no sea razonable, especialmente si la solicitud de financiación se envía a una agencia que requiere una propuesta sumamente detallada y si ésta tiene un plazo de revisión excesivamente largo. Los planificadores deben comunicarse informalmente con las posibles fuentes de financiación desde el comienzo del proceso de planificación, para asegurarse de que su propuesta incluya todo el contenido necesario y también exponga adecuadamente todos los asuntos que el financiador espera ver detallados.
- Como usted bien lo sabe, todos los planes necesitan ser flexibles. Las fechas límite cambian, y con el transcurso del tiempo surgen cuestiones imprevistas. El propósito del

plan de implementación no es ceñirlo a un cronograma rígido sino proporcionarle una idea de los componentes de la implementación que usted necesita considerar.

Capacitación del equipo del programa

Una vez que cuente con un plan de implementación, el equipo del programa y la financiación adecuada, el paso siguiente es capacitar al equipo en los aspectos fundamentales de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Se ha preparado un programa de estudio separado que complementa el presente manual[7]. Este programa muestra paso a paso los componentes de la intervención y permite crear sesiones de capacitación simples y altamente interactivas para su equipo. Uno de los componentes más importantes del programa de capacitación es su énfasis en cómo realizar sesiones de intervención estructuradas.

Es muy importante que los miembros del personal que llevarán a cabo la intervención (es decir los facilitadores, los consejeros y los trabajadores de alcance comunitario) estén completamente familiarizados con todas las sesiones de la intervención y se sientan completamente seguros con aquellas sesiones de las que son directamente responsables. A menudo, los miembros del personal no están acostumbrados a participar en currículos estructurados a nivel grupal e individual. En particular, les llevará tiempo adquirir los conocimientos necesarios para realizar sesiones estructuradas e interactivas. Con la ayuda de ejercicios especiales de dramatización, los miembros del personal pueden otorgar espontaneidad a la intervención aunque se siga el guión de los elementos centrales. Incluso las personas con experiencia considerable en los ámbitos de la adicción y la prevención del VIH y hepatitis informan a veces que se sienten incómodas con el tratamiento de ciertos comportamientos de riesgo personal o utilizando el lenguaje necesario para comunicar sus opiniones. Otros no se sienten cómodos con el cambio incremental, a diferencia al cambio inmediato y pleno, que suele caracterizar el proceso de cambio del comportamiento. Finalmente existen temas de seguridad en el trabajo de campo que pueden crear preocupaciones válidas en todos los miembros del programa. Un listado de orientaciones sobre seguridad se ofrece en el Anexo F.

Todas estas áreas de incomodidad necesitan abordarse durante la etapa de capacitación del equipo. El programa de estudios respectivo incluye ejercicios específicos que hacen mención a estos temas, pero hacerlos una o dos veces tal vez no sea suficiente para algunos participantes. Durante la capacitación, procure identificar medios de traer a la superficie y sacar a relucir, sin dejar de ofrecer apoyo, todas las áreas de incomodidad o temores que sus participantes puedan sentir. Se recomienda que las agencias consideren ofrecer capacitación adicional para su personal, a fin de ayudarlos a lograr una implementación eficaz de esta intervención.

Cálculo de los costos de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*

[7] Para obtener una copia del programa de estudio, comuníquese con el Centro sobre SIDA y Salud Comunitaria de AED al (202) 884-8952.

Una consideración importante en la planificación para la implementación de la intervención es el nivel de fondos que su organización está dispuesta y en condiciones de comprometer para esta intervención. En la presente sección, presentamos un ejemplo de un presupuesto, resumen de costos de personal y de no personal (ver tablas). El costo de la implementación de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* se modificará según el lugar y las diferencias regionales y locales obvias en salarios, costos de transporte, costo de distintas mercancías y servicios, y otros factores. No obstante, lo que no cambiará son los "centros de costos" básicos, es decir, las áreas básicas de costos (personal y insumos, etc.) involucrados en la implementación del programa.

El propósito de este ejemplo de presupuesto es simplemente ilustrar los costos en que incurrirá una organización de base comunitaria representativa al implementar la intervención. Las características específicas de su agencia podrían cambiar sus costos. Observará que algunos costos no están incluidos, tal como los asociados con crear historias exitosas de reducción de riesgos (escritas, en cinta de audio o en video), o la contratación de un especialista o de consultores para monitorear o evaluación del programa. Sin embargo, el ejemplo muestra una estimación del costo total y los recursos necesarios para implementar la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, y puede servir como herramienta para tomar decisiones en su agencia. Una vez más, deberá adaptarse para sus circunstancias locales.

El costo de la intervención puede reducirse significativamente si usted puede obtener donaciones de insumos (condones), servicios (preparación de comida) e incentivos (premios para los sorteos). Tiendas, fabricantes, bancos de alimentos, restaurantes, cines, fabricantes de ropa, boticas, museos, autoridades de transporte, compañías de taxis, etc., y otros comerciantes deben ser considerados para donaciones en la fase de preparación.

El ejemplo de presupuesto hace algunas presunciones acerca de la agencia que implementará la intervención. Primero, asume que la organización de base comunitaria ya tiene acceso a los usuarios de drogas mediante el trabajo de campo, mediante instituciones o a través de otros mecanismos. El presupuesto también considera que la organización tiene un espacio adecuado para conducir las sesiones de grupo, las sesiones de consejería individual y los eventos sociales. Además, considera que la organización tiene relaciones básicas con proveedores de servicios relacionados con el VIH en la comunidad, también algunas relaciones comerciales con fabricantes de materiales para la prevención del VIH (específicamente para usuarios de drogas intravenosas), y también la infraestructura para empezar el proceso de manejo de recursos. También es importante que la organización de base comunitaria esté localizada en la comunidad donde se implementará la intervención o cerca de ella. Si su organización no reúne estos requisitos, deberá contabilizar estos factores cuando prepare su presupuesto.

Ejemplo de presupuesto para la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*

(Se consideran 2080 horas de trabajo por año y un presupuesto de 12 meses)

Recurso	Costo por unidad	Cantidad	Costo Total
Salario de personal		***Horas***	
Administrador del programa (10%)	$25.00/hr.	208	5,200
Facilitador de grupo (40%)	$18.00/hr.	832	14,976
Consejero de comportamiento (40%)	$18.00/hr.	832	14,976
Trabajadores de alcance (75% x 2)	$13.00/hr.	3120	40,560
Asistente del programa (20%)	$16.00/hr	416	6,864
Total de salarios			82,576
Beneficios para trabajadores (12% del total de salarios)			9.909
Total de salarios y beneficios			**$92,485**
Servicios y costos no relacionados con personal			
Insumos (comida para actividades de grupo y eventos sociales)			2,400
Materiales para el trabajo (equipo para relaciones sexuales seguras, etc.)			4,000
Incentivos para participantes	$40/mes	120 participantes	4,800
Total no relacionado con personal			**$11,200**
Sub-total			**$103,685**
Costo indirecto (18% de salarios y beneficios)			16,647
TOTAL			**$120,332**

Resumen de personal

Posición	Personas a tiempo completo	Responsabilidades	Destrezas y conocimientos
Administrador del programa	1 @ 10%	Asegurar que la fidelidad de la intervención se mantenga; revisar la evaluación y supervisar las actividades del programa; capacitar al equipo y supervisar el desarrollo de los componentes de la intervención; asegurar que los insumos estén disponibles cuando se necesiten; supervisar la recolección de datos; solicitar asistencia técnica; explicar la intervención a personas clave; asistir a los eventos sociales cuando se necesite.	Excelentes destrezas de monitoreo; habilidad marcada para comunicación verbal y escrita; experiencia en trabajo con usuarios de drogas; experiencia en el manejo de programas de prevención para el VIH, preferible para usuarios de drogas; conocimiento de la comunidad; conocimiento profundo de los elementos centraleselementos centrales de las intervenciónes y guías para las sesiones.
Facilitador de grupo	1 @ 40%	Actuar como líder al co-facilitar las sesiones de grupo; ayudar a comunicar las metas de los participantes a los trabajadores de campo; mantener documentación confidencial; proveer monitoreo a los trabajadores de campo; proveer remisiones/referidos cuando sea necesario; coordinar y asistir a los eventos sociales.	Experiencia previa como facilitador de grupo; conocimiento de la comunidad; experiencia y familiaridad en el trato con usuarios de drogas; buena comunicación verbal; experiencia en el desarrollo de programas de prevención del VIH; conocimientos y comprensión de todos los componentes de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*; y compromiso con sus objetivos.

Posición	Persona a tiempo completo	Responsabilidades	Destrezas y conocimientos
Consejero de comportamiento	1 @ 40%	Conducir sesiones de consejería individual y con los participantes de la intervención; realizar remisiones/referidos para pruebas y otros servicios; mantener la confidencialidad de los informes sobre los participantes; asistir, entrenar y supervisar a los trabajadores de campo en la planificación y conducción de los contactos de seguimiento; co-facilitar las sesiones de grupo; asistir y participar en los eventos sociales.	Certificación profesional o para profesional en destrezas de consejería; conocimiento de la comunidad; familiaridad y destreza en el trato con usuarios de drogas; marcada capacidad de comunicación verbal y experiencia en el desarrollo de programas de prevención del VIH, especialmente para usuarios de drogas; conocimiento y comprensión de todos los componentes de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* y compromiso con los objetivos de la intervención .
Trabajadores de alcance comunitario	2 @75 %	Hacer contactos con la comunidad; recoger datos para evaluación; reclutar participantes para el programa; conducir contactos de seguimiento con los participantes; realizar remisiones/referidos (referidos) para pruebas y otros servicios; asistir y participar en los eventos sociales.	Conocimiento de la comunidad; familiaridad y experiencia en el trato con activos usuarios de drogas; marcada capacidad de comunicación, familiaridad con los elementos centraleselementos centrales de intervención; experiencia en la conducción de programas de prevención del VIH para usuarios de drogas; comprensión general de los componentes de la intervención y compromiso con sus objetivos.
Asistente del programa	1 @ 20%	Mantener los documentos del programa; ordenar materiales e insumos para seguimiento; duplicar materiales de intervención; ingresar los datos de evaluación de los participantes y del programa en la base de datos	Enfoque en los detalles; destrezas para mantener los registros y localizarlos; manejo del programa de base de datos de la agencia; comprensión general de los componentes y objetivos de la intervención.

		computarizada.	

Resumen de costos no relacionados con personal

Artículo	Explicación
Insumos	El presupuesto considera un gasto bruto de $200 por mes para la comida de los eventos sociales y las sesiones de grupo. El monto es bajo, pero también se considera que una organización bien conectada dispondrá de otros recursos para cubrir esta necesidad. Esto puede incluir bancos de alimentos locales, comerciantes u otras organizaciones de la comunidad. Esta categoría incluye también las copias de los materiales de la intervención (hojas de trabajo, tarjetas de metas), volantes de noticias y rotafolio, invitaciones y anuncios de eventos sociales, etc.
Materiales para el trabajo de campo	Es muy importante el recordar que la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" no se dedica a inundar a la población destinataria con materiales de intervención sino más bien a brindarles las herramientas para cambiar voluntariamente sus comportamientos. Las OBC grandes que reciben múltiples subvenciones seguramente pueden eliminar esta categoría y asignar los materiales financiados por ellas. Las OBC pequeñas deberán incluir estos gastos en el presupuesto general de la intervención. Los condones pueden comprarse al por mayor a menos de 10 centavos cada uno. Usted puede armar los estuches de cloro o lejía para seguridad de las inyecciones, pero aún así tendrá un costo de 50 centavos por cada uno; a medida que avanza, podrá reclutar voluntarios para armarlos mensualmente, bajo la monitoreo del personal. Los estuches descartables (cucharita, algodón y torunda estéril con alcohol) pueden ser más eficaces para esta intervención y cuestan cerca de 25 centavos cada uno. Las bolsas de plástico para empacar todo esto cuestan unos pocos centavos cada una.
Incentivos para los participantes	El presupuesto calcula 10 participantes por mes que recibirán el equivalente a $40 en incentivos durante un año. Recuerde que, dependiendo de la organización, hay otras opciones aceptables como incentivos. Si la organización se relaciona por trabajo con el Banco de alimentos o con comerciantes dispuestos de donar comidas o servicios, puede disponer de otros recursos eficaces para obtener incentivos.

Reclutamiento y retención de los participantes

Como parte de su proceso de planificación para la implementación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", recomendamos especialmente brindar la atención adecuada a los temas de reclutamiento y retención de clientes durante los cuatro meses que dura la intervención. Aunque es obvio, no está demás decir que el reclutamiento y la retención de clientes deben ser exitosos para que la implementación de la intervención también lo sea. Esta sección presenta varias cuestiones clave que usted tal vez quisiera considerar al planificar sus estrategias de reclutamiento y retención, y provee sugerencias específicas que le pueden ayudar a obtener éxito en esas áreas críticas.

Muchos de los factores que producen éxito en el reclutamiento de individuos para la intervención son los mismos factores que los mantienen en el programa una vez que se han inscrito. Pero hay también importantes diferencias. Durante el reclutamiento, el objetivo es motivar a los potenciales participantes de la intervención a tomar dos acciones específicas: (1) venir a su local y completar el proceso de inscripción y (2) asistir a la sesión de grupo 1. En la retención, el objetivo es mantener la motivación de los participantes por un plazo más prolongado, una vez que se les ha presentado la intervención. Diferentes factores influyen en el logro de estos dos objetivos.

JUNTA CONSULTIVA DE PARES

Tanto para la planificación del reclutamiento como para la retención, la junta consultiva de pares, compuesto por usuarios de drogas de la comunidad local, puede ser de mucho valor, tal junta puede ofrecer orientación en cuanto a los lugares donde pueden buscarse los usuarios de drogas, la mejor forma de acercarse a ellos y cómo promover la intervención entre los posibles participantes. Los integrantes de la junta también pueden ofrecer sugerencias relativas a los incentivos que puedan ser más eficaces como parte del proceso de reclutamiento y la retención de participantes durante el curso de la intervención.

Disponer de una junta consultiva de pares es una buena idea, aún si su organización ya tiene experiencia directa trabajando con usuarios de drogas. Si no la tiene, la junta consultiva de pares puede ser crucial. Recomendamos crearlo lo antes posible durante la fase de planificación; así podrá beneficiarse de sus recomendaciones y elaborar una estrategia eficaz de reclutamiento y retención. Los integrantes de la junta consultiva de pares deben de escogerse con cuidado. Deben haber sido usuarios de drogas y todos deben interesarse en mejorar la salud de estos en su comunidad. Si encuentra dificultad para localizar individuos apropiados para formar la junta consultiva de pares, puede ponerse en contacto con otras organizaciones en su comunidad que ofrezcan servicios para usuarios de drogas. De ser posible, trate de acordar el pago de honorarios en efectivo a los integrantes de la junta por cada reunión a la que asistan. Esto demostrará el respeto hacia su papel y les ayudará a mantenerse involucrados.

Puesto que los miembros de la junta consultiva de pares reúnen los requisitos para inscribirse en la intervención, muchos de ellos querrán hacerlo cuando el programa se inicie. Esto no presenta ningún problema. De hecho, con el transcurso del tiempo, su junta consultiva de pares esté integrado únicamente por graduados de la intervención. Recomendamos mantener la junta activa durante todo el programa, aunque la frecuencia de las reuniones puede reducirse cuando la intervención ya esté establecida.

RECLUTAMIENTO

El proceso de reclutamiento es de suma importancia . Sin un exitoso plan de reclutamiento, que dé acceso continuo a los usuarios de drogas que reúnan los requisitos y estén dispuestos a participar en el programa, su intervención no tendrá la oportunidad de brindar los beneficios esperados. Su posibilidad de éxito en el reclutamiento para el programa dependerá de su capacidad para:

- Disponer de acceso a los usuarios de drogas de su comunidad.
- Establecer una relación de confianza con los posibles participantes e involucrarles en una breve discusión sobre la intervención
- Presentar la intervención de manera que permita a los posibles participantes apreciar los beneficios personales (definidos en sus propios términos) que recibirán del programa.
- Dar a los potenciales participantes el "empuje inicial" y la motivación para que participen en la sesión de inscripción en el programa.
- Una vez inscritos, motivar a los participantes para que asistan a la sesión de grupo 1.

Si su organización realiza trabajo de alcance comunitario entre usuarios de drogas como parte de sus servicios actuales, ya sabe cómo obtener acceso a ellos. Si actualmente no ofrece estos servicios para usuarios de drogas, tendrá que averiguar cuáles son los lugares públicos de su comunidad donde puede encontrarlos. Esto puede incluir albergues, parques, esquinas, estacionamientos, clínicas y organizaciones de servicios sociales. Los lugares particulares de su comunidad deben identificarse y designarse como futuros lugares de alcance comunitario para reclutar participantes de la intervención.

Es responsabilidad de los trabajadores de alcance comunitario de contactar y preseleccionar a los usuarios de drogas, explicarles el programa *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* y hacer los arreglos para la sesión de inscripción. Una vez que han identificado a una persona como usuario de drogas y han establecido exitosamente una relación de confianza con ella (lo cual puede requerir varios contactos), la forma en que lleven a cabo los siguientes pasos del proceso de reclutamiento serán cruciales para determinar si el potencial participante llegará a ser un participante real. Sugerimos que los trabajadores de alcance comunitario practiquen o ensayen el proceso de reclutamiento con otros trabajadores de la intervención al menos dos veces por semana durante varias semanas antes de hacer el reclutamiento mismo. Durante este tiempo

pueden trabajar en el campo para localizar usuarios de drogas que reúnan los requisitos y pasar tiempo con ellos a fin de establecer una relación de confianza.

Ayudará a los trabajadores de campo el poder ofrecer algún incentivo a los posibles participantes, para que vengan a la oficina para ser entrevistados en la sesión de inscripción. Igualmente, una vez inscritos en la intervención, serán más propensos a asistir a la sesión de grupo 1 si saben que recibirán un incentivo especial por hacerlo. Una tarjeta de cita junto a un cupón de regalo será el recordatorio para los individuos, que recibirán un incentivo especial por dar el siguiente paso. Estas tarjetas pueden ser entregadas a los participantes, posibles e inscritos, por los trabajadores de alcance comunitario o los que estén a cargo de la inscripción. Las tarjetas pueden cambiarse por un regalo cuando los participantes lleguen a la sesión de inscripción o a la sesión de grupo 1.

Cuando su programa esté sólidamente establecido, puede considerar la posibilidad de contratar a graduados de la intervención para ayudar a los trabajadores de alcance comunitario a reclutar nuevos participantes. Si lo hace, le sugerimos que usted piense cuidadosamente cómo compensar a esos individuos. Una posibilidad podría ser pagarles por cada participante reclutado. Se recomienda que consulte con la junta consultiva de pares para conocer su opinión acerca de esta opción y discutir sus ventajas y desventajas antes de tomar la decisión.

RETENCIÓN

Una vez que los participantes se han inscrito en la intervención y han asistido a la sesión de grupo 1, la primera preocupación es mantenerlos en el programa por lo menos cuatro meses y motivarles para participar en todas la sesiones. Además del contenido de la intervención y las interacciones positivas con los trabajadores del programa, ofrecer incentivos a los participantes y facilitar su asistencia a las sesiones aumentará la motivación para continuar participando en el programa.

Los incentivos para los participantes incluyen tres categorías generales:

1. **Incentivos para participar en las sesiones.** Dinero en efectivo o artículos que se entregan a los participantes en el momento de participar en sesiones específicas de la intervención.

2. **Incentivos del programa en general**: Servicios especiales para los que los participantes califican en cualquier momento por estar inscritos en el programa.

3. **Incentivos para el transporte:** Cupones, pases, o servicios de transporte que se entregan a los participantes para que puedan asistir a las sesiones de la intervención.

Algunos de los posibles incentivos para cada tipo se indican más abajo. Estos son solamente ejemplos, usted puede agregar más o reemplazarlos por otros.

- Incentivos para participar en las sesiones:

- Dinero en efectivo
- Comida
- Premios de lotería
- Premios sorteados al finalizar un evento
- Cupones para restaurantes de comida rápida
- Boletos para el cine
- Camisetas, gorras
- Insumos para higiene personal
- Cupones para ropa
- Certificados de reconocimiento por asistir a una cantidad específica de sesiones
- Dinero en efectivo o premios por asistir a específico número de sesiones

- Incentivos del programa en general:
  - Banco de alimentos
  - Pases para duchas calientes
  - Pases para lavanderías
  - Vacunación gratuita contra hepatitis A y B
  - Pruebas de detección del VIH y la hepatitis o remisiones/referidos para realizarlas
  - Referidos para obtener servicios sociales y médicos que cubran las necesidades de los usuarios de drogas.

- Incentivos para el transporte:
  - Recoger a los participantes para ir y volver de las sesiones
  - Cospeles para el metro o los autobuses de la ciudad
  - Pases para taxis

A continuación se listan ejemplos de otros factores que pueden influir en la retención de participantes. Incluyen el contenido de la intervención y la manera de llevarla a cabo, el entorno y el horario de las sesiones.

- Un lugar para reuniones cómodo y acogedor donde se pueda fumar.
- Sesiones de grupo y eventos sociales interactivos, alegres y cordiales, con plena participación de los participantes.
- Presentaciones en las sesiones que fomenten y comuniquen atención, confianza, respeto y confiabilidad por parte del personal de la intervención.
- Una ambiente donde los participantes no se sientan juzgados y se los acepte como usuarios de drogas.
- Servicios gratuitos de guardería infantil durante las sesiones
- Horario uniforme y conveniente para las sesiones.

Encontrar otros incentivos y estrategias de retención es un tema excelente para tratar con la junta consultiva de pares. Como puede ver, hay muchos factores que pueden potencialmente influenciar la voluntad de sus participantes de seguir participando en la intervención. Los integrantes de su junta consultiva pueden ayudarle a determinar cuáles son los que mejor los motivan.

Desarrollo de una revisión a nivel comunitario

El programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* de su agencia debe ser revisado por un Panel de Revisión de Programas (PRP) establecido por su departamento de salud, que represente a todos los sectores de la comunidad local. El PRP debe tener al menos cinco miembros, uno de los cuales debe ser un empleado del departamento de salud.

Su PRP local debe revisar todos los materiales (panfletos, folletos, volantes, afiches, videos y cuestionarios) y el currículo completo del programa, para asegurarse de que sean apropiados para la audiencia a la que se dirigen, en términos de lenguaje y sensibilidad cultural.

Su agencia está obligada a asegurar que el contenido del material del programa sea coherente con los estándares de la comunidad de la audiencia destinataria, en términos de lenguaje y sensibilidad cultural.

La información completa de los requisitos de proceso de revisión del programa local y de los contenidos de los programas de prevención del VIH se encuentra en el Anexo I: Materiales y guías de revisión de los CDC para programas relacionados con el VIH.

Esta parte del Manual del programa provee instrucciones detalladas y paso a paso para llevar a cabo la intervención *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*. Existen seis diferentes tipos de sesiones, las cuales se listan más adelante. Note que algunas de las sesiones pueden ofrecerse más de una vez a cada cliente.

- Sesión de inscripción al programa
- Sesión de grupo 1 (una sesión)
- Sesión de grupo 2 (una sesión)
- Sesión individual de consejería (dos como mínimo)
- Eventos sociales de grupo (dos eventos como mínimo)
- Contactos de seguimiento (dos contactos como mínimo)

Las Hojas de trabajo y los Formularios que se emplean en cada sesión se incluyen al final de las instrucciones para esa sesión. Para su conveniencia, el paquete de la intervención incluye un juego completo de Hojas de trabajo y Formularios que pueden fotocopiarse. (Vea el sobre rotulado "Copias maestras para reproducción".)

Introducción

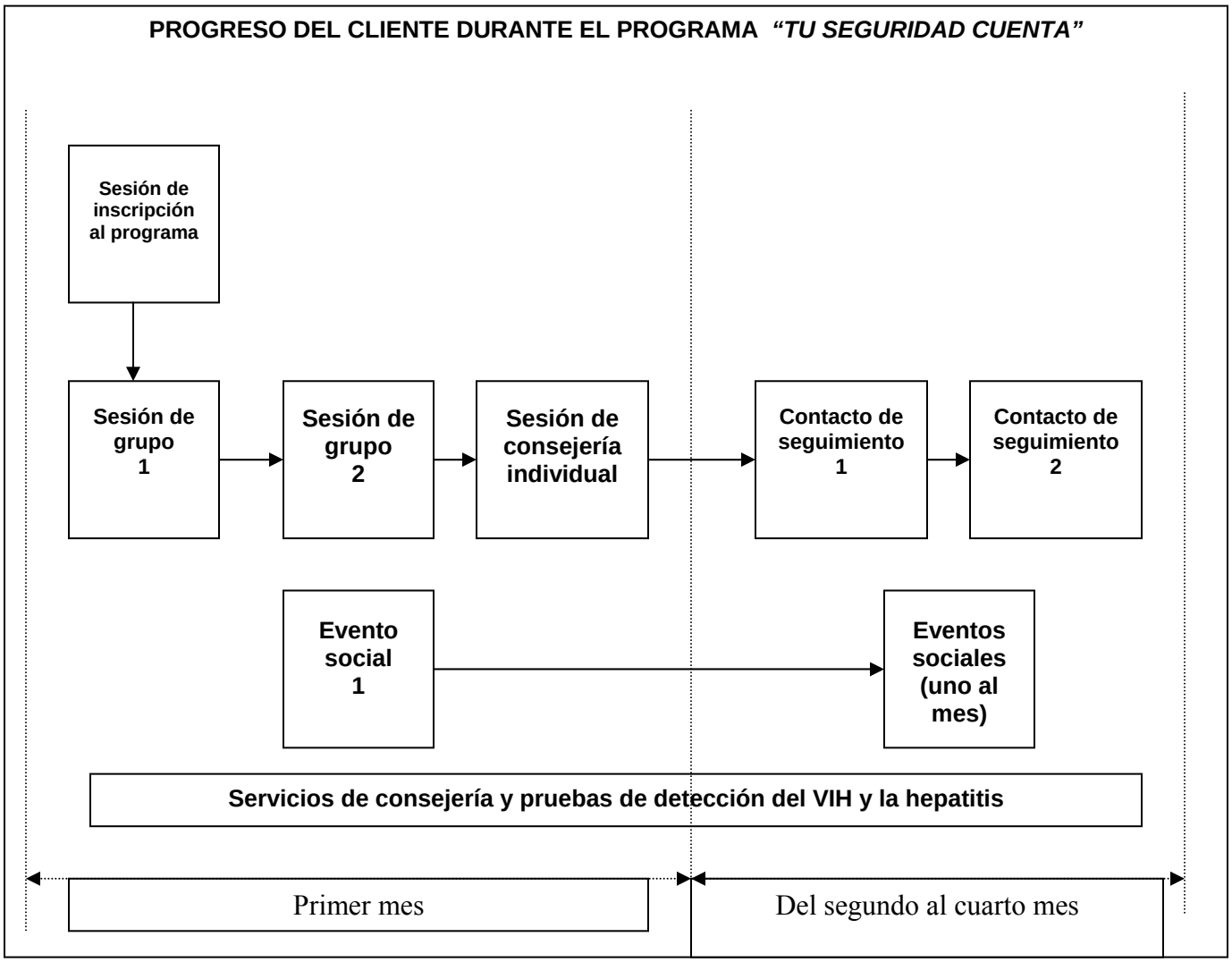
Esta sección comienza describiendo la secuencia y el calendario de las siete sesiones (como mínimo) de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Esto es seguido de una discusión sobre la fidelidad de la intervención respecto a los elementos centraleselementos centrales. Se discuten también las posibilidades de adaptar y ajustar la intervención, manteniendo esa fidelidad. A continuación se encuentra una descripción de cómo los temas de consejería y pruebas sobre el VIH y la hepatitis deben ser integrados y distribuidos en todas las sesiones de la intervención. Se provee también información sobre cómo dar cabida en ella a los clientes VIH positivos. Los temas finales son asuntos relativos a la confidencialidad y los consejos para el personal de la intervención.

SECUENCIA Y CALENDARIO DE LAS SESIONES

El siguiente diagrama muestra cómo los clientes recorren la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Durante los primeros dos meses siguientes a la sesión inicial de inscripción en el programa, los clientes asisten a las sesiones de grupo 1 y 2, una semana más tarde a una sesión de consejería individual, seguida de dos contactos de seguimiento (el primer contacto de

seguimiento se realiza de una a dos semanas después de la sesión individual). Los clientes participan en el primero de dos eventos sociales o más en cualquier momento después de terminar la Sesión de grupo 1 (deben asistir como mínimo a dos eventos durante su participación en el programa). Durante los dos meses siguientes, los clientes reciben al menos dos contactos de seguimiento y asisten al menos a un evento social más. Las agencias también pueden ofrecer a los clientes la opción de asistir a sesiones adicionales de consejería individual en cualquier momento. Estos servicios y las pruebas de detección del VIH y la hepatitis se ofrecen durante los cuatro meses que dura la intervención.

Los clientes deben participar en las sesiones de grupo, las sesiones de consejería individual y los contactos de seguimiento en el orden en que se indican. Al mantener esta secuencia, usted se asegura de que sus clientes estén reforzando lo que han aprendido en las sesiones anteriores y reciban el máximo beneficio de la intervención. Una vez que han completado la Sesión de grupo 1, los clientes pueden asistir a los eventos sociales en cualquier momento, y esto no está ligado a la participación en otras sesiones.

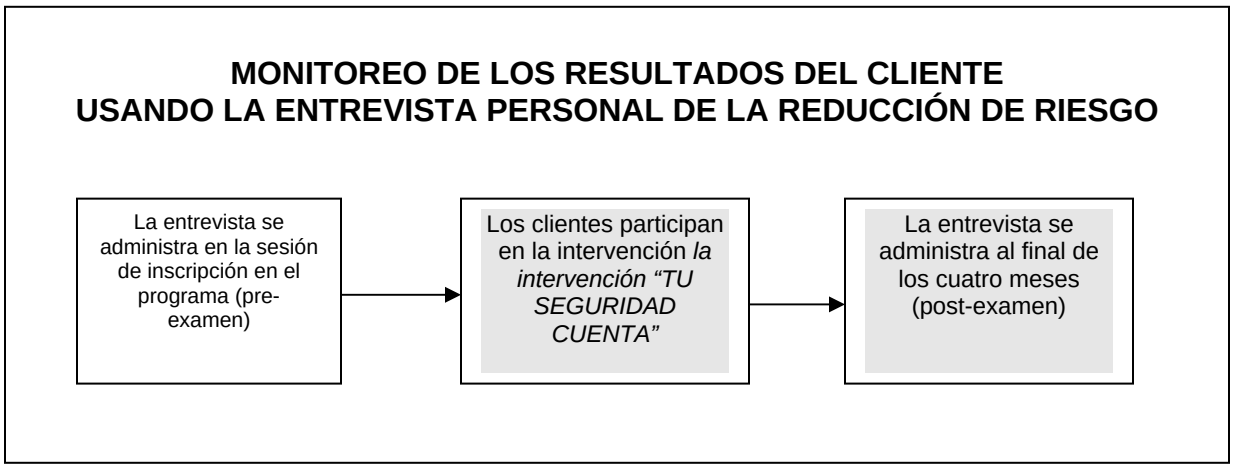


Se recomienda programar las sesiones de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* en horario regular, como se muestra en la tabla a continuación. De esta manera los clientes serán inscritos en el programa según se vayan reclutados. Para los clientes nuevos que quieran participar en la intervención, la espera no será de más de dos semanas, ya que las sesiones de grupo 1 se llevan a cabo con esa frecuencia. Si no pueden participar en la sesión de grupo 2 a la siguiente semana, tienen la opción de asistir dos semanas después. Tan pronto como hayan asistido a la sesión de grupo 1, pueden asistir al próximo evento social mensual. Después de la sesión de grupo 2, se les recuerda que deben regresar dentro de una semana para la sesión de consejería individual. (Se requiere un intervalo de al menos una semana entre la sesión de grupo 1 y la sesión de consejería individual; no hay intervalo mínimo entre las sesiones de grupo 1 2.) Los contactos de seguimiento, que se programan según se vayan necesitando, pueden empezar una semana después de la sesión de consejería individual y se pueden realizar en cualquier momento, siempre y cuando sea con una semana de separación entre sí y no el mismo día del evento social del cliente.

Sesión	Horario
Sesión de inscripción en el programa	Continuo (según sea necesario)
Sesiones de grupo 1 y 2	Semanal (alternando sesión 1 y 2)
Sesión de consejería individual	Continuo (según sea necesario)
Eventos sociales	Mensuales (al final del mes)
Contactos de seguimiento	Continuo (según sea necesario)

La intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* es una intervención de cuatro meses. La idea es que el cliente participe en el programa al menos durante ese tiempo, por lo cual el personal debe continuar ofreciéndole oportunidades de participar en otros eventos sociales y contactos de seguimiento, aunque ya haya asistido a dos eventos y recibido dos seguimientos. Lo idóneo es que después de cuatro meses de participación en la intervención, él o ella haya logrado alcanzar su meta personal de reducción de riesgos y siga manteniendo su nuevo comportamiento una vez terminado el programa, (durante este tiempo, el cliente habrá asistido a dos sesiones de grupo, una o más sesiones individuales y al menos dos eventos sociales, y habrá recibido al menos dos contactos de seguimiento).

El siguiente diagrama muestra cómo usar la entrevista personal de reducción de riesgos para supervisar los resultados del comportamiento de los clientes originados por su participación en la intervención . Esta entrevista se entrega a los clientes durante la sesión de inscripción y nuevamente a los cuatro meses, después de su participación en la intervención. La entrevista evalúa la situación del cliente respecto a quince diferentes comportamientos de reducción de riesgos dentro del marco de trabajo de etapas de cambio. Esto permite medir el avance del cliente hacia la reducción de riesgos en situaciones en las que el cliente ha tomado pasos significativos para alcanzar la meta, aunque no haya logrado hacerlo en forma completa. La administración y la puntuación de la entrevista personal de reducción de riesgos se analizan detalladamente en la parte IV, "Monitoreo y evaluación del programa".



MANTENIMIENTO DE LA INTEGRIDAD DE LA INTERVENCIÓN

La fidelidad

Mantener la fidelidad al diseño original de la intervención asegura que los participantes obtengan el pleno beneficio del programa al recibir una intervención de probada eficacia, en la que todos los elementos centrales se implementan con fidelidad y precisión. La intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* ha demostrado ser eficaz cuado se lleva a cabo tal como se describe en el presente manual. Por eso, para aumentar la probabilidad de que los clientes puedan reducir sus riesgos de infección por el VIH y la hepatitis viral, es importante respetar su contenido. Al tratarse de una intervención estructurada, el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* necesita mantener intacto el contenido específico y el procedimiento que se describe en este manual para todas las sesiones. Además, los participantes deben asistir al programa durante cuatro meses (como mínimo) y asistir a las sesiones en un orden determinado, como se describió anteriormente.

Si no se respetan el orden y el contenido de las sesiones, el programa ya no es la misma intervención cuya eficacia se demostró. Sería difícil saber si un programa que sólo incorpora algunos de los elementos centrales de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* o pierde contenido clave podría aún reducir eficazmente los riesgos de contraer el VIH para sus participantes. Sin lugar a dudas, si bien su agencia puede realizar la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* de manera totalmente fiel, es posible que algunos participantes no asistan a una o más sesiones. A pesar de que estos participantes aún reciben la intervención, las sesiones perdidas también podrían significar que la intervención es menos eficaz para ellos.

Adaptación y modificación

El Anexo L ofrece instrucciones extensas y cuidadosas para adaptar la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* a su población específica. Esta adaptación debe realizarse en cooperación con su proveedor de Asistencia para el Desarrollo de Capacidades (CBA por sus siglas en Inglés), su funcionario de proyectos correspondiente de los CDC y un supervisor técnico lo pueden ayudar.

Aún cuando se debe mantener el orden y la esencia del contenido de las sesiones de la intervención, hay varias maneras de adaptar la intervención para que cumpla con las necesidades de su organización y sus clientes.

La "Adaptación" se refiere a los cambios necesarios para una población especifica en particular o en lugar donde la intervención se llevará a cabo. Las preguntas de adaptación deben contestarse antes que las de modificación. La "Modificación" se refiere a los cambios en el mensaje o en actividades sugeridas, en quién presenta y cómo se presenta el programa, y en el calendario de tareas de la intervención. Aun cuando esté adaptada o modificada, la intervención debe mantener la integridad de sus elementos centrales.

A continuación se indican algunas maneras de adaptar y modifica la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. La intervención se puede ofrecer en conjunto con otro programa de servicios al cliente ya disponible en la organización, en vez de presentarlo por si solo. Se pueden coordinar los dos proyectos de manera que parezcan uno solo. Además, la intervención se puede ofrecer a clientes existentes, clientes nuevos o a ambos.

Las estrategias de reclutamiento y retención también pueden modificarse para cubrir las necesidades de los participantes. Por ejemplo, en vez de realizar la sesión de inscripción en una oficina privada, se puede usar algún otro lugar donde se pueda mantener la confidencialidad, como una cafetería de la comunidad.

Respecto al componente de las pruebas de detección del VIH de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, como se comenta más adelante, su agencia puede elegir ofrecerlos en la misma oficina, o referir a los clientes para que se las hagan en otras agencias que ofrece este servicio. (La prueba de detección de la hepatitis viral usualmente se maneja por referidos). El programa *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* funciona con cualquiera de los dos enfoques.

Finalmente, el contenido de las sesiones se puede extender, con algunas limitaciones, para enfatizar en algunas áreas de contenido que usted considere importantes. Por ejemplo, la manera de tratar la información del VIH y hepatitis en la sesión de grupo 1 puede modificarse según las necesidades de su audiencia. O, quizás usted prefiera enfocarse más en la prueba de detección del VIH y la hepatitis en la sesión de consejería individual, o evaluar los servicios y referidos al cliente con más detalles de los que se incluyen en la guía de las sesiones. Si cree que los clientes se beneficiarían de alguna otra actividad además de las señaladas para los eventos sociales también la puede incluir, como por ejemplo, una pequeña presentación acerca de los factores generales de riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral.

Todas estas opciones le permiten modificar la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* de acuerdo con las necesidades de su audiencia y su situación, siempre y cuando mantenga la integridad de la intervención.

CÓMO INCORPORAR LA CONSEJERÍA Y LAS PRUEBAS EN LAS SESIONES.

Como elementos centrales de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, la promoción de la consejería individual y las pruebas para detección del VIH y hepatitis viral (especialmente del tipo C) se incorporan en todas las sesiones de la intervención. A partir de la sesión de inscripción al programa hasta los contactos de seguimiento en el campo, se les informa a los clientes de los beneficios de conocer su situación respecto del VIH y hepatitis, y se les ofrecen referidos para realizarse las pruebas. En las instrucciones de cada sesión se describe paso a paso cuándo y cómo se debe de presentar el tema consejería y pruebas de detección del VIH y hepatitis en cada una de ellas.

Esta técnica de mencionar en repetidas ocasiones el mensaje acerca de las pruebas de detección del VIH y la hepatitis durante el curso de la intervención aumenta la probabilidad de que los clientes vean los beneficios de las pruebas y la necesidad de esos servicios de manera significativa a nivel personal. Aún más importante es que aumenta las posibilidades de que acepten las referidos para hacerse las pruebas y se las hagan.

Sin embargo, para que este procedimiento funcione efectivamente, usted debe tratar el mensaje de la prueba de manera individual con cada cliente, según su situación personal y su experiencia con pruebas anteriores, su situación respecto del HIV, sus prácticas sexuales y su condición acerca de hepatitis viral. Las mejores oportunidades para dirigirse al cliente de manera individual ocurren en la sesión de inscripción, en la de consejería individual y en el contacto de seguimiento. En las sesiones de grupo y en los eventos sociales, usted pueda encontrar la oportunidad de tener una charla individual con el cliente, invitándolo a platicar con usted por un momento al terminar la sesión si tiene alguna pregunta o necesita más información de las pruebas de detección del VIH y la hepatitis. También se les puede entregar documentos que contengan información sobre el tema antes de retirarse.

Cuando esté hablando con los clientes de las pruebas de detección de hepatitis viral, es importante que sepa que los UDI corren gran riesgo de infección por hepatitis C. Esto se debe a que la hepatitis C es primariamente una enfermedad de transmisión hemática, (relacionada a la sangre) que se contagia fácilmente al compartir agujas sucias, cucharas, algodones y agua. El riesgo de trasmitirla a través del contacto sexual es mínimo. El riesgo de contraer hepatitis C es alto entre los UDI y más bajo entre los usuarios de drogas no intravenosas. Por otro lado, la hepatitis B y el VIH pueden transmitirse tanto por el uso de agujas como por contacto sexual. La hepatitis A, la otra forma de hepatitis viral, se puede contraer a través del contacto con excrementos infectados y no por contacto sexual o con la sangre. Hay vacunas eficaces para proteger contra las hepatitis A y B, y es particularmente importante referir a los clientes infectados, ya sea por VIH o por hepatitis C, para que se vacunen y prevengan así problemas de salud futuros.

CÓMO INCORPORAR A LOS CLIENTES VIH POSITIVOS

Usted debe tener en cuenta que algunas de las personas que reclute pueden ser VIH positivas. Un participante en estas condiciones no tiene por qué revelar su diagnostico ni a usted ni al grupo. Recuerde siempre que no debe usar términos que asuman que todos los participantes son VIH negativos. Por ejemplo, puede describir la intervención como un programa para ayudar a la gente que usa drogas para reducir sus riesgos de ser infectados por el VIH o de trasmitírselo a otros. Durante la sesión de consejería individual, los clientes que estén infectados, si así lo desean, podrán hacernos saber de su situación respecto del VIH, y recibir las referidos para tratamiento médico y apoyo para sus cuidados. Recuerde que, a menos que el cliente le hable abiertamente de su situación con respecto al VIH, debe tratar con igual importancia las discusiones acerca de no infectarse y de no infectar a otros. Por ejemplo, "Hablemos de cómo podemos protegernos a nosotros mismos y a otros".

Sería ideal tener una intervención separada para personas que viven con el VIH de manera que ellos pudieran discutir sus riesgos de salud y sus asuntos personales en un escenario seguro, entre personas que comparten la misma situación. Tal escenario fomenta un ambiente de apoyo mutuo que no se logra en un grupo mixto. Si se estableciera una trayectoria separada para los clientes de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* que viven con VIH, se tendría que extender para todas las sesiones y eventos sociales. Se estarían llevando a cabo de manera paralela dos programas de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA",* uno para los que abiertamente revelaron su situación de VIH positivo y otro para los que no están infectados o los que son positivos pero no han revelado su situación. Si esto es posible o no, depende en gran parte de la cantidad de usuarios de drogas infectados por VIH que usted haya reclutado. Si está considerando esta opción, en la sesión de inscripción puede indicarles a los clientes que está intentando formar un grupo más para las personas que conviven con el VIH, si se muestra suficiente interés.

Si encuentra que es posible tener sesiones separadas para clientes que conviven con el VIH, las personas que facilitan los grupos deben saber que los clientes VIH positivos tienen riesgos de salud que van más allá de los que no son positivos. Por ejemplo, para los clientes que son VIH positivo, el uso de drogas y otros comportamientos que contribuyen a reducir la adhesión al protocolo de medicamentos y la ambivalencia hacia el tratamiento medico, es una cuestión muy seria. Además, los comportamientos riesgosos pueden provocar nuevas infecciones o infecciones concurrentes causadas por otras enfermedades virales, lo cual podría empeorar su condición médica actual. La educación acerca de los tratamientos del VIH debe enfocarse de manera razonable y relevante a las circunstancias y necesidades específicas de cada grupo de participantes.

CONFIDENCIALIDAD

Es absolutamente esencial mantener la información personal revelada por los clientes en el programa en forma confidencial. Usted y otros miembros del personal tienen la responsabilidad de asegurarse de que la información personal proporcionada por los clientes se mantenga de

manera privada y no sea revelada a personas o agencias no autorizadas. En el momento en que los participantes se incorporan al programa *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA",* se les asegura que la información proporcionada acerca de ellos, incluidos su nombre, domicilio, numero telefónico y persona de contacto, así como su uso de drogas y sus actividades sexuales, serán mantenidas de manera confidencial (vea la sesión de inscripción en el programa). Los clientes tienen el derecho a esperar que esa confidencialidad sea respetada por el personal del programa con respecto a todos los datos proporcionados, aunque parezcan insignificantes.

A continuación se indican algunas precauciones y temas específicos que usted y su agencia deberán considerar cuando se esté manejando información personal de los clientes:

- Si el cliente revela que es VIH positivo, investigue si puede compartir esta información con otros miembros del personal. Si no, no revele esta información.

- Asegúrese de que los expedientes del cliente estén todo el tiempo bajo llave, a menos que un miembro del personal esté en el cuarto.

- Trate las listas de asistencia a los eventos sociales y cualquier otra que contenga los nombres de los clientes con el mismo cuidado con que trata sus registros personales: guárdelas bajo llave.

- Si alguien llama a su agencia preguntando acerca de un cliente inscrito en el programa, no dé ninguna información del cliente aunque esté inscrito en la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

- Cuando deje mensajes para los clientes, siga exactamente las instrucciones que el cliente puso en el formulario de inscripción en el programa, acerca de qué debe y no debe decir.

- Cuando los trabajadores de alcance comunitario estén autorizados a llevar información del cliente al campo para realizar los contactos de seguimiento, asegúrese de que lleven exclusivamente lo necesario para localizar al cliente y hacer el seguimiento. Por ejemplo, la información de la historia del uso de drogas y sexual en la página 2 no es necesaria para el contacto de seguimiento. Nunca le dé los documentos originales del cliente a los trabajadores de alcance. Asegúrese de que cualquier copia de la información del cliente se devuelva el mismo día que se usó; y triture cualquier copia después de que haya terminado de usarla.

- Guarde cualquier información particularmente delicada acerca del cliente, tal como la página 2 de el Formulario de inscripción al programa, en una lugar bajo llave separado de otros datos del cliente, tanto si la agencia financiadora lo pide o lo exige como si cree que debe tener esa seguridad adicional.

- Obtenga una autorización firmada por los clientes antes de proporcionar referidos a otras agencias en las que tendrá que comunicarse acerca de ellos con otras agencias. Aún cuando el cliente haya dado el permiso verbal, la autorización por escrito es preferible para evitar la posibilidad de malos entendidos de su parte y por parte del cliente.

SUGERENCIAS PARA EL PERSONAL DE LA INTERVENCIÓN

Los temas que se discuten a continuación tienen como fin ayudarle a usted y a los otros miembros de su equipo para que la implementación de las sesiones de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* sean lo más eficaces posible. Las sugerencias se hacen de manera general y se aplican a todas las sesiones. Aquellas que cubren temas de interés específicos se incluyen con las instrucciones de cada sesión bajo el titulo "Sugerencias para llevar a cabo esta sesión".

Sea espontáneo y natural

El programa *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* es una intervención parcialmente estructurada. Como tal, en muchas partes contiene diálogos exactos entre comillas que se sugieren para uso en la implementación de la intervención. En otras partes, sólo se describe la idea particular que se quiere comunicar, dejándole a usted las palabras que va a usar. En ambos casos, le pedimos que se adhiera a una estructura cuidadosamente definida que se ha beneficiado de varios años de refinamiento y ha demostrado su eficacia para promover cambios de comportamiento.

Sin embargo, dentro de este marco hay lugar para poner el toque personal. Es realmente importante, de hecho es esencial, que usted y el resto del personal a cargo de las sesiones de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* luzcan y se sientan espontáneos y naturales. Aunque parezca haber un conflicto entre implementar una presentación estructurada y permanecer espontáneo y natural, no lo hay en absoluto. Por cierto, la espontaneidad, naturalidad y flexibilidad pueden incorporarse en la estructura del programa, y de hecho se les invita a hacerlo.

Disponer de un lenguaje específico sugerido es beneficioso ya que da un sentido del tono y el contenido de la comunicación. Esta manera de hacerlo mediante un guión hace más fácil entender y apreciar lo que realmente se quiere decir en una determinada circunstancia. Se recomienda empezar siguiendo este guión en forma más o menos exacta, y después poner sus propias ideas a medida que va avanzando. Cuando prepare su guión, asegúrese de continuar comunicando el verdadero sentido del original.

En los segmentos en que no existe un guión y sólo incluyen la descripción de la idea que queremos comunicar, usted tendrá que leer cuidadosamente para asegurarse de entender exactamente lo que tiene que hacer. Las palabras que utilice para expresar la idea dependen de usted. En esa situación, en la que deberá usar sus propias palabras desde el principio, le resultará fácil actuar y sentirse natural. El reto será no omitir o mal interpretar un punto importante en la descripción de lo que se va a presentar.

Otro aspecto de la espontaneidad y naturalidad consiste en tener la capacidad para responder apropiadamente a situaciones inesperadas que no están anticipadas en las guías de las sesiones. En tales circunstancias, usted puede adaptar la sesión para ajustarla a esa situación en particular

siempre que cubra su contenido completo. Por ejemplo, si un cliente viene a la sesión de consejería individual con una pregunta especifica acerca la prueba de detección de la hepatitis C, sería apropiado tratar sus inquietudes en ese momento en lugar de esperar hasta más adelante en la sesión, como lo indica la guía estructurada. De hecho, usted puede hablar de otras referidos que necesite en ese momento antes de continuar con la secuencia de la sesión normal. De todos modos, puede ajustar la estructura según sea necesario en circunstancias particulares, siempre y cuando al final cubra todo el material.

Una nota de precaución: si el tratar un tema fuera de la secuencia interrumpe el progreso de las ideas y con esto interfiere en la comprensión del contenido de la sesión por parte del cliente, es mejor dejar la secuencia de la sesión intacta. En resumen, es necesario adherirse a la estructura y la secuencia de las sesiones de la intervención, pero es también esencial reconocer los problemas y las inquietudes de los clientes a medida que surgen. Use su creatividad para transformar una desviación inesperada en una experiencia útil, siempre que no se descarrile la sesión.

Sea interactivo

Los elementos de la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"* se han diseñado para comunicarse de manera interactiva. Esta no es una intervención didáctica y usted necesitará actuar de manera interactiva permanentemente. El método interactivo atrae a la gente y les alienta a involucrarse con lo que usted está diciendo. Para ser un buen facilitador de grupo, es necesario involucrarse en lo que los clientes dicen también. Ser interactivo invita a la gente a ofrecerse apoyo unos a otros, lo cual es un objetivo de la intervención. Puede ser difícil ser interactivo cuando se presentan temas informativos, si bien es precisamente estas situaciones cuando la interactividad es más importante. Hay varias técnicas conocidas de presentar materiales en forma interactiva el material de una conferencia. Una de las mejores es formular preguntas a la audiencia acerca del material la presentación. Para usted puede ser muy útil convertirse en un experto en este tipo de estrategias, porque esto puede marcar la diferencia entre que los clientes capten la idea o no pongan atención a lo que usted está diciendo.

Duración de las sesiones

El tiempo necesario para implementar cada sesión se muestra al principio de la guía de cada sesión. También se indica el tiempo estimado para los componentes individuales de las sesiones. Mantener el ritmo es esencial, ya que ayuda a mantener las sesiones interactivas y animadas. La cantidad de minutos indicado para los componentes de las sesiones representan en gran parte estimados "en el mejor de los casos". Por este motivo, el tiempo de las sesiones posiblemente será mayor que el indicado, pero muy raras veces serán más cortas. Tomando en cuenta esto, debe controlar cuidadosamente el tiempo que invierte en cada componente a medida que transcurre la sesión, para evitar pasarse del tiempo estimado.

Recursos en Internet

El Anexo B contiene una amplia lista de los sitios de Internet que proveen información actualizada sobre todos los aspectos del VIH y la hepatitis viral, incluidos los temas de transmisión y prevención, tratamientos y estadísticas. Le sugerimos que use esos recursos para complementar la información básica que se proporciona en este manual acerca del VIH y la hepatitis viral.

SESIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Determinar la elegibilidad y la disposición del futuro cliente para inscribirse en el programa *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*.

- Obtener información demográfica y personal de contacto del nuevo cliente, más información personal con respecto a actividades recientes de uso de sustancias y comportamientos sexuales de riesgo.

- Presentar un resumen general del programa "*TU SEGURIDAD CUENTA"* al nuevo cliente, incluyendo la información de los objetivos de la intervención, el número de sesiones, las actividades y los requisitos para la participación del cliente.

- Obtener información preliminar con respecto a las intenciones y acciones de los clientes relacionados con la adopción de nuevos comportamientos para reducir el riesgo de contraer el VIH o la hepatitis.

RESUMEN DE ACTIVIDADES DE LA SESIÓN

En la sesión de la inscripción en el programa, el consejero o el facilitador de grupo entrevistan al futuro cliente de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* para determinar su elegibilidad y su interés en el programa. Como parte de este proceso se completa el formulario de inscripción en el programa y se entrega al cliente una descripción y un resumen de la intervención *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*. La lista personal de reducción de riesgos se administra al fin de la sesión.

Tiempo de la sesión: 1 hora

La sesión de inscripción al programa se organiza de la siguiente manera:

1. **Introducción** (5 minutos).

2. **Revisión de elegibilidad** (5 minutos) El entrevistador realiza una evaluación rápida de la condición del posible cliente en cuanto al uso de drogas para determinar reúne los requisitos básicos para participar en la intervención *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*

3. **Completar el formulario de inscripción en el programa** (10 minutos). Se obtiene información demográfica y de contacto del cliente nuevo, así como información detallada de actividades de riesgo recientes, tanto sexuales como de uso de sustancias.

4. **Descripción y revisión de** la intervención ***"TU SEGURIDAD CUENTA"*** (10 minutos). El entrevistador proporciona una descripción y revisión breve de la

intervención, incluidos los objetivos, el número de las sesiones, las actividades, la duración y los requisitos con respecto a la participación del cliente.

5. **Completar la lista personal de reducción de riesgos** (15 minutos). El entrevistador completa la lista personal de reducción de riesgos con el nuevo cliente para obtener información preliminar con respecto a las intenciones y las acciones del cliente en cuanto a adoptar comportamientos nuevos para reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis.

6. **Referidos para la prueba de detección del VIH y otras necesidades** (10 minutos). El entrevistador determina la necesidad del nuevo cliente de hacerse la prueba de detección de anticuerpos del VIH o hepatitis y otros servicios. Según sea apropiado, losreferidos se hacen para hacer la prueba en el mismo lugar o en otro sitio, y también se entregan referidos para otros servicios de ser necesario.

7. **Cierre** (5 minutos). El entrevistador le da la bienvenida al nuevo cliente al programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* y le proporciona información de la hora y el lugar de la sesión de grupo 1. Se le da al cliente el incentivo y también se le ofrece los estuches para actividades sexuales más seguras y para higiene de agujas.

8. **Documentación del participante.** El consejero completa el registro de participación del nuevo cliente inmediatamente después de la sesión.

PREPARACIÓN Y ARREGLOS

¿Quién conduce la sesión? La sesión de inscripción en el programa debe estar a cargo de un entrevistador con experiencia, como el consejero de comportamiento o el facilitador de grupo. Esta persona debe sentirse a gusto haciendo preguntas acerca de comportamientos de uso de drogas y sexuales, prestar atención cuidadosa a detalles para asegurarse de apuntar la información correcta, y no juzgar lo que el cliente reporta. Él o ella debe poder explicar la intervención y contestar las preguntas que el cliente tenga en cuanto a ella.

¿Cuándo se realiza la sesión? Cuando los trabajadores de alcance comunitario han identificado a individuos que en su opinión cumplen los requisitos y tienen interés en participar en el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Su agencia puede tener la capacidad para realizar estas sesiones cuando un cliente que reúne los requisitos se presenta y lo solicita o cuando lo trae un empleado de alcance comunitario, o puede programar un sistema para solicitar una cita. La inscripción se debe llevar a cabo no más de una o dos semanas antes de la Sesión de grupo 1 ya programada, para no correr el riesgo de que los clientes pierdan el interés.

¿Dónde tiene lugar? Por la naturaleza personal y delicada de las preguntas que se hacen en la sesión de inscripción en el programa, se debe realizar en un espacio cerrado privado, donde se pueda asegurar la confidencialidad y evitar las interrupciones. Es necesario disponer de una mesa y dos sillas.

¿Cómo me preparo? Usted necesita familiarizarse con las preguntas que hará y con el marco de las etapas de cambio para evitar proceder con inseguridad y cometer errores cuando entrega los formularios. Sería muy útil practicar el cuestionario con otros trabajadores hasta que sienta que lo conoce bien. Debe conocer también los materiales que tendrá disponible en la sesión: los estuches para actividades sexuales más seguras y para higiene de agujas, la información para las remisiones/referidos y los incentivos para el participante.

¿Qué debo tener listo? Para esta sesión usted necesitará el material de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* que se indica a continuación*:*

- □ Formulario de inscripción en el programa
- □ Lista personal de reducción de riesgos
- □ Actividades y servicios del programa (tarjeta visual)
- □ Tarjeta de invitación para la Sesión de grupo 1
- □ Registro de participación del cliente

Además, necesitará los materiales y insumos siguientes:

- □ Estuches para higiene de agujas (botella pequeña de cloro o lejía, botellas pequeñas de agua, almohadillas con alcohol, y trozos estériles de algodón)
- □ Estuches para actividades sexuales más seguras (condones y tubos varios con lubricante)
- □ Lista de recursos para referidos relacionadas con el VIH o el SIDA y otros servicios sociales
- □ Incentivos

SUGERENCIAS PARA REALIZAR LA SESIÓN

- La sesión de inscripción al programa debe personalizarse para alcanzar al participante en un nivel apropiado. La sesión necesita ser integral e individualizada, e involucrar al participante para que comience a contemplar sus propios comportamientos de riesgo.
- En la mayoría de los casos, sus trabajadores de alcance comunitario identificarán a los candidatos para *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* y los remitirán directamente a la persona responsable de la inscripción en su agencia. En la calle, se recomienda que los trabajadores de alcance comunitario informen a los usuarios de drogas que podrán recibir incentivos si ingresan al programa. Además, es útil entregar a

cada futuro cliente el cambio para pagar el autobús o el metro, a fin de aumentar las probabilidades de que se presenten para su cita de inscripción.

- El formulario de inscripción en el programa y la lista personal de reducción de riesgos deben ser llenadas completamente antes de comenzar la Sesión de grupo 1, para evitar la introducción de posibles sesgos una vez expuestos a la intervención.

PROCEDIMIENTO, PASO A PASO

1. Introducción (5 minutos)

A. **Dé la bienvenida al futuro cliente** y preséntese.

B. **Confirme que él o ella fue remitido por un empleado de alcance comunitario** o pregúntele cómo supo del programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

C. **Revise lo que sucederá durante la sesión** y cuánto durará.

2. Comprobar la elegibilidad (5 minutos)

A. **Confirme que el posible cliente es usuario de drogas** y reúne los requisitos para el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Haga una evaluación rápida con este propósito únicamente. No obtenga información detallada sobre drogas en ese momento. Asegúrese de que el candidato potencial haya utilizado una o más drogas en los últimos 90 días, sin incluir el alcohol y la metadona bajo receta.

B. **Confirme que el posible cliente entiende** que *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* es un programa estructurado con requisitos específicos de participación.

C. **Pase a la actividad 6: Referidos para la prueba de detección del VIH** si el candidato indica que no quiere participar en esta clase de programa.

3. Completar el formulario de inscripción al programa (10 minutos)

A. **Asegúrele al cliente que toda información personal proporcionada será confidencial.** Puede decirle algo como:

> "Todo lo que usted me cuente de usted mismo será confidencial. Sus registros se guardarán en un archivo cerrado con llave, y solamente los trabajadores de esta agencia que trabajan en el programa *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* tendrán acceso a su información. De vez en cuando necesitamos elaborar informes de nuestro programa para las organizaciones que nos

proporcionan fondos, pero su nombre no se utilizará y usted no será de ningún modo identificado personalmente."

B. **Obtenga la información demográfica, de contacto personal y de cómo encontrar a la persona, y apúntela en la primera página del formulario de inscripción en el programa.**

- Si el cliente nuevo tiene un apodo o un sobrenombre de la calle, asegúrese de anotarlo.

- Acuérdese de obtener información de los sitios donde los clientes pasan su tiempo, pueden ser importante para encontrarlo respecto a la asistencia y los contactos de seguimiento.

- Obtenga el nombre, el número de teléfono y la dirección, de ser posible, de alguien con quien pueda comunicarse y generalmente sepa dónde localizar al cliente. Asegúrese de averiguar si no hay inconveniente en dejar algún recado con esa persona y si deberá o no mencionar el nombre de la agencia.

- Averigüe donde es adecuado o no que los trabajadores de alcance comunitario se comuniquen con el cliente para los contactos de seguimiento. Por ejemplo, el cliente podría no querer hablar en la calle, sino en un café o un parque. Anote esta información en la sección "Apuntes" del formulario (página 2).

C. **Obtenga la información sobre el uso de sustancias y las actividades sexuales de riesgo** que se indican en la página 2 del formulario de inscripción en el programa. Marque una "X" junto a todo tipo de droga que usó en los 90 días anteriores, sean o no intravenosas. Haga un circulo alrededor del nombre de las drogas inyectables.

- Si el cliente menciona otras drogas que no están en el formulario, apúntelas en los espacios en blanco proporcionados.

- Obtenga información del uso de condón en los últimos 90 días para mantener relaciones sexuales vaginales, anal, y oral.

- Pregunte por la orientación sexual del cliente, y si el cliente ha intercambiado sexo por dinero o drogas en los últimos 90 días.

D. **Obtenga la información sobre la prueba de detección del VIH y hepatitis y la información sobre vacunas** que se pide en la página 2 del formulario de inscripción en el programa.

4. Describir brevemente *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* (10 minutos)

A. **Proporcione una descripción breve y general de la intervención.**

- Coloque la tarjeta de actividades y servicios del programa sobre la mesa, frente al cliente.

- Utilice la tarjeta de información como un guión para hablar del programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

- Indique los objetivos generales de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA":* "Ayudar a los usuarios de drogas a encontrar y aplicar formas de protegerse y de proteger a otros contra el VIH y hepatitis viral, y a obtener servicios médicos y de pruebas de detección del VIH y hepatitis, y otros servicios en la comunidad que puedan necesitar."

- Describa brevemente y en términos muy generales cada tipo de sesión, así como los eventos sociales y los contactos de seguimiento.

- Describa los incentivos que los clientes recibirán por participar en la intervención. Utilice esta oportunidad para explicar que los clientes deben permanecer involucrados en el programa y participar en todas las actividades.

- Hable de los tipos de referidos que los clientes de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* pueden recibir. Destaque que el personal del programa estará implicado activamente en el proceso de referidos y no entregará al cliente solamente una lista de nombres. Mencione el tratamiento contra drogas como un tipo de referidos que puede hacer para los clientes que lo deseen.

- Diga que *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* es un programa de cuatro meses.

B. **Obtenga la reacción del futuro cliente:** "¿Qué piensa usted de esto? ¿Tiene alguna pregunta?" Responda las preguntas de la forma más completa posible.

C. **Obtenga el compromiso**: "¿Cree usted que le interesa participar en *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*?"

- Si la respuesta es "Sí", continúe con la lista personal de reducción de riesgos: "Tenemos una cosa más que hacer."

- Si el cliente no está seguro, sugiérale no inscribirse en el programa por ahora: "Es mejor no hacer esto hoy... Siempre puede ingresar al programa cuando usted quiera." Complete la Actividad 6, las referidos para la prueba de detección del VIH, antes de terminar la sesión.

5. **Llenar la lista personal de reducción de riesgos** (15 minutos)

A. **Anote el nombre o el número de identificación del cliente** en la parte superior del formulario de la entrevista.

B. **Presente la entrevista**, leyendo en voz alta el contenido del formulario.

- Lea para el cliente el primer párrafo que está en negrita
- Lea la introducción exactamente como está escrita. No cambie las palabras.

C. **Formule las cuatro preguntas de riesgo generales** y escriba una respuesta "Sí" o "No" por cada una.

D. **Presente y obtenga respuestas para el primer comportamiento de reducción de riesgos.**

- Siga el procedimiento exacto estipulado en el formulario de la entrevista.
- Lea para el cliente las partes que están en negrita
- No trate de memorizar las palabras. A medida que gane familiaridad con la entrevista, podrá leer las instrucciones y los enunciados de reducción de riesgos en voz alta de manera natural.
- No cambie ninguna palabra, especialmente las de los nueve enunciados bajo cada comportamiento de reducción de riesgos.
- Obtenga respuestas "si", "un poco" o "no" a todos los enunciados relativos al comportamiento. Si el cliente parece no estar seguro, anímelo a dar una respuesta diciendo: "Puede dar una respuesta aunque no esté completamente seguro."

E. **Verifique las incoherencias en las respuestas** y resuélvalas con el cliente si es posible.

- Verifique las incoherencias obvias en respuestas tales como que el cliente responda "No" a "He tratado de hacer esto en los últimos 30 días" y "Sí" a "He tenido un éxito de un 100% haciendo esto en los últimos 30 días".
- Verifique otras incoherencias revisando los patrones retroactivos en las respuestas Si-No entre los primeros y los posteriores enunciados. Un patrón retroactivo se define como dar una respuesta "No" a un enunciado particular, seguido de una respuesta "Sí" al enunciado siguiente (posterior).
- Indique al cliente cualquier respuesta incoherente que haya identificado y guíelo para solucionarlo, si es posible. (A medida que se familiarice con la entrevista, podrá identificar y resolver incoherencias "al vuelo" mientras el cliente responde a los enunciados).

F. **Presente los comportamientos de reducción de riesgos adicionales**, poniendo atención a cualquier comportamiento que deba omitirse según las respuestas a las preguntas generales sobre riesgo.

6. **Referidos para la prueba de detección del VIH y otras necesidades** (10 minutos)

A. **Pregúntele al cliente cuándo hizo su última prueba de detección del VIH.** Si fue hace más de tres meses, recomiéndele que se haga una nueva y ofrézcale un referido (o hacerse la prueba en el sitio si hay facilidades.)

B. **Si el cliente es una persona que se inyecta drogas,** ofrézcale un referido para la prueba de detección de la hepatitis C.

C. **Acentúe la importancia de conocer su condición** y discuta la necesidad de hacer la prueba con regularidad para las personas que están en riesgo de contraer el VIH o la hepatitis viral.

7. **Cierre** (5 minutos)

A. De la bienvenida al cliente al programa *"TU SEGURIDAD CUENTA".* Dígale al cliente que ha tomado un paso positivo para proteger su salud.

B. Dele un incentivo por haber participado en esta sesión.

C. Dígale al cliente la hora y el lugar de la próxima Sesión de grupo 1 y entréguele una invitación (o tarjeta de cita).

D. Ofrézcale un pase para el autobús o el metro, de ser posible, para transporte desde y hacia su casa para asistir a la sesión de inscripción al programa.

8. **Documentación de la participación**

Inmediatamente después de que el cliente se haya marchado, documente la participación en la sesión y en el registro de participación del cliente. Adicionalmente, registre la entrevista sobre reducción de riesgos de acuerdo con las orientaciones del formulario. (La puntuación para cualquier comportamiento con dos o más incoherencias en las respuestas no resueltas debe mirarse con cautela y considerarse como potencialmente no válido).

MATERIALES PARA EL PROGRAMA

SESIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA

Formulario de inscripción en el programa

Tarjeta visual: ¿Qué me ofrece el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"?*

Lista personal de reducción de riesgos

Registro de participación del cliente

Formulario de inscripción en el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*

Fecha: _____

Nombre del cliente: _____ _____ _____ _____
Nombre Apellido Inicial Apodo

Domicilio: _____ _____ _____ _____ _____
Calle Departamento Ciudad Estado Código postal

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Pager: _____

Correo electrónico: _____

Sitios que frecuenta: (1) _____ (2) _____

Sexo: ___Masculino ___Femenino ___Transgénero Edad_____ Actualmente trabajando: ___Sí ___ No

Raza: __Blanca, no hispana ____Negra, no hispana ____Hispana

____Asiática/ Islas del Pacífico ____ India americana/Nativo de Alaska_

____Otra:_____

¿Actualmente está recibiendo servicios de esta agencia? ____Sí ____ No

---

Nombre de contacto: _____ _____ _____ _____
Nombre Apellido Inicial Relación

Domicilio: _____ _____ _____ _____ _____
Calle Aparta. Ciudad Estado Código postal

Teléfono en casa: _____ Celular_____ Pager_____

Correo electrónico: _____

¿Está bien dejar un mensaje?: ____Sí ___No ¿Está bien mencionar esta agencia?____Sí ___No

---

Drogas no recetadas en los últimos 90 días:

☐ Heroína ☐ Cocaína ☐ Belushi ☐ Metadona ☐ Metanfetamina

☐ Crack ☐ 2cb (bromo, nexos) ☐ Ketamina ☐ Éxtasis ☐ Nitrato de amilo/butilo (*poppers, rush*)

☐ LSD ☐ Rohypnol (*rufies. rochas*) ☐ *Glue*, pinturas, pegamento ☐ PCP ☐ Esteroides

☐ Hormonas ☐ Demerol ☐ Depramina ☐ GHB (G) ☐ Benzodiazepina (benzos)

☐ Codeína ☐ Vicodin ☐ Darvon ☐ Percudan ☐ Anfetaminas (pastas para dieta)

☐ Valium ☐ Xanax ☐ Prozac ☐ Fenobarbital ☐ Seconal

☐ Marihuana ☐ Alcohol ☐ Viagra ☐ _____ ☐ _____

Drogas inyectadas en los últimos 90 días (En la lista de arriba, marque un círculo sobre las drogas que se inyectó)

¿Compartió equipo de inyección en los últimos 90 días? ____Agujas _____ Cucharas_____Algodones ____ Agua

---

Orientación/identidad sexual: ____Heterosexual ____Gay, Lesbiana ____Bisexual

Uso del condón en los últimos 90 días (relaciones sexuales vaginales) ____Ninguno ___25% ___50% ____75% ____100%

____No relaciones sexuales vaginales en los últimos 90 días

Uso del condón en los últimos 90 días (relaciones sexuales anales) ____Ninguno ___25% ___50% ____75% ____100%

____No relaciones sexuales anales en los últimos 90 días

Uso del condón en los últimos 90 días (sexo oral) ____Ninguno ___25 ____50% ____75% ____100%

____No sexo oral en los últimos 90 días

¿Cambió sexo por dinero en los últimos 90 días? ____Sí ____No

---

Fecha más reciente

¿Se ha hecho alguna vez la prueba de detección del VIH? __Sí ___No ___No Sé _____

¿Se ha hecho alguna vez la prueba de detección de la hepatitis C? __ Sí ___No ___No Sé _____

¿Se ha hecho alguna vez la prueba de detección de la hepatitis A? __Sí ___No ___No Sé _____

¿Se ha hecho alguna vez la prueba de detección de la hepatitis B? __Sí ___No ___No Sé _____

¿Alguna vez a recibido la vacuna contra la hepatitis A? __Sí ___No ___No Sé _____

¿Ha recibido la vacuna contra la hepatitis B? __Sí ___No ___No Sé _____

¿QUÉ ME OFRECE EL PROGRAMA *"TU SEGURIDAD CUENTA"*?

- 2 SESIONES EN GRUPO
- 1 (O MÁS) SESIONES DE CONSEJERÍA INDIVIDUAL
- 2 (O MÁS) EVENTOS SOCIALES
- 2 (O MÁS) CONTACTOS DE SEGUIMIENTO

Nombre o ID_____ Fecha_____

ENTREVISTA DE REDUCCIÓN DE RIESGO

Instrucciones para el entrevistador: Este instrumento debe ser administrado individualmente a cada cliente utilizando el formato de la entrevista. Lea al cliente en voz alta cada enunciado o pregunta exactamente como está escrito. No cambie las palabras de los enunciados. Los textos que deben ser leídos en voz alta al cliente están escritos en negrilla. Escriba la respuesta del cliente marcando la casilla apropiada después de cada pregunta o enunciado. Algunos de los quince comportamientos de reducción de riesgos pueden omitirse de acuerdo con las respuestas dadas por el cliente a las cuatro preguntas generales sobre comportamientos de riesgo que se formulan primero. Por cada uno de los comportamientos de riesgo listados, lea al cliente en voz alta el comportamiento (ejemplo: "usar condones para relaciones sexuales vaginales", luego lea los nueve comportamientos listados a continuación y marque "si", "un poco", o "no" para cada enunciado de acuerdo con la respuesta del cliente). No permita que el cliente llene el formulario por sí mismo. Asegúrese de que el cliente responda a cada enunciado de cada bloque que se presenta. A medida que lee cada bloque, verifique las incoherencias en las respuestas (por ejemplo, "no" a "he tratado de hacer esto en los pasados 90 días" y "si" a "he tenido un 100% de éxito haciendo esto en los pasados 30 días") y llame la atención del cliente sobre éstas. Resuelva estas incoherencias en las respuestas a medida que las encuentre.

Entrevistador, lea en voz alta: **Esta es una entrevista rápida para determinar cual es su situación con respeto a reducir sus riesgos personales de infectarse o pasar a otra persona el VIH o la hepatitis viral. Tomará 15 minutos completarla. Voy a describir diferentes maneras de reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis y por cada una de ella leeré en voz alta una serie de enunciados relacionados con estas. Quiero que me diga en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con éstas diciendo "Sí", "Un poco" o "No" a medida que yo las leo. Le ayudaré con las primeras. Verá que es muy fácil una vez se empieza. Antes de empezar necesito preguntarle algunas preguntas rápidas para tener una idea de su situación general de riesgo:**

¿Ha tenido relaciones sexuales vaginales en los últimos 90 días? ☐ **Si** ☐ **No**
¿Ha tenido relaciones sexuales anales en los últimos 90 días? ☐ **Si** ☐ **No**
¿Ha tenido sexo de cualquier clase con alguna persona en los últimos 90 días? ☐ **Si** ☐ **No**
¿Ha utilizado drogas intravenosas en los últimos 90 días? ☐ **Si** ☐ **No**

Bien, esta es la primera forma de reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis. (Lea el comportamiento de reducción de riesgos en voz alta)**. Ahora dígame en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con el siguiente enunciado** (lea el enunciado de la primera opción en voz alta). **Diga "Si" si está de acuerdo con el enunciado y cree que esto es cierto para usted, "No" si está en desacuerdo con el enunciado y cree que esto no es cierto para usted o "Un poco" si su opinión está en medio de las dos anteriores. Entonces, para el enunciado que yo leí, ¿diría usted "Si", "No" o "Un poco" respecto a que** (comportamiento de reducción de riesgos) **es una preocupación para usted?**

Ahora, este es el siguiente enunciado, por favor dígame "Si", "No" o "Un poco" dependiendo de cómo cree que se aplica a usted. (Lea el segundo enunciado de opinión en voz alta. Siga el mismo procedimiento para los restantes siete enunciados).

Ahora, este es otro comportamiento de reducción de riesgos. (Lea el segundo comportamiento de reducción de riesgos en voz alta). **Después de que lo lea, leeré los mismos enunciados y quiero que me responda "Si", "No" o "Un poco" en cada caso**. (Siga el mismo procedimiento para los restantes comportamientos de reducción de riesgo).

1. Uso de condones para relaciones sexuales vaginales (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido relaciones sexuales vaginales durante los últimos 90 días P1=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro de que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

2. Uso de condones para relaciones sexuales anales (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido relaciones sexuales anales durante los	**Sí**	**Un poco**	**No**

últimos 90 días P2=No) Puntuación_____			
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

3. No practicar relaciones sexuales vaginales o anal Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido relaciones sexuales vaginales o anal durante los últimos 90 días P1 y P2=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

4. Tener relaciones sexuales con menos parejas (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido parejas sexuales durante los últimos 90 días P3=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo contraiga o contagie a alguien con hepatitis o VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

5. Tener menos parejas con las que no uso condón (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido parejas sexuales durante los últimos 90 días P3=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

6. Tener relaciones sexuales con una sola pareja (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido parejas sexuales durante los últimos 90 días P3=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

7. Tener relaciones sexuales protegidas cuando me encuentro tomado o drogado (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido parejas sexuales durante los últimos 90 días P3=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

8. No compartir agujas (Omita esta pregunta si el cliente no ha utilizado drogas inyectables durante los últimos 90 días P4=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

9. No compartir equipo de inyección (agua, algodones, cucharas) (Omita esta pregunta si el cliente no ha utilizado drogas inyectables durante los últimos 90 días P4=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

10. Usar una aguja nueva cada vez que me inyecto droga (Omita esta pregunta si el cliente no ha utilizado drogas inyectables durante los últimos 90 días P4=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

11. Desinfectar mi aguja con cloro antes de cada inyección en caso de que no tenga una nueva Omita esta pregunta si el cliente no ha utilizado drogas inyectables durante los últimos 90 días P4=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

12. Reducir/controlar mi uso de drogas (pregúntelo a todos) Puntos_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

13. Entrar a un tratamiento contra drogas (pregúntelo a todos) Puntos_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

14. Usar servicios de consejería y de pruebas de detección del VIH cada 3 meses (pregúntelo a todos) Puntos_____	**Sí**	**Un poco**	**No**

Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

15. Usar servicios de consejería y de pruebas de detección de la hepatitis cada 3 meses (pregúntelo a todos) Puntos _____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

Instrucciones para establecer la puntuación: por cada comportamiento de reducción de riesgos cuente el número total de puntos de las nueve respuestas a los enunciados de ese bloque. Cuente 2 puntos por cada enunciado marcado con "Si", 1 punto por cada enunciado marcado con "Un poco" y 0 puntos por cada enunciado marcado con un "No". Anote la puntuación obtenida en el espacio en blanco provisto. Cada comportamiento de reducción de riesgos debe puntuarse separadamente. La máxima puntuación posible por cada comportamiento de riesgo es de 18 puntos. (La Parte IV del Manual del programa ofrece un ejemplo de cómo establecer la puntuación).

Las puntuaciones del comportamiento pueden interpretarse en términos de las cinco etapas de cambio, como se muestra a continuación. Estos rangos son aproximados, no exactos; sin embargo dan una idea general de la posición del individuo en el ampliamente usado continuum de las etapas de cambio.

Puntuación	Descripción de la etapa	Nombre de la etapa
0	No lo está considerando	Precontemplación
1-8	Planificando hacerlo	Contemplación
9-14	Tomando pasos	Preparación
15-17	Haciéndolo	Acción
18	Manteniéndolo	Mantenimiento

Nota: la etapa de mantenimiento tal como se mide con este instrumento puede describirse más adecuadamente como etapa de "mantenimiento de la intención". Esto se debe a que estrictamente hablando, para que una persona esté en mantenimiento, debe haber realizado un comportamiento de reducción de riesgos por un periodo de por lo menos seis meses, en contraste a simplemente manifestar la intención de hacerlo.

Registro de participación del cliente

Nombre del cliente_____ Fecha de inscripción_____

Sesiones completadas:

Inscripción en el programa: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Grupo uno: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Grupo dos: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Consejería individual Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Evento social 1: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Evento social 2: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Contacto de seguimiento 1: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras Remisiones hechas_____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Nombre del Cliente: _____

Información de la meta personal:

Meta general:

___Usar condones para las relaciones sexuales vaginales
___Usar condones para las relaciones sexuales anales
___Practicar alternativas para las relaciones sexuales vaginales/anales
___Tener menos parejas sexuales s
___Tener menos parejas con las que no uso condón para tener relaciones sexuales
___Tener relaciones sexuales con una pareja, nada más
___Tener relaciones sexuales protegidas cuando estoy intoxicado
___No compartir agujas
___No compartir equipo para inyectar (agua, algodón, cucharas
___Usar una aguja nueva cada vez que me inyecto
___Siempre limpiar la aguja con cloro para cada inyecc
___Disminuir/controlar el uso de droga
___Internarse en el centro de rehabilitación
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para el VIH cada 3 meses
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas sobre la Hepatitis cada 3 meses

Meta Personal: _____

El primer paso _____

Barreras y soluciones; _____

_____

Información de contacto de seguimiento:

Contacto de seguimiento 1: Fecha _____ Personal _____ Tipo: ___ Cara a cara ___Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí ____No

La opinión del cliente sobre su progreso hasta la fecha: ____ Buena ____ Más o menos ____ Deficiente

El próximo paso (o paso revisado): Barreras y soluciones posibles:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Personal_____ Tipo: ___Cara a cara ____Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí _____No

La opinión del cliente sobre su progreso hasta la fecha: ____Buena _____Más o menos _____Deficiente

El próximo paso (o paso revisado):

_____ _____

_____ _____

_____ _____

NOTAS:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sesión de grupo # 1

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Informar a los clientes de sus riesgos personales de contraer el VIH y hepatitis viral.
- Identificar las etapas de cambio de los clientes para reducir sus riesgos con respecto a comportamientos específicos relacionados al sexo y las drogas.
- A través de la exposición de historias de casos de personas semejantes que usan drogas y tuvieron éxito en los cambios de comportamiento, motivar y capacitar a los clientes para que reduzcan sus riesgos de contraer el VIH y la hepatitis.
- Educar a los clientes acerca de la importancia de contar con apoyo social para sus esfuerzos en la reducción de riesgos.

RESUMEN DE ACTIVIDADES DE LA SESIÓN

La Sesión de grupo 1 revisa la estadística local del VIH o el SIDA con énfasis en usuarios de drogas, y les ayuda a los clientes a identificar sus propios riesgos personales de contraer el VIH y revisa los métodos básicos de la prevención.

El tiempo de la sesión: 1 hora, 45 minutos.

La sesión 1 se organiza de la siguiente manera:

1. **Introducción** (20 minutos).
2. **¿Cuáles son mis riesgos?** (15 minutos). Se ayuda a los clientes a identificar sus riesgos personales de contraer el VIH y la hepatitis viral. En este proceso, los facilitadores dirigen una discusión sobre la transmisión del VIH y la hepatitis viral, los riesgos y su prevención, y los clientes completan la Hoja de trabajo 1.
3. **Las etapas de cambio: cómo cambiamos nuestro comportamiento** (20 minutos). Los facilitadores presentan el modelo de las etapas de cambio a los clientes para que puedan aprender cómo aplicar esos principios a sí mismos para reducir su propio riesgo; después de esta discusión, una actividad pequeña de grupo permite a los clientes escoger un comportamiento de riesgo y seguirla a través de las etapas de cambio.
4. **Aprender de "las historias exitosas de reducción de riesgos"** (15 minutos). Los facilitadores presentan historias de casos exitosos de reducción de riesgos que reflejan las experiencias de drogadictos de la comunidad que han hecho, con éxito, cambios positivos para reducir su riesgo personal del VIH y la hepatitis. A esto le sigue una discusión interactiva que emplea un marco de etapas de cambio.

5. **La importancia del apoyo social** (10 minutos). Se les pide a los clientes que consideren lo que el apoyo social representa en las historias exitosas en la reducción de riesgos. También se les pide que piensen en individuos específicos en sus propias vidas que les han brindado apoyo para acciones que ellos han tomado en el pasado.

6. **¿Cuál es mi situación en cuanto a reducir mis riesgos personales?** (15 minutos). Los clientes completan la Hoja de trabajo 2 y se les pide que compartan su situación con relación a las etapas de cambio en algunos de los comportamientos de riesgo indicados en ella.

7. **Cierre** (10 minutos). Para cerrar la sesión, los facilitadores motivan a los clientes para que quieran enterarse por sí mismos de cuál es su condición con respecto al VIH y la hepatitis, y a compartir sus éxitos en la reducción de los comportamientos de riesgo. Se da un recordatorio de actividades futuras del programa y se les agradece su buen trabajo en la sesión.

8. **Documentación de participación.** Los facilitadores completan el registro de participación de cada cliente inmediatamente después de la sesión.

9. **Reunión del personal para la evaluación final.** Los facilitadores se reúnen brevemente después de la sesión para discutir y criticar la sesión en términos generales y analizar la eficacia de cada una de las actividades. También se discuten las inquietudes individuales de cada cliente que fueron observados durante la sesión.

PREPARACIÓN Y ARREGLOS

¿Quién conduce la sesión? Un facilitador y un cofacilitador dirigen la sesión. El consejero del programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* generalmente es el cofacilitador. Los facilitadores deben ser capacitados para esta y tener experiencia y habilidad para trabajar con usuarios de drogas.

¿Cuándo tiene lugar la sesión? Esta sesión se debe ofrecer cada semana, alternando con la Sesión de grupo 2. La asistencia mínima es de tres participantes. Intente evitar sesiones durante los primeros cinco días del mes, cuando las personas reciben cheques y cupones para alimentos, con lo cual la participación será muy baja.

¿Dónde se celebra? La Sesión de grupo 1 debe realizarse en un lugar donde los participantes y los facilitadores puedan hablar confidencialmente y de manera franca sobre la prevención del VIH y sobre su propio comportamiento. En general, las sesiones grupales se celebran en una sala privada, cómoda, dentro de la agencia.

¿Cómo se prepara usted? Los facilitadores deben reunir y revisar todos los materiales necesarios para el programa como se describen a continuación, incluyendo los estuches para relaciones sexuales seguras y para higiene de agujas, refrescos e incentivos para los participantes. Si aún no ha realizado esta sesión con el cofacilitador con que usted trabaja,

sería conveniente que practiquen juntos y ensayen los roles de las discusiones contenidas en la sesión. Finalmente, se recomienda ir a www.cdc.gov/idu y revisar la hoja de hechos y la información sobre hepatitis viral y otros asuntos relativos a los UDI.

¿Qué debo tener listo? Necesitará los siguientes materiales de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para esta sesión:

- ☐ Hoja de trabajo 1: ¿Cuál es mi riesgo de contraer el VIH o la hepatitis viral? (uno por cada cliente y uno para el facilitador)
- ☐ Tarjetas visuales: "Las cinco etapas de cambio" (un juego para la pared y uno para leer)
- ☐ Hoja de trabajo 2: ¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral? (uno por cada cliente y uno para el facilitador)
- ☐ *Historias de casos exitosos en la reducción de riesgos (El procedimiento para la creación de historias se describe en el Anexo C: Cómo crear historias exitosas de reducción de riesgos. En el Anexo D se muestran ejemplos de historias escritas.)*
- ☐ Registro de participación del cliente en *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* (a partir de la sesión de registro)

Adicionalmente necesitará los siguientes materiales, equipos y insumos:

- ☐ Gafetes y marcadores
- ☐ Comida "aperitivos" y refrigerios
- ☐ Incentivos
- ☐ Rotafolio, marcadores y cinta adhesiva
- ☐ Estadísticas locales sobre el VIH y el SIDA
- ☐ Folletos que proporcionan información básica sobre el VIH y hepatitis viral
- ☐ Televisor y videocasetera si con el modelo de comportamiento se utiliza el video ; grabadora si se utiliza la cinta de audio
- ☐ Equipo para la limpieza de jeringas (botella pequeña de cloro, botellas pequeñas de agua, gasa con alcohol y trozos estériles de algodón).
- ☐ Estuches para relaciones sexuales seguras: preservativos/condones surtidos y tubos de lubricante

☐ Lista de recursos médicos y sociales locales para referidos (incluyen las pruebas de detección del VIH o SIDA y la hepatitis viral)

CONSEJOS PARA DIRIGIR LA SESIÓN

- Los grupos deben tener un mínimo de 3 y no más de 12 participantes. La cantidad ideal es de 5 a 8 clientes.
- Como se mencionó anteriormente, las sesiones de grupos deben programarse semanalmente, la Sesión de grupo 1 y la Sesión de grupo 2 deben ofrecerse en semanas alternas. Una vez que ha establecido el horario para las sesiones de grupo, le recomendamos que adherirse a éste para toda la duración del programa. Puede cancelar una Sesión de grupo en particular si no asiste el mínimo de tres clientes requeridos. Cuando necesite cancelar una sesión, debe dar un incentivo como de costumbre a los clientes que vinieron a la sesión cancelada.
- Los participantes pueden participar en la Sesión de grupo 2 en cualquier momento después de que hayan completado la Sesión de grupo 1. Con el horario recomendado, habrá una semana entre las sesiones de grupo 1 y 2, pero el tiempo podría acortarse si así se desea.
- Guarde las reglas generales para esta sesión para ver si alguna debe ser añadida a la lista compuesta que se utiliza en la Sesión de grupo 2. Esta última se elabora a partir de las distintas reglas generales que surgen de las sesiones de grupo 1 que usted realice.
- La Hoja de trabajo 1 y la Hoja de trabajo 2, las cuales son llenadas por los clientes durante las sesión, contienen espacios en blanco para poner el nombre del cliente. Le sugerimos que le diga a los clientes que está bien utilizar solamente el primer nombre. En la Hoja de trabajo 1 no se pide el nombre porque es para el cliente y no será utilizada nuevamente. En la hoja de trabajo 2 sí se lo pide porque es la que se copiará y pasará a los clientes, y volverá a usarse en la Sesión de grupo 2.

PROCEDIMIENTO PASO A PASO

1. Introducción (20 minutos)

A. **Bienvenida y presentaciones.**

- Dé la bienvenida a los participantes cuando lleguen, preséntese y presente al facilitador que trabajará con usted. Pídales que escriban su nombre en el gafete.

- Felicítelos por dar el primer paso hacia la reducción de sus riesgos de infección por el VIH. Del mismo modo, felicítelos por tener el valor de asistir a la sesión y hágales saber que les agradece su asistencia y que sus esfuerzos contarán con el respaldo suyo y de otros miembros de la agencia.

- Refiérase brevemente al programa en general y mencione las expectativas. Hágales saber que habrá:

    - Otra Sesión de grupo

    - Una sesión de consejería individual

    - Eventos sociales

    - Contactos de seguimiento

    - Una reunión al final para llenar los formularios de evaluación.

Recuerde que los clientes ya han pasado por un resumen de la intervención durante la sesión de inscripción en el programa, así que esto es una revisión.

Esta es la oportunidad para "vender" el programa y promover la participación. Haga énfasis en los beneficios que recibirán al participar:

- Incentivos y otros beneficios que surgen de la participación en el programa.

- Sesiones interactivas, divertidas.

- Refrigerios en las sesiones y una comida completa en el evento social mensual.

- Ayuda personal para comenzar el tratamiento contra la drogadicción o la obtención de servicios médicos o de otro tipo.

- Apoyo y ayuda para encontrar formas de protegerse y proteger a otros contra el VIH. ("Estamos aquí para ayudarles a encontrar una manera de reducir sus riesgos que tenga sentido para ustedes y que de veras funcione. Podemos apoyarles para que lo logren, y motivarles en todas las formas posibles.")

B. **Este es un buen momento para establecer las reglas generales de la sesión**. Obtenga el apoyo de todos preguntando cómo quieren que funcione el grupo. Escuche las respuestas y anote en papel, cartulina, o en la pizarra cosas como:

- Confidencialidad ("Lo que se dice aquí, queda entre estas paredes.")

- Respeto a las opiniones de otras personas

- Preguntas y respuestas abiertas y honestas

- No conversaciones privadas (*sidebars*)

C. Brinde a los participantes la oportunidad de presentarse y sentirse más cómodos con el grupo. Un juego rompehielos funcionaría bien aquí. Un ejemplo es el juego del papel higiénico: Pase un rollo de papel higiénico y solicite a los participantes que saquen tanto papel como quieran. Una vez que hayan contado los rectángulos de papel que cada uno tiene, deben contar un número de cosas sobre sí mismo igual al número de rectángulos que sacaron.

D. **Breves hechos a cerca del VIH y hepatitis viral.** A fin de establecer el marco para el resto de la reunión, sería conveniente que comparta con el grupo algunas estadísticas locales, de manera que tengan una idea del VIH y la hepatitis viral en su comunidad. (Vea los cuadros "Riesgos de Transmisión del VIH" e "Información sobre la hepatitis", a continuación.) Note el riesgo más alto del VIH y la hepatitis B y C para las personas que usan drogas, a causa del uso de agujas (para el VIH y la hepatitis C) y las relaciones sexuales sin protección (para el VIH y ambos B y C). Refuerce la importancia de aprender cómo prevenir el VIH y la hepatitis B y C, y destaque que al incorporarse a *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* han dado el primer paso grande para involucrarse en su propia protección. Describa los ABC del comportamiento inteligente que se describen en el Anexo G.

   Describa la eficacia de los condones de látex para prevenir la transmisión del VIH, la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sexual (vea el Anexo J). Recomiende evitar el uso de Nonoxynol-9, puesto que esto pueda aumentar el riesgo de contraer el VIH (vea el Anexo K).

Hechos acerca del VIH

¿Cómo se infecta una persona con el VIH?

- El VIH (el virus que causa el SIDA) se encuentra en el semen, la sangre y el líquido vaginal, por lo que se transmite en ciertas actividades sexuales y de uso de drogas. Una actividad es riesgosa si incluye el intercambio corporal de sangre, semen o líquido vaginal.

Usted es más vulnerable a contraer el VIH a través de actividades sexuales...

- sin preservativo ya sea orales, anales o vaginales.
- sin protección con más de una pareja.
- sin protección mientras está tomado o drogado.
- sin protección con personas que se inyectan droga.
- sin protección con una persona que también tiene otras parejas.
- sin protección cuando usted o su pareja tiene una llaga o lesión que podría permitir la transmisión del VIH.

Su riesgo de contraer el VIH es mayor a través de prácticas de drogadicción como...

- compartir agujas
- compartir otros equipo para inyectarse drogas, (agua, cucharas [hornillos], y algodón)

Del mismo modo...

- Una madre con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo o el nacimiento y a través de la leche materna (darle el pecho)

¿Es posible contraer el VIH por estos medios? No, usted no puede contraer el VIH por...

- La tos
- Compartir alimentos
- El tacto (tocar a una persona)
- La saliva, el sudor, las lágrimas, la orina o las heces
- La ropa, un teléfono o el retrete/escusado
- Un beso seco
- Una picadura de mosquito o de otro insecto

HECHOS SOBRE HEPATITIS

(La información sobre la hepatitis en esta sección proviene principalmente de la nota descriptiva de los CDC, *Hepatitis viral y drogadictos por vía intravenosa* [septiembre de 2002], la que se puede consultar en www.cdc.gov/idu.)

La hepatitis es una enfermedad del hígado. Hay tres tipos comunes de hepatitis viral. Son *hepatitis A (VHA), hepatitis B* (VHB) y *hepatitis C* (VHC).

- El virus de *hepatitis A* se transmite cuando una persona no contaminada usa alimentos o bebidas contaminadas con heces de una persona infectada por el virus de la hepatitis A. Probablemente la contaminación no sea visible y puede ocurrir en cualquier lugar de la cadena de producción, desde los que la cosechan los alimentos hasta los que los procesan, cocinan o sirven.
- La infección por el VHB ocurre cuando la sangre o los líquidos corporales de una persona infectada ingresan en el cuerpo de una persona no infectada. Los trabajadores de salud están particularmente expuestos debido a su frecuente exposición a fluidos corporales, otros se exponen a tales fluidos porque comparten equipos de inyección o mantienen relaciones sexuales no protegidas.
- La hepatitis C ocurre cuando la sangre (o en menor medida otros fluidos corporales tales como el semen o el fluido vaginal) de una persona infectada con el VHC entra en el cuerpo de una persona no infectada.

Tanto la *hepatitis A* como la *hepatitis B* pueden prevenirse mediante la inmunización. Todos los drogadictos por vía intravenosa deben vacunarse a menos que ya hayan estado infectados. No existe ninguna vacuna para prevenir la infección por el VHC.

Los drogadictos por vía intravenosa son muy vulnerables a contraer y transmitir el VHB y el VHC.

Muchas personas que se infectan con el VHB y el VHC desarrollan la enfermedad hepática crónica (del hígado) que puede gradualmente producir una lesión hepática grave o el cáncer de hígado.

Muchos de los riesgos del VIH se repiten para la hepatitis B y la hepatitis C:

- El VHB se transmite cuando las personas comparten una solución de drogas, jeringas y otros dispositivos para el uso de drogas contaminados con sangre infectada por el VHB. Se propaga también a través de comportamientos sexuales de alto riesgo, como las relaciones sexuales sin protección con parejas múltiples.
- El VHC se transmite cuando las personas comparten una solución de drogas, jeringas y otros equipos para el uso de drogas contaminados con sangre infectada por el VHC. Se propaga también a través de comportamientos sexuales de alto riesgo, como las relaciones sexuales sin protección con parejas múltiples, pero la mayoría de las infecciones por el VHC se deben al uso de drogas.
- Aproximadamente el 25% de las personas infectadas por el VIH también contraen el virus de la hepatitis C. Y la mayoría de las personas infectadas por el VIH y el VHC son drogadictas por vía intravenosa.

Para cada riesgo que enumeramos, hay modos de evitar contraer el VIH, así como la hepatitis B y hepatitis C

- Usar preservativo para mantener relaciones sexuales orales, vaginales y anales
- Usar preservativo cuando tiene relaciones sexuales en estado de ebriedad o si está drogado.
- Usar preservativo con su pareja
- Usar preservativo si usted o su pareja tienen una llaga que podría constituir una ruta de infección.
- Practicar relaciones sexuales alternativas a la penetración (masturbación mutua o relaciones secas)
- No compartir agujas, agua para enjuague, algodón u hornillos
- Usar una aguja nueva por cada nueva inyección de droga
- Lavar las agujas con cloro si no tiene disponibles agujas nuevas
- Reducir el uso de drogas o iniciar el tratamiento contra la drogadicción

Al presentar esta información, haga uso generoso de carteles para anotar los puntos clave a medida que usted habla, recuerde mantener su presentación interactiva. Es fácil caer en "modo de cátedra" con un material como éste, de manera que manténgase en guardia y no deje que esto pase.

E. **La prueba del HIV y de hepatitis.** Mencione que algunas personas en la sala tal vez ya se hayan sometido a la prueba y conozcan su condición. No necesitan revelar los resultados aquí. Todos los participantes son bienvenidos; tanto los individuos VIH positivos como los VIH negativos se benefician con el programa. Si no se han sometido a la prueba, explíqueles que hay buenas razones para hacerlo (por ejemplo, la disponibilidad de tratamiento médico eficaz y servicios de respaldo) y que puede arreglar pruebas en el sitio o referirlos para pruebas al final de la sesión.

2. ¿Cuáles son mis riesgos? **(15 minutos)**

Propósito : el propósito de esta actividad es ayudar a los participantes a identificar sus comportamientos de riesgo y hablar de cómo pueden reducir sus riesgos de contraer el VIH y la hepatitis.

A. Riesgos personales de contraer el VIH y hepatitis. **Ahora, comuníqueles que es hora de pensar sobre sus propios riesgos con respecto al VIH y la hepatitis viral. Entregue la Hoja de trabajo 1: ¿Cuál es mi riesgo de contraer el VIH o la hepatitis viral? Guíelos para completar la Hoja de trabajo, leyendo en voz alta cada una de las preguntas, una por una, y permitiéndoles contestar cada pregunta antes de pasar a la siguiente (este proceso es especialmente útil para los participantes con niveles bajos de educación). Explíqueles que no necesitan compartir sus respuestas con el grupo en este momento.**

B. **Revisión de los riesgos de transmisión.** Después de completar la Hoja de trabajo, analice y discuta el riesgo general de transmisión del VIH. Dado que la hepatitis viral es también un problema significativo entre los UDI, el análisis del riesgo de contraer el VIH debe incluir también información sobre la hepatitis. Describa las formas en que una persona puede infectarse, y no infectarse. Muchos de los participantes tal vez ya conozcan los riesgos, de manera que usted pueda preguntarles y corregir las percepciones erróneas de modo sensible.

3. Las etapas de cambio: Cómo modificar nuestros hábitos personales **(20 minutos)**

Propósito: El propósito de esta actividad es desarrollar en el cliente la comprensión del modelo de etapas de cambio, que ellos pueden utilizar como un instrumento para adoptar los comportamientos nuevos y reducir sus riesgos de salud. Por ejemplo, los clientes aprenderán que cuando han identificado un comportamiento de riesgo que quieren modificar pero aún no

tienen un plan definitivo para empezar, se encuentran en la fase dos. Los clientes también aprenderán que cuando tienen un plan definitivo y están empezando a tomar pasos para cambiar su comportamiento, están en la fase tres. Este conocimiento ayudará a los clientes a desarrollar una autoaceptación de su propio proceso mientras trabajan hacia su meta de reducción de riesgos.

A. **Al inicio de este segmento, muestre las cinco tarjetas sobre etapas de cambio en la pared** al frente de la sala. Asegúrese de que las tarjetas se muestren en orden desde la fase de cambio más baja a la más alta.

B. **Identifique un ejemplo específico de cambio de comportamiento** con el cual estén familiarizados los miembros del grupo y con el cual hayan tenido una experiencia personal. Este comportamiento se utilizará como un ejemplo de la vida real en la explicación y el análisis de las fases del proceso de cambio. Al referirse a las etapas de cambio, es muy importante utilizar como ejemplo un comportamiento que generalmente presente problemas para las personas y con el cual se identifiquen todos los miembros del grupo.

   Debe ser también "un tema no controversial", es decir, un comportamiento que no esté cargado emocionalmente para los clientes. Dejar de fumar es generalmente un comportamiento bueno como ejemplo, por que suele haber varias personas en el grupo que fuman o que fumaban, muchos de las cuales han intentado dejar de fumar más de una vez. Ejemplos de otros "temas no calientes" pueden ser de empezar una dieta o un programa de ejercicios.

C. **Pídales a los clientes que identifiquen sus intenciones pasadas de cambiar el comportamiento.** Asuma que usted utiliza el ejemplo de dejar de fumar como el comportamiento de ejemplo. Pregunte cuántos participantes han intentado dejar de fumar alguna vez (o pensaron hacerlo). (Si se ha escogido un comportamiento alternativo, sustituya ese comportamiento por el dejar de fumar en toda esta sección.)

D. **Señale la tarjeta en la pared para la etapa 1**: No lo estoy considerando: "No estoy pensando en ello ahora; me siento bien con lo que estoy haciendo" (etapa precontemplativa).

   - "¿Cuántos de ustedes se sintieron de esta manera alguna vez con respecto a dejar de fumar?"

   - Después de que los participantes indiquen su respuesta levantando la mano: "¿Y si alguien le dijera de dejar de fumar porque es malo para su salud, cuál sería su respuesta?" (Espere la respuesta.) "Está bien, tal vez ustedes saben que deberían hacerlo, pero no están pensando en ello ahora; quizá más adelante pero no ahora. ¡Y no me moleste!"

   - "Suena conocido, ¿no? Bueno, así empezamos todos antes de comenzar algo nuevo".

E. **Señale la tarjeta para la etapa 2:** Planificando hacerlo: "Comencé a pensarlo detenidamente y pienso hacerlo, pero no estoy seguro cuándo" (etapa contemplativa).

- "Ahora vemos ciertos avances: usted ha comenzado a pensar en dejar de fumar, pero no sabe cuándo. En otras palabras, lo ha considerado. Tiene más información sobre los beneficios de dejar de fumar, pero también conoce muy bien los aspectos negativos. Este equilibrio entre los costos y los beneficios de modificar su comportamiento tal vez le haga sentir inseguro con relación a dejar de fumar. ¿Cuántos de ustedes recuerdan haber llegado a ese punto?" Pida que levanten la mano y tome nota de ello.

- "¿Qué fue lo que le hizo pasar de no querer considerarlo (etapa 1) a pensar inicialmente en dejar de fumar en algún momento en el futuro (etapa 2)?" Motive a los participantes a contar sus anécdotas individuales.

- Identifique en cada caso lo que movilizó al participante de la negativa a considerar la modificación de su comportamiento (etapa 1), a la consideración activa y preparación en seguida de una intención de cambio (etapa 2). Destaque estos factores desencadenantes y analícelos con los miembros del grupo.

F. **Señale la tarjeta para la etapa 3:** Tomando pasos: "He preparado un plan y he tomado algunas medidas ya; pronto lo estaré haciendo" (etapa de preparación).

- "Esta es la siguiente etapa, en la que trazamos un plan definitivo para dejar de fumar y tomamos medidas concretas para prepararnos. ¿Suena esto conocido para alguno de ustedes?"

- "En realidad esto comprende dos partes: La primera es la planificación de cómo vamos a dejar de fumar, lo cual en general comprende la adopción de algunos primeros pasos, como el no comprar más cigarrillos. La segunda es prepararse para comenzar en serio en el futuro cercano, lo cual puede o no comprender la elección de una fecha para el inicio".

- "¿Quiénes recuerdan qué tipo de planes prepararon para dejar de fumar? ¿Cuáles fueron los primeros pasos que adoptaron antes de dejar de fumar en realidad? ¿Cómo se prepararon?"

- Inste a los participantes a describir los planes que elaboraron para dejar de fumar. Pregunte sobre los pasos concretos que adoptaron para prepararse a fin de dejar de fumar antes de que realmente lo lograran. (Se denominan comportamientos precursores o "de aproximación".)

- "¿Quiénes de ustedes escogieron una fecha real en la que dejarían de fumar? ¿Quiénes no escogieron una fecha específica pero simplemente sabían que dejarían de fumar a la brevedad?"

- Mencione los diferentes casos hipotéticos y las experiencias descritas por los miembros del grupo. Deje en claro que usted no tiene que escoger una fecha específica para tomar una medida; lo importante es comprometerse, tomar algunas medidas concretas y saber que comenzará pronto.

G. **Señale la tarjeta para la etapa 4:** Haciéndolo: "Lo tengo en marcha y lo vivo un día a la vez" (etapa de acción).

- "Estoy seguro de que suena conocido. Ustedes comenzaron a hacer lo que habían planificado, pero no se sienten 100% seguros deque puedan mantenerlo sin recaídas. Siguiendo con el ejemplo del tabaquismo, probablemente sería mejor decir que ustedes han dejado de fumar, y no saben cómo diablos seguirán sin tropiezos. ¿Cuántos de ustedes han pasado por esta situación?"

- "¿Cuánto tiempo dejó de fumar sin tropiezos? Si dejó de fumar más de una vez, ¿cuánto tiempo se mantuvo sin fumar, cada vez?"

- Obtenga información específica de cada uno de los miembros del grupo que intentaron (o lograron) dejar de fumar. Permita que describan las experiencias en detalle.

- Señale la variabilidad del período de tiempo durante el cual varias personas en el grupo mantuvieron su comportamiento nuevo (continuar sin fumar) sin tropiezos.

- "Un simple tropiezo no quiere decir que usted no haya tenido éxito. Es normal tener una recaída, y ocurre con la mayoría de las personas. Cuando lo intente una vez más, no necesita comenzar de cero; en general solamente se retrocede una etapa."

H. **Señale la tarjeta para la etapa 5:** Manteniéndolo: "Es parte de mi vida ahora y voy bien" (etapa de mantenimiento).

- "Ahora llegamos a la fase final, el punto en el que la nueva manera de comportarse se torna una parte habitual de la vida. Después de no haber fumado cigarrillos durante varios meses, el abandono del tabaquismo comienza a ser una parte normal de su vida. La falta de tabaco ya no es algo tan especial y usted no tiene que preocuparse como ocurría anteriormente. ¿Quién ha pasado por esto?"

- Brinde a todos los miembros del grupo una oportunidad para describir sus experiencias personales en el mantenimiento de la abstinencia del tabaquismo. Si ninguna de las personas la han mantenido durante más de dos o tres meses, entonces pregúnteles sobre personas conocidas que lo han logrado. (La etapa de mantenimiento se define en términos formales como la realización satisfactoria de comportamiento nuevo sin un tropiezo durante seis meses o más).

- "Cuanto más tiempo usted mantiene un comportamiento, menos probable es que sufra una recaída. Pero si ocurre, no es un fracaso. Es solo un tropiezo, de manera que será fácil comenzar una vez más."

I. **Resuma el proceso de etapas de cambio**, promueva el diálogo y establezca vínculos para adoptar comportamientos para la reducción de los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral.

- Refiérase a las cinco etapas de cambio una vez más, señale cada una de las tarjetas a medida que habla y lea los textos en voz alta. En este resumen refiérase al proceso de cambio del comportamiento personal en términos generales en lugar de usar el dejar de fumar o cualquier otro ejemplo específico. Sea breve.

- "Estas cinco etapas describen las medidas que las personas toman en la adopción de todo comportamiento nuevo. Como participantes en *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*, nos dicen cómo ser exitosos en la modificación de lo que hacemos para aumentar la protección contra la infección por el VIH o el contagio a otros."

- "Pensemos en algunas cosas específicas que podrían hacer las personas (supongamos que no las están haciendo todavía) para reducir el riesgo de contraer el VIH". Haga una lista de todas las sugerencias de los miembros del grupo en el rotafolio.

- Escoja una medida sugerida de la lista que será fácil de analizar, por ejemplo, el uso de preservativos: "Escojamos [el uso de preservativos, etc.] y pensemos cómo sería para las personas en diferentes etapas de cambio".

- "¿Cómo se lo imagina para una persona en la etapa 1? (Señale la tarjeta.) ¿Cuáles son algunos de los pensamientos o de los sentimientos de una persona en esa etapa?" Promueva las sugerencias específicas y el debate breve.

- "Digamos que la persona está en la etapa 3. (Señale la tarjeta.) ¿Qué tipos de cosas podrían estar sucediendo a una persona en esta etapa?" Promueva las sugerencias específicas y el debate breve.

J. **Solicite otros comentarios u observaciones**, luego cierre el segmento diciendo: "Entonces estas son las cinco etapas por las cuales pasamos siempre que modificamos

nuestro comportamiento y comenzamos a hacer algo diferente. Ahora veamos qué piensan algunas personas reales que han modificado el comportamiento y veamos cómo lo hicieron".

4. Lecciones de las historias exitosas de reducción de riesgo **(15 minutos)**

Propósito: El propósito de esta actividad es animar a los participantes a tomar medidas para reducir su riesgo personal de contraer el VIH y la hepatitis al escuchar historias personales de otras personas que, con éxito, han hecho cambios positivos en sus propias vidas para reducir su riesgo de contraer el VIH o la hepatitis viral.

> **El Anexo B** provee instrucciones para crear sus propias historias de éxito en la reducción de riesgos que reflejan las experiencias de personas en su comunidad local. Estas pueden estar en video, en audio, o escritas. Ejemplos de historias escritas se pueden apreciar en el Anexo B.

A. **Escoja una historia exitosa relacionada con el sexo y otra relacionada con drogas** para presentar en esta sesión, entre las cuatro historias que usted ha preparado para *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*. (Las dos historias restantes se utilizarán en la Sesión de grupo 2.)

B. **Presente las historias**, explicando que reflejan las experiencias de personas reales en la comunidad local que han tenido éxito en reducir su riesgo personal de infectarse o de transmitir el VIH o la hepatitis viral. Si sus historias no usan el nombre verídico de la persona, dígales a los participantes que se han cambiado los nombres para respetar la confidencialidad.

C. **Presente las dos historias de reducción de riesgos.** Si utiliza historias escritas, reparta copias a los integrantes del grupo y lea la primera historia en voz alta. Pida que un voluntario del grupo lea la segunda historia en voz alta. (Si los del grupo no saben leer, lea usted mismo la historia. Si usted sabe que los del grupo saben leer, puede pedir voluntarios que lean cada historia.)

D. **Solicite comentarios breves del grupo** después de la primera historia, pero no haga la discusión a fondo hasta que se hayan leído las dos historias.

E. **Guíe al grupo en una discusión interactiva** acerca de la situación relatada en cada historia después de que hayan leído las dos. En la discusión, enfoque el hecho de que los cambios de comportamientos en las dos historias ocurrieron a través de cierto tiempo, no sucedieron de un día para otro. Ayude a los participantes a relacionar aspectos específicos

de las historias con las diferentes etapas de cambio por las cuales pasaban las personas en las historias.

F. **Plantee las siguientes preguntas** como parte de la discusión interactiva:

- "¿Qué evento desencadenó la intención de cambiar comportamiento en cada individuo? ¿En qué momento el individuo hizo un compromiso definitivo?"

- "¿En qué momento cada individuo de la historia se movió a la Fase de Tomar Pasos?" (Etapa 3)

- "¿Qué problemas enfrentó el individuo al tratar de cambiar comportamiento, es decir, qué barreras se enfrentaron?"

- "¿Cómo se superaron las barreras? ¿Qué otras estrategias creen ustedes que podrían haber funcionado?

- "¿Qué cosas facilitaron a los individuos implementar los nuevos comportamientos? ¿Qué les ayudó?"

- "¿En qué momento de la historia cada individuo pasó a la etapa de Acción? ¿Cuándo empezaron a ser exitosos en lo que estaban tratando de hacer?" (Etapa 4)

- "¿Qué hicieron los individuos para mantener sus nuevos comportamientos? ¿De qué otras maneras pudieron haber mantenido el cambio?" (Etapa 5)

- "¿Enfrentaron estos individuos recaídas? ¿Cayeron en una etapa anterior? ¿Cree que eso funcionaría para usted?"

5. La importancia del apoyo social (10 Minutos)

Propósito: Esta actividad recalca para los participantes la importancia de tener el apoyo de personas que les rodean cuando intenten hacer un cambio en sus vidas.

A. **Pregúnteles a los participantes qué importancia tuvo el apoyo social para las personas** en las historias exitosas en la reducción de riesgos: "¿Qué importancia tuvo el apoyo de otras personas como amistades y familiares para las personas en las historias?"

B. **Defina el apoyo social:** "Cuando tenemos a otras personas que creen en lo que estamos haciendo, a eso le llamamos "apoyo social".

C. **Pídales a los participantes que identifiquen ejemplos de apoyo social en las historias:**

- "¿Cuáles fueron algunos ejemplos específicos de apoyo social que ocurrieron en las historias?"

- "¿Cree que esto tuvo un efecto positivo en las personas que intentaban cambiar su comportamiento?"

D. **Pídales a los participantes que piensen en personas específicas en sus propias vidas** quienes les han apoyado con acciones difíciles que han tomado o cuando estaban en una situación difícil.

- "¿Quién en su propia vida ha creído en usted y le ha apoyado cuando estaba en una situación difícil?"
- "¿Cuál era la situación?"
- "¿Hizo una diferencia el apoyo de esta persona?"

Anime a los clientes a compartir experiencias para reforzar la importancia y la influencia positiva del apoyo social.

6. ¿Cuál es mi situación personal respecto a la reducción de riesgos? (15 minutos)

Propósito: En esta actividad los participantes aprenden a aplicar las etapas de cambio en sus propias vidas y a pensar en el cambio personal. Utilizan la Hoja de trabajo 2: "¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?" para identificar en qué etapa de cambio se encuentran con respecto a varios comportamientos de riesgo para el VIH y la hepatitis viral. La actividad presenta a los participantes la oportunidad de identificar comportamientos en las cuales puedan querer enfocar para establecer una meta personal de reducción de riesgos.

A. **Reparta la Hoja de trabajo 2:** "¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?" Diga, "Ahora repasemos algunas cosas que usted podría estar haciendo para reducir su riesgo personal.

B. **Dirija a los participantes en llenar la Hoja de trabajo,** una pregunta a la vez, así como lo hizo con la Hoja de trabajo 1.

C. **Solicite voluntarios para que compartan** la información de dónde andan con respecto a los comportamientos listados en la Hoja de trabajo 2. Describa la Hoja de trabajo como una lista de reducciones de riesgo y sugiera que se puede usar con cada persona para empezar manejar dónde y cómo disminuir su riesgo personal del VIH y la hepatitis viral.

D. Recuérdeles a los participantes traer consigo la Hoja de trabajo 2 cuando lleguen a la Sesión de grupo 2 para que les pueda servir de guía para preparar una meta personal de reducción de riesgos.

7. Cierre (10 minutos)

A. **Recuerde a los participantes traer la Hoja de trabajo 2 con ellos a la próxima Sesión de grupo.** (La Hoja de trabajo 1 puede descartarse al final de la sesión, dado que cumplió su propósito como herramienta para uso de los participantes.)

Durante este cierre, solicite al facilitador que trabaja con usted que haga copias de las Hojas de Trabajo Nº 2 para sus archivos, y devuelva los documentos originales a los participantes. Recuérdeles que deben llevar consigo la Hoja de trabajo 2 a la próxima sesión.

B. **Recuérdeles a los participantes que es muy importante saber su condición con respecto al VIH y hepatitis**. Ofrezca los servicios que su agencia ofrece para pruebas de detección del VIH y la hepatitis o proporcione referidos a otras agencias para consejería y pruebas de detección de VIH y hepatitis viral. Reparta folletos informativos sobre la prueba de detección del VIH y la hepatitis que los participantes pueden llevarse para leer después.

C. **Describa por adelantado la próxima Sesión de grupo**: "Durante la segunda sesión grupal, les solicitaremos que piensen en el establecimiento de metas personales para reducir su riesgo del VIH y les ayudaremos a dar los primeros pasos hacia el logro de la meta. Esto los encaminará en la dirección correcta. Hablaremos también de cosas que pueden interferir para alcanzar las metas, así como de soluciones a éstas".

D. **Pida el insumo de los clientes sobre la sesión.** Pregunte a los participantes qué les gustó de la sesión y qué les gustaría que se haga de manera diferente la próxima vez. Tome nota para uso en la sesión de evaluación con el personal.

E. **Elógieles por el trabajo bien realizado,** y afirme una vez más que está muy complacido con que hayan asistido a la sesión. Recuérdeles que la próxima semana se realizará otra sesión y que usted espera verlos nuevamente. Mencione el día específico y la hora y solicite a cada uno de ellos que se comprometa a asistir.

F. **Infórmeles sobre la hora y el lugar del próximo evento social.** Entregue invitaciones, si fuera posible, y recuérdeles la comida gratuita y la posibilidad de ganar premios.

G. **Entregue los incentivos a los participantes** y ofrezca estuches de higiene de agujas y de sexo más seguro, tanto como tarjetas con información sobre referidos..

8. Documentación de la participación

Inmediatamente después de que los participantes se retiren, documente la participación usando el registro de participación del cliente. En este momento verifique que tiene una copia de la Hoja de trabajo 2 por cada cliente para entregarla en la Sesión de grupo 2.

9. Reunión del personal para la evaluación final

Después de la Sesión de grupo 1, los facilitadores deben reunirse y discutir cómo dirigieron la sesión y cómo fue recibido por los participantes. Será de interés evaluar qué tan fácil era usar las hojas de trabajo 1 y 2, y cuánto éxito tuvo la sesión sobre las etapas de cambio. ¿Entendieron los participantes las etapas y las pudieron aplicar a un tema no controvertido como es el fumar cigarros o cigarrillos? Usted ha pedido opiniones y sugerencias sobre la Sesión de grupo 1, y durante esta reunión para evaluación puede discutir las cuestiones que surgieron, cómo afinar la Sesión de grupo 1 para la próxima vez que la dirija, y cómo usar la información para estar mejor preparado para la Sesión de grupo 2. A medida que continúe dirigiendo las sesiones de grupo, se sentirá más a gusto y se divertirá con la intervención.

MATERIALES PARA EL PROGRAMA

SESIÓN DE GRUPO 1

Hoja de trabajo 1: "¿Cuál es mi riesgo de contraer el VIH o la hepatitis viral?"

Tarjetas visuales " Las cinco etapas de cambio de comportamiento"

Hoja de trabajo 2: "¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?"

Registro de participación del cliente
(Creado en la sesión de inscripción)

NOMBRE O NÚM._____ FECHA_____

HOJA DE TRABAJO 1: ***LA INTERVENCIÓN "TU SEGURIDAD CUENTA"***

¿Cuál es mi riesgo de contraer el VIH o la hepatitis viral?

Instrucciones: Trace un círculo en torno a "sí" o "no" para cada pregunta a continuación. Deje en blanco toda pregunta que no se aplique a usted. Por ejemplo, compartir agujas no se aplica a usted si no inyecta drogas.

En los últimos tres meses,		
¿Se ha inyectado drogas?	Sí	No
¿Ha fumado crack?	Sí	No
¿Ha mantenido relaciones sexuales?	Sí	No

Si usted se inyecta drogas:		
¿Comparte agujas algunas veces?	Sí	No
¿Comparte agua para enjuague algunas veces?	Sí	No
¿Comparte cucharas/recipientes (*cookers*) o algodones algunas veces?	Sí	No

Si comparte agujas:		
¿Comparte con más de una persona?	Sí	No
¿Utiliza algunas veces una aguja sin limpiarla primero con cloro después de que la ha utilizado otra persona?	Sí	No

Si mantiene relaciones sexuales:		
¿Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos tres meses?	Sí	No
Según lo que sabe, ¿se ha inyectado drogas una de sus parejas sexuales alguna vez?	Sí	No
¿Tiene alguna de sus parejas sexuales relaciones sexuales con otras personas?	Sí	No
¿Tiene relaciones sexuales cuando está tomado o drogado algunas veces?	Sí	No
¿Tiene relaciones sexuales sin un preservativo algunas veces?	Sí	No

Si ha trazado un círculo en torno a "sí" para cualquiera de estas preguntas, puede estar en riesgo de contraer la infección por el VIH y la hepatitis viral o transmitir la infección a otros. Recuerde, puede reducir el riesgo al modificar el comportamiento y tomar medidas para protegerse contra el VIH y la hepatitis viral, -como usar preservativos y limpiar las jeringas y las agujas con mayor frecuencia.

TARJETAS VISUALES
LAS CINCO ETAPAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

A.
B.
C.
D.
E.
F.
G.
H.
I.
J.
K.
L.
M.
N.
O.
P.
Q.
R.
S.
T.
U.
V.
W.
X.
Y.
Z.
AA.
BB.
CC.
DD.

A. **NO LO ESTOY CONSIDERANDO**

"Ni siquiera lo estoy pensando ya tengo demasiado en qué pensar por ahora"

.

1

B. **PLANIFICANDO HACERLO**

"Lo estoy pensando y pretendo hacerlo, pero no estoy seguro cuando"

2

Tomando pasos

"He fijado una meta y ya he tomado algunos pasos; pronto lo estaré haciendo"

.

3

C. **HACIÉNDOLO**

"Lo estoy haciendo y lo vivo un día a la vez"

4

D. **MANTENIÉNDOLO**

(durante al menos 6 meses)

"Ahora es parte de mi vida y voy bien"

.

5

EE

Nombre o número _____ Fecha _____

***la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* Hoja de trabajo 2**

"¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?"

Instrucciones: Para cada modo de reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral que se ve abajo, haga una "x" en la columna que mejor describe su situación actual. Ponga una "x" en la columna sombreada si algo no aplica en su caso.

Maneras de reducir el riesgo de infección por VIH	**Mi situación actual de reducción de riesgos**					
	No se aplica	**No lo considero**	**Planeo hacerlo**	**Estoy tomando pasos**	**Haciéndolo**	**En práctica por 6 meses**
Uso de condones en relaciones sexuales vaginales						
Uso de condones en relaciones sexuales anales						
No practicar relaciones sexuales vaginales y/o anales						
Tener menos parejas sexuales						
Tener menos parejas sexuales con las que no uso condón						
Tener relaciones sexuales con una sola pareja						
Tener relaciones sexuales seguras cuando este tomado o drogado						
No compartir agujas						
No compartir equipo de inyección (agua, algodones, cucharas)						
Usar una aguja nueva cada vez que use drogas						
Desinfectar mi aguja con cloro antes de cada uso en caso de que no tenga una nueva						
Reducir/controlar mi uso de drogas inyectables						
Reducir/controlar mi uso de drogas no inyectables						
Entrar a un tratamiento contra drogas						
Usar servicios de consejería y hacerme prueba del VIH cada 3 meses						
Usar servicios de consejería y hacerme prueba de hepatitis cada 3 meses						

Registro de participación del cliente

Nombre del Cliente_____ Fecha de inscripción_____

Sesiones Completadas:

Inscripción en el programa: Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros Referidoes hechas_____

Grupo Uno: Fecha Referidos para la prueba del VIH fue hecha

Información de la meta personal

Meta general:

___Usar condones para las relaciones sexuales vaginales ___No compartir equipo para inyectar (agua, algodón, cucharas
___Usar condones para las relaciones sexuales anales ___Usar una aguja nueva cada vez que me inyecto
___Practicar alternativas para las relaciones sexuales vaginales/anales ___Siempre limpiar la aguja con cloro para cada inyecc
___Tener menos parejas sexuales ___Disminuir/controlar el uso de droga
___Tener menos parejas con las que no uso condón para mantener relaciones sexuales
___Internarse en el centro de rehabilitación
___Tener relaciones sexuales con una pareja, nada más ___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para el VIH cada 3 meses
___Tener relaciones sexuales protegido cuando estoy intoxicado
___No compartir agujas ___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para la Hepatitis cada 3 meses

Meta Personal: _____

El primer paso _____

Barreras y soluciones; _____

_____

Información de contacto de seguimiento:

Contacto de seguimiento 1: Fecha _____ Personal _____ Tipo: ___ Cara a cara ___Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí ____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____ Buena ____ Así, así ____ Deficiente

El próximo paso (o paso revisado): Barreras y soluciones posibles:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Personal_____ Tipo: ___Cara a cara ____Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí _____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: muy buena ____Buena _____Regular _____Deficiente

El próximo paso (o paso revisado):

_____ _____

NOTAS:

Notas:

Sesión de Grupo 2 e grupo # 2d

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Ayudar a los clientes a especificar una meta personal que están dispuestos a lograr para reducir su riesgo de contraer o transmitir el VIH o la hepatitis viral.
- Identificar los primeros pasos la reducción de riesgos para cumplir la meta.
- Ayudar a los clientes a identificar barreras para lograr sus metas y encontrar soluciones para superarlas.
- Ayudar a los clientes a identificar sus propios recursos de apoyo social para lograr sus metas de reducción de riesgos.

ASPECTOS GENERALES

En la Sesión de grupo 2, los participantes desarrollan sus propias metas para la reducción de riesgos e identifican los primeros pasos que tomarán para el logro de esas metas. Los participantes también planifican cómo enfrentarán cualquier posible barrera que encuentren para alcanzar el cambio deseado. El conocer cómo otros usuarios de drogas han alcanzado los cambios les ayuda a proveer ideas, motivación y ánimo para sus propios esfuerzos. También ellos planifican cómo reclutar personas de sus propias vidas para proveer apoyo social para sus esfuerzos de reducción de riego. Las tarjetas de metas presentadas en esta sesión son un componente importante de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* porque los clientes las llevan consigo para recordarles y motivarles en cuanto a su trayectoria a través de las etapas de cambio hacia el logro de sus metas.

Duración de la sesión: 1 hora y 40 minutos

La Sesión 2 está organizada de la siguiente manera:

1. **Introducción** (15 minutos)

2. **Estableciendo metas para la reducción de riesgos** (20 minutos) Basado en los riesgos identificados en la Sesión de grupo 1 y confirmados (o afinados) en esta sesión, cada cliente se decide por una meta de cambio de comportamiento con el cual él o ella puede comprometerse para reducir un riesgo específico.

3. **Identificar los primeros pasos hacia el logro de las metas** (15 minutos). Una vez que los clientes escogen una meta de compromiso, identifican los primeros pasos que darán hacia el logro de esa meta y los escriben en sus tarjetas de metas. Los primeros pasos les

dicen a los clientes cómo hacer el cambio y pueden ser modificados por el cliente, como sugiere la experiencia.

4. **Superar barreras a la modificación del comportamiento** (15 minutos). Los clientes discuten y especifican las barreras que puedan encontrar al tomar esos primeros pasos y se ayudan a elaborar estrategias para superar esas barreras.

5. **Lecciones de las historias exitosas de reducción de riesgos** (15 minutos). Los facilitadores presentan historias exitosas de reducción de riesgos que reflejan las experiencias de usuarios de drogas en la comunidad local, quienes con éxito han hecho cambios positivos para reducir sus riesgos del VIH y la hepatitis. Sigue una discusión interactiva enfocada en poner metas, tomar primeros pasos y obtener apoyo social.

6. **Cómo encontrar el apoyo social** (10 minutos). Los clientes consideran el apoyo social que se aprecia en las historias exitosas en la reducción de riesgos. También se les pide que identifiquen a personas específicas en sus propias vidas a las cuales pudieran pedir apoyo social para las acciones de reducción de riesgos que piensan llevar a cabo.

7. **Cierre** (10 minutos). Los facilitadores motivan a los clientes a mantenerse en sus intentos de cambiar el comportamiento. Se les recuerda la importancia de saber la condición en que se encuentran y se les dan referidos e información educativa.

8. **Documentación de la participación.** Los facilitadores completan el registro de participación de cada cliente inmediatamente después de la sesión.

9. **Reunión del personal para la evaluación final.** Los facilitadores se reúnen brevemente después de la sesión para evaluar la sesión en términos generales y también la eficacia de cada actividad. También se discuten cuestiones relacionadas con clientes individuales que se observaron durante la sesión.

PREPARACIÓN PARA LA SESIÓN DE GRUPO 2

¿Quién conduce la sesión? Se necesitan dos facilitadores. El consejero de comportamiento de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" sirve a menudo como cofacilitador. Los facilitadores deben especializarse en instrucción o asesoramiento sobre el VIH con capacitación en la intervención y experiencia y pericia en el trabajo con personas usuarias de drogas activos.

¿Cuándo tiene lugar? De manera ideal, la sesión debe realizarse casi una semana después de la primera. Debe contar con la participación de al menos tres individuos, con suerte las mismas personas que asistieron juntas a la primera sesión. Recuerde que si da una sesión del programa durante la primera semana del mes, la asistencia puede ser baja, porque es cuando algunas personas reciben el cheque de asistencia y cupones para la comida.

¿Dónde se celebra? La segunda sesión del taller grupal debe realizarse en el mismo lugar que la primera sesión. Debe ser un lugar donde los participantes y los facilitadores pueden hablar confidencialmente y de manera franca sobre la prevención del VIH y sobre su propio comportamiento. En general, las sesiones grupales se celebran en una sala privada, cómoda, dentro del organismo.

¿Cómo se prepara usted? Los facilitadores para la segunda sesión del taller grupal deben leer esta sección y los pasos descritos en detalle a continuación. Es conveniente que reúnan y revisen los materiales necesarios para el programa. También se incluyen los estuches para actividades sexuales más seguras y de limpieza de jeringas, así como refrigerios y los incentivos de su organismo para los participantes. Si no ha realizado esta sesión anteriormente con el facilitador que trabaja con usted, sería conveniente que disponga de una hora o algo así para practicar juntos e improvisar los diferentes debates que se incluyen en la sesión. Del mismo modo, si no están familiarizados con la primera sesión grupal, es importante que examinen la sesión 1 del manual también. Utilice el formulario de inscripción al programa para realizar las llamadas de seguimiento a fin de recordar a los participantes sobre la sesión y verificar si necesitan transporte o referidos antes de la llegada.

¿Qué debemos tener listo? Usted necesitará para esta sesión los siguientes materiales de ***la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA":***

☐ Reglas generales preparadas por el grupo, escritas en cartulina (las cuales se prepararon previamente en la Sesión de grupo 1)

☐ Hoja de trabajo 2: "¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?" (una copia para cada cliente y facilitador)

☐ Copia de la Hoja de trabajo 2 completadas de la Sesión de grupo 1

☐ Tarjetas visuales: Las cinco etapas de cambio de comportamiento (se usó en la Sesión de grupo 1).

☐ Tarjetas de metas (una para cada cliente)

☐ Historias de éxito en la reducción de riesgos. (El proceso para crear historias y dos ejemplos se encuentran en el Anexo B: Cómo crear historias de casos con éxito en la reducción de riesgo)

☐ Registro de participación del cliente en el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*

Adicionalmente usted también necesitará los siguientes materiales, equipos e insumos:

☐ Gafetes y plumones

- ☐ Comida liviana y refrigerios
- ☐ Incentivos
- ☐ Rotafolio, marcadores y cinta adhesiva
- ☐ Estadísticas locales para el VIH y el SIDA
    - ☐ Televisor y video casetera si con el modelo de comportamiento se utiliza el video; grabadora si se utiliza la cinta de audio
    - ☐ Estuches para limpieza de jeringas: botella pequeña de cloro, botellas pequeñas de agua, gasa con alcohol y trozos estériles de algodón
    - ☐ Estuches para relaciones más seguro: preservativos surtidos y pomos de lubricante
- ☐ Lista de recursos locales para el VIH y el SIDA y servicios sociales para referidos

SUGERENCIAS PARA CONDUCIR LA SESIÓN [you may change fond]

- *Los grupos deben tener no menos de 3 pero no más de 12 participantes. La cantidad ideal sería de 5 a 8 clientes.*
- *Como se explicó antes, las sesiones de grupo se programan semanalmente, con la Sesión de grupo 1 y Sesión de grupo 2 ofrecidas en semanas alternadas. Cuando ha hecho el horario para las sesiones de grupo, recomendamos que lo cumpla durante todo el programa. Usted puede cancelar una Sesión de grupo en particular si no tiene al menos 3 clientes. Cuando sea necesario cancelar una sesión, usted debe proveer los incentivos a los clientes que se presentaron.*
- *Los clientes pueden participar en la Sesión de grupo 1 en cualquier momento después que completen la sesión de inscripción en el programa.*
- *Usted debe hacer una fotocopia de la tarjeta para metas completada para cada cliente durante la sesión, la que puede estar disponible para el consejero en comportamiento durante la sesión de consejería individual. Muchos clientes olvidan traer con ellos su tarjeta. Recuerde decirles que escriban su nombre abajo en la tarjeta de metas. Si no puede hacer fotocopias de las tarjetas de metas de los clientes, junto con su cofacilitador necesitarán apuntar las metas y el primer paso de cada cliente de memoria durante la sesión de evaluación después de la sesión.*
- *Transcurrido un tiempo apropiado después de la Sesión de grupo 2, usted querrá reunirse con los trabajadores de alcance comunitario antes de que ellos hagan los contactos de seguimiento, para compartir la información de los clientes y sus metas de reducción de riesgos.*

PROCEDIMIENTO PASO A PASO

1. Introducción (15 minutos)

A. Bienvenida e introducciones

- **Dé la bienvenida** a los participantes e reintrodúzcase. Pídales que llenen el gafete con su nombre o su apodo.

- **Felicítelos por su continuo interés** en su salud y sus vidas y por su compromiso de regresar. Dígales que está contento que estén allí.

- **Repase brevemente la sesión anterior**. "En la última sesión ustedes lograron muchas cosas importantes":

  - "Identificaron sus riesgos personales relacionados al VIH y la hepatitis."

  - "Aprendieron cómo las personas cambian su comportamiento, y descubrieron la etapa de cambio en la que se encuentran para reducir ese riesgo."

  - "Empezaron a pensar acerca de cómo otras personas han reducido riesgos semejantes a los suyos."

Averigüe si tienen alguna pregunta no contestada de la última sesión o si necesitan alguna aclaración.

- **Introduzca el tema para la segunda sesión.** "Durante esta sesión desarrollaremos esto aún más y lo haremos más relevante para su vida. Hoy, usted...":

  - "Decidirá formas de reducir su riesgo de contraer el VIH y la hepatitis que tengan sentido para usted".

  - "Identificará algo concreto que podría hacer como primer paso para reducir su riesgo de contraer el VIH."

  - "Pensará sobre los tipos de obstáculos que pueden impedir lo que quiere hacer, las barreras que podría encontrar."

  - "Y juntos encontraremos las maneras de superar esas barreras."

B. Revise rápidamente las reglas generales que desarrollo en el papel durante la primera sesión. Logre que el grupo acepte estas reglas o logre que esté de acuerdo en cualquier cambio que quieran hacer.

C. **Rompehielos para la introducción**. Aunque ha intentado organizar el grupo para que al menos tres clientes se hayan conocido entre si, tal vez no conozcan a cada uno en el grupo o tal vez hayan olvidado el nombre del facilitador. Gafetes y presentaciones para cada uno (inclusive usted) son muy importantes. Un rompehielos de presentaciones es una buena manera de hacerlo, y da la oportunidad de reír y relajarse un poco antes de empezar la sesión. Un rompehielos bueno es hacer pares para que cada uno entreviste a su par preguntándose sobre la cosa más chistosa que les haya pasado, luego presentan al grupo a su entrevistado por su nombre y después la historia y algo chistoso que les haya pasado.

D. **Pregunte si alguien tiene preguntas acerca del VIH o hepatitis** para que las pueda contestar ahora o buscarles la respuesta después.

E. **Haga una declaración acerca de la prueba de detección del VIH y de hepatitis**. Diga que 1) esto se presentó en la última Sesión de grupo, y 2) usted sabe que algunos pueden ya haberse hecho la prueba y conocen su condición. Explique que si no se han hecho la prueba, hay fuertes motivos para hacerlo (ejemplo: tratamiento médico disponible y servicios de apoyo) y que usted puede facilitar la prueba en este lugar o darles una remisión al final de la sesión.

2. Establecer las metas de reducción de riesgos (20 minutos)

Propósito: El propósito de esta actividad es que los clientes aprendan a desarrollar metas personales razonables y alcanzables para la reducción de riesgos, que ellos trabajarán durante el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

A. **Presente la actividad:** "Hoy vamos a hablar del desarrollo de metas de reducción de riesgos y preparar pasos para lograrlas. Todos sabemos lo que es una meta--algo que usted intenta y se esfuerza para lograr".

B. **Describa las características de buenas metas. "**Antes de que hablemos de planificar metas, vamos a pensar por un momento en lo que es una buena meta."

- Escriba "Buenas metas" en una cartulina.

- Diga: "Hay tres cosas para considerarse para una buena meta"

  - Razonable (no demasiado difícil)

  - Breve, específica y clara (que usted la pueda recordar y saber cuando la ha logrado)

  - A corto plazo (que se pueda lograr en los 2 meses siguientes)

- Escriba las palabras clave en el papel, una por una, discutiendo cada una y obteniendo opiniones del grupo antes de continuar con la que sigue.

- Al final, pregunte, "¿Se nos olvidó algo?" Agregue los puntos adicionales que los clientes quieran sugerir, tales como "Me importa".

C. **Revisando los riesgos personales.** Utilice la Hoja de trabajo 2, "¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?," como base para analizar las áreas posibles de reducción de riesgos. Necesitará devolver las copias completadas anteriormente por los participantes en la primera sesión o las hojas de trabajo en blanco, si no cuenta con hojas completadas.

- Pídales a los participantes ver su Hoja de trabajo y pensar acerca de cuales de los 15 comportamientos para reducción de riesgos podrían ser una buenas meta para ellos. (Para su referencia, estos 15 comportamientos están listados en los cuadros que se presentan más abajo titulados "Metas generales para la reducción del riesgo").
- Señale que los comportamientos que ellos señalaron como "Considerándolo" (Etapa 2) o "Tomando pasos" (Etapa 3) serían los mejores para utilizar como metas personales.
- Explíqueles que cualquier cosa que ellos señalaron como "No considerándolo" (Etapa 1) significa que probablemente no están listos para hacer un cambio en esta área. Cualquier cosa que señalaron como "Haciéndolo" (Etapa 4) o "Manteniéndolo por 6 meses" (Etapa 5) es algo que no necesitan asumir como meta ya que es algo que están haciendo o ya han logrado.

D. **Pídale a los participantes que pongan en un círculo en aquellos comportamientos de reducción de comportamiento en la Hoja de trabajo 2** que podrían considerar como una meta personal para ellos.

E. **Metas generales contra Metas personales**. Diga que queremos que los clientes hagan metas personales, lo que significa metas que reflejen su situación particular. Hable de la diferencia entre metas personales y metas generales (no-personales) (comportamientos) mostrados en la Hoja de trabajo 2. Al explicar esto, use ejemplos de la tabla en la siguiente página, "Muestra de metas personales y pasos iniciales".

  - Mencione al menos dos ejemplos de metas personales de la tabla, y explique cómo se comparan con las metas generales, no personales en la Hoja de trabajo 2. Asegúrese de que los clientes comprendan que sus metas personales casi nunca serán expresadas usando las palabras exactas usadas en la Hoja de trabajo 2.

  - Dé por lo menos un ejemplo de una meta personal de la tabla que refleje más de una de las metas generales en la Hoja de trabajo 2. Explique que está bien que una meta personal de reducción de riesgos sea una combinación de dos metas de la Hoja de trabajo 2. Una meta personal no es necesariamente demasiado amplia solamente porque contiene dos de los comportamientos de reducción de riesgos generales.

METAS GENERALES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

- Usar condón para las relaciones sexuales vaginales
- Usar condón para las relaciones sexuales anales
- Practicar alternativas a las relaciones sexuales vaginales y/o anales
- Tener menos parejas sexuales
- Tener menos parejas sexuales con las cuales no uso condón
- Tener relaciones sexuales con una sola pareja
- Tener relaciones sexuales protegidas cuando esté tomado o drogado
- No compartir agujas
- No compartir equipo de inyección (agua, algodones, cucharas)
- Usar una aguja nueva cada vez que se inyecta
- Esterilizar la aguja con cloro antes de inyectarse si no hay disponible una aguja nueva
- Reducir/controlar mi uso de drogas
- Ingresar a tratamiento contra drogas
- Usar servicios de consejería y de la prueba de detección del VIH cada tres meses
- Usar servicios de consejería y la prueba de detección de hepatitis cada tres meses

F. Personalizando las metas. Demuestre cómo se personalizan las metas dando ejemplos de metas personales tomadas de las metas generales de reducción de riesgos en la Hoja de trabajo 2.

- Empiece, preguntando si alguien está dispuesto a compartir la meta de reducción de riesgos que escogió de la Hoja de trabajo 2.

- Escriba la meta del cliente en la hoja de papel grande y escriba "Meta general". (Si no hay voluntarios, escoja usted mismo una meta de la Hoja de trabajo 2 y consiga que el grupo le ayude a desarrollar una meta personal para "fulano de tal").

- Dibuje una línea y escriba "Meta personal" en la hoja del rotafolio. Deje bastante espacio en la hoja para desarrollar la forma de expresar la meta personal.

- Apunte las características de las "Buenas metas", apuntadas antes en la hoja de papel grande y pregunte, "¿Cuál sería el plazo para lograr esta meta? ¿Piensan que es algo que se puede lograr en los próximos dos meses?"

- Si después de la discusión parece que la meta es demasiado ambiciosa, ayúdele al cliente a modificarla para que en forma razonable se pueda lograr dentro de un plazo de dos meses.

- Recuérdeles a los clientes que el plazo de dos meses no es una fecha límite: "Acuérdense que el plazo de dos meses no es una fecha límite. Si usted logra su meta antes, muy bien. Si lleva usted más tiempo, también está bien".

  (La mayoría de los clientes de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* probablemente llevarán más de dos meses en llegar a poder cumplir todo el tiempo su meta de reducción de riesgos—Etapa 4, Acción. Sin embargo, es importante fijar el plazo de dos meses para lograr metas para asegurar que sean razonables y alcanzables, tanto como inmediatas y relevantes en la mente de los clientes.)

- Enseguida, pídale al voluntario que hable de cómo la meta de la Hoja de trabajo 2 es relevante en su propia vida: "Díganos más de lo específico que quiere hacer para reducir sus riesgos. ¿Nos puede dar algo de información de su situación personal, de qué manera la meta es relevante en su vida?"

- Con la información que proporciona el cliente, empiece a escribir una meta personal para el cliente en la hoja de papel grande. Deje suficiente espacio para poderla cambiar y agregar más mientras conversa con el cliente. Use la lista de "Buenas metas" en la hoja grande y los "Ejemplos de metas personales" como guía para este proceso.

- En el proceso de desarrollo de la meta personal, puede llegar a ser claro que está relacionada con otra meta de la Hoja de trabajo 2, además de la que se expresó originalmente. Esto sucede con frecuencia y está bien. Agregue la segunda meta general arriba en el rotafolio, y continúe. (Ejemplos de metas personales que reflejan más de una meta general se aprecian en la tabla "Ejemplos de metas personales".)

- Pida otro voluntario y repita el proceso completo con otra meta de la Hoja de trabajo 2. "Eso estuvo muy bien. Gracias. ¿Ahora, quién más se presta para voluntario?"

G. Pida que los demás clientes desarrollen una meta personal para sí mismos: "Tomemos unos cuantos minutos para que cada quien elabore una meta personal para sí mismo de la Hoja de trabajo 2. Estoy repartiendo unas tarjetas para metas. Favor de tomar dos o tres para que no haya inconveniente si cambia de opinión al empezar a apuntar su meta. No se preocupe por "el siguiente paso"; eso lo haremos después".

Proporcione tanta ayuda individual como pueda a cada cliente mientras prepara sus metas. No se preocupe si las metas no son perfectas. Se pueden modificar durante la sesión de consejería individual.

EJEMPLOS DE METAS PERSONALES CON PRIMEROS PASOS		
Meta general	**Meta personal del cliente (en los próximos 2 meses)**	**Primer paso**
Reducir/controlar mi uso de drogas	Usar menos droga para que no esté yo drogado los días que voy a la oficina de consejería o al banco de alimentos.	Hacer una lista de cosas que yo podría hacer para ocuparme en otras cosas en los días cuando no quiero drogarme.
Ingresar a tratamiento contra drogas	Entrar a un programa de desintoxicación que sea amigable para personas gay	Hablar con mi consejero de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* acerca de los programas de desintoxicación disponibles
No compartir equipo de inyección (agua, algodones, cucharas). Esterilizar mi aguja con cloro antes de cada inyección si no hay disponible una aguja nueva.	Dejar de compartir agua, algodones, y cucharas, y limpiar mi aguja con cloro si no tengo una nueva.	Hablar con mi amigo que usa drogas sobre el no compartir o Guardar estuches de higiene de agujas en lugares donde los voy a necesitar.
Usar condones para las relaciones sexuales vaginales	Siempre usar condones para las relaciones sexuales vaginales con mi pareja	Conseguir folletos para darlos a mi pareja que explican los riegos del VIH y hepatitis por la inyección de drogas
Usar condones para las relaciones sexuales vaginales Tener menos parejas con las cuales no uso condón	Usar condones para las relaciones sexuales vaginales con todas mis parejas	Hablar con mi pareja para saber cómo consigue que sus parejas usen condón.
Usar condones para las relaciones sexuales anales. Tener menos parejas con las cuales no uso condón	Usar condón con más de las parejas con las cuales tengo relaciones sexuales anales.	Hacer una lista de las veces recientes que usé condón y por qué pude hacerlo en cada situación.

3. Identificar primeros pasos hacia la meta (15 minutos)

Propósito: En esta actividad, los clientes estipularán un primer paso concreto hacia el logro de su meta personal que pueden dar en la próxima semana.

A. Presente la actividad: "Ya que todos tienen una meta personal, lo que necesitamos, en seguida, es una forma de empezar a trabajarla. Cuando uno tiene una meta, siempre es buena idea identificar algo concreto que debe hacer primero para encaminarse."

B. Hable de dar el primer paso: "Ese primer paso es muy importante. Demuestra que usted realmente está haciendo algo para lograr su meta—es una forma de decirse a uno mismo que de veras está progresando y que puede tener éxito. Así es que queremos asegurarnos de que nuestro primer paso sea algo alcanzable que podemos lograr. El primer paso puede ser algo que pensemos que podamos hacer pronto, en la próxima semana."

C. Diga que las características de los pasos buenos son las mismas que las de las metas buenas con la excepción del plazo: "Las características de los pasos buenos son las mismas que las de las metas buenas, con la excepción de una cosa. En vez de poderlo hacer durante los próximos dos meses, es algo que puede hacer en la próxima semana. Usted puede empezar inmediatamente, cuando sale por la puerta."

Indique las características de las buenas metas escritas anteriormente en la hoja de papel grande y cambie el título de "Buenas metas" a "Buenas metas y pasos". Bajo "Corto-plazo", escriba "2 meses—metas" y "1 semana—pasos"

D. Hablar de tomar pasos adicionales: "Una vez que dé el primer paso, puede dar un segundo paso, y luego más pasos. Todos esos pasos le colocan más y más cerca de lograr su meta final, y de llegar a ella mucho antes. El lema es, "Un paso a la vez.".

E. Indique las tarjetas de etapa de cambio que ha puesto en la pared. Recuérdeles a los clientes que el tomar pasos hacia su meta es la etapa 3: "Así es que estamos hablando de estar en la etapa de "Tomar pasos" y en el camino hacia "Haciéndolo".

F. Trabajen el proceso de preparar un primer paso para las metas personales de dos clientes: "Ahora, hagamos lo mismo que hicimos con las metas personales. Formulemos un primer paso para acompañar a la meta personal de dos personas. ¿Quién quiere ser primero?"

Use la siguiente estrategia para preparar los primeros pasos: (1) escriba cada meta personal en una hoja grande, (2) hable de posibles pasos, (3) escriba un 'borrador' del primer paso en la hoja grande, y (3) corrija y revise el paso, de ser necesario. Ejemplos de primeros pasos se aprecian en la tabla, "Ejemplos de metas personales con primeros pasos," en la página anterior.

G. Pida que cada uno formule un primer paso que puede dar hacia su meta. Provea ayuda individual según sea necesario, y ayúdeles a los clientes a escribir su primer paso en su tarjeta de metas.

4. Cómo superar las barreras que obstaculizan la modificación del comportamiento (15 minutos)

Propósito: Guiar a los participantes para considerar las barreras con las que tropezaron (o podrían tropezar) cuando intentan su primer paso para la reducción de riesgos de contraer el VIH y la hepatitis.

A. Presente la actividad: "Ahora vamos a hablar de algunas cosas que pueden ser un obstáculo en el camino cuando intentamos encaminarnos hacia las metas". Escriba la palabra "Barreras" arriba en la hoja grande de papel.

B. Empiece a discutir barreras previas que los clientes han encontrado cuando han intentado hacer algo. "¿Quién ha encontrado una barrera u obstáculo a algo que han intentado lograr? Algo que se atravesó en el camino y que impidió que lo lograra. ¿Puede alguno de ustedes decirme algo en particular, sobre alguna barrera en particular que fue un tope? Y decirnos qué fue lo que intentaba hacer- ¿cuál fue la meta?".

C. Escriba la barrera y la meta del cliente en la hoja de papel grande. Utilice una frase muy breve para describir la meta—justamente lo suficiente para proveer el contexto de la barrera.

D. Solicite otros ejemplos de barreras que han encontrado los clientes. Escriba un total de 3 o 4 ejemplos en la hoja de papel, así como las metas relevantes. Los ejemplos no necesitan estar relacionados con la reducción de riesgos de contraer el VIH o la hepatitis, pero si están relacionados, está bien.

E. Escriba la palabra "Soluciones" en otra hoja de papel grande. Regrese y pregúntele a cada cliente que se prestó para voluntario cómo superaron la barrera que describieron. Si no pudieron superar el obstáculo, pregúnteles qué posibilidades podrían haber tenido de superarlo. Involucre a otros miembros del grupo en la conversación sobre posibles soluciones. Escriba cada solución en la hoja de papel grande.

F. Discuta las barreras que posiblemente se podrían encontrar en cuanto a los primeros pasos de los clientes. Como se hizo arriba, solicite voluntarios para compartir su primer paso y pensar en barreras que pudiesen ser un tope en el camino hacia el primer paso. Si ninguno quiere ser voluntario, pida a los clientes que inventen algunos 'primeros pasos' y barreras para platicar de ellos. (Estos usualmente resultan ser muy semejantes a los pasos reales de los clientes y posibles barreras.)

G. Motive una discusión en detalle sobre barreras potenciales y posibles soluciones. Esto les servirá de práctica a los clientes de pensar en los detalles de una situación y anticipar posibles problemas.

H. Demuestre a los clientes qué hacer si ellos no se imaginan cómo superar la barrera: "Si usted no se imagina como superar la barrera, es válido modificar su primer paso. Solamente porque usted no pudo hacer lo que usted planeó, no quiere decir que usted no puede hacer *algo*."

5. Lecciones de las historias exitosas de reducción de riesgos (15 minutos)

Propósito: A través de ver y discutir historias de éxito en la reducción de riesgos, los clientes aprenderán como sus semejantes han tenido éxito en identificar metas, dar los primeros pasos, y con el tiempo cambiar los comportamientos que pueden transmitir las infecciones del VIH y la hepatitis viral.

A. **Presente las historias**, explique que tal como las que vieron en la Sesión de grupo 1, éstas reflejan las experiencias de personas reales, otros usuarios de drogas en la comunidad local que han tenido éxito en reducir sus propios riesgos de contraer el VIH o la hepatitis viral. Si sus historias no usan los nombres reales de los individuos, recuérdeles a los clientes que se han cambiado los nombres para proteger la confidencialidad.

B. **Presente las últimas dos historias exitosas de reducción de riesgos** de las cuatro que elaboró para *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*. Una de las historias debe tratar de los riesgos relacionados con drogas y la otra con riesgos relacionados con sexo. (El proceso para crear historias se describe en detalle en el Anexo B: Cómo crear historias exitosas de reducción de riesgos.) Éstas, como las de la Sesión de grupo 1 pueden estar en video, audio, o escritas. Si usted utiliza historias escritas, reparta copias entre los integrantes del grupo y que ellos le sigan mientras que usted lee la historia en voz alta. Reclute un voluntario del grupo para leer la segunda historia en voz alta. (Si no hay voluntario, lea la segunda historia usted mismo en voz alta.)

C. **Solicite comentarios breves del grupo** después de la primera historia, pero aplace la discusión detallada hasta que se hayan leído las dos historias.

D. **Dirija los miembros del grupo en una discusión interactiva** acerca de la situación que se apreciaba en cada historia, después de que se presente la historia. Enfoque la discusión en forma más rigurosa que en la discusión que se hizo en la Sesión de grupo 1. Concéntrese en aquellos aspectos de las historias que se relacionan con las actividades de la Sesión de grupo 2, eso es decir, en la preparación de metas, el tomar primeros pasos, y en el apoyo social.

E. **Utilice estas preguntas** como parte de la discusión interactiva:

- "¿Cuál fue la meta específica de comportamiento de la persona en cada historia?"

- "¿Cuál fue el primer paso de los individuos en las dos historias?"
- "¿Encontraron alguna barrera al tomar este paso? ¿Encontraron otros problemas?"
- "¿Cómo se superaron estas barreras? ¿Qué otras estrategias se pudieron haber empleado?"
- "¿Qué ejemplos de apoyo social encontró en estas historias?"
- "¿Se compara esto con el apoyo social visto en las historias de las cuales hablamos en la ultima sesión?

6. **Cómo encontrar el apoyo social** (10 minutos)

Propósito: El propósito de esta actividad es a ayudar a los clientes identificar a una persona en su vida propia que apoyará sus esfuerzos para lograr su meta de reducción de riesgos.

A. **Recuérdeles a los clientes que el apoyo social es importante cuando alguien esta hacienda algo nuevo. "**Es muy importante tener el apoyo de otras personas cuando uno esta haciendo un cambio en la vida."

B. **Hable de los tipos de personas que podrían servir como recursos del apoyo.** "Es bueno tener a alguien que entiende lo que está pasando. Esta persona puede ser un amigo, familiar o una persona a la que frecuenta."

C. **Pida a los clientes que piensen en otras personas en su vida que le pueden dar apoyo**: "Tómese un minuto y piense en otras personas en su vida que estarán de acuerdo con lo que está haciendo y le podrían apoyar."

D. **Aliente a clientes a compartir sus pensamientos acerca de personas que quizás puede apoyar sus esfuerzos de la reducción de riesgos:** "Quién estaría dispuesto a compartir?"

E. Pregunte si hay alguien que no puede pensar en alguien que podría apoyar: ¿"Hay alguien qué no conoce a una persona con quien podría hablar y que podría apoyar su meta personal?"

F. **Pida a miembros de grupo para ayudar** en identificar el apoyo social para los clientes que dicen que ellos no pueden pensar en una persona.

  - » A veces, otros miembros del grupo pueden sugerir a una persona en la vida de cliente que será su apoyo.
  - » A menudo, otro cliente ofrecerá su propio apoyo.

» Si tampoco tiene ese apoyo, ofrezca el apoyo del grupo: “Bien, usted sabe que usted siempre tiene nuestro apoyo."

7. Cierre (10 minutos)

A. Recuérdeles a los clientes la importancia de conocer su condición en cuanto al VIH y la hepatitis viral. Ofrézcales los servicios de pruebas de su agencia, o haga referidos a otras agencias para consejería y pruebas de detección del VIH y la hepatitis viral. Recuérdeles a los clientes que usted tiene materiales educacionales que se pueden llevar (téngalos disponibles en el cuarto).

B. Aclare cualquier pregunta. Exprese que está contento de que hayan regresado y reafirme que se trata de un paso importante para la prevención del VIH y la hepatitis C y el manejo de su propia salud. Recuérdeles a los clientes que hay materiales educativos que pueden llevarse para leerlos en un momento conveniente.

C. Pregunte a los participantes qué les gustó de la sesión y qué les gustaría que se haga de manera diferente la próxima vez. Tome nota de las respuestas verbales. Puede solicitar a los participantes que completen los formularios de evaluación de la organización.

D. Recuérdeles a los clientes que deben intentar dar su primer paso durante la siguiente semana, antes de que vengan a su sesión de consejería individual. Motívelos y exprese confianza en que tendrán éxito.

E. Infórmeles de que la próxima sesión será una sesión de consejería individual en la que podrán hablar más, en privado, de su reducción de riesgos, que habrán eventos sociales mensuales a la que podrán asistir una vez que hayan completado esta sesión. Hable sobre los incentivos y otros beneficios disponibles si continúan participando. Lo más importante es que su participación les ayudará a protegerse y proteger a otros del VIH y la hepatitis viral.

F. Elógielos por el trabajo bien realizado, y afirme una vez más que está muy complacido que hayan asistido a la sesión. Recuérdeles que la próxima semana se reunirán individualmente con un consejero y usted confía en que los verá nuevamente. Si fuera posible, entréguele a cada uno una tarjeta con un día y hora específicos y pídales que se comprometan a concurrir a esta cita.

G. Infórmeles sobre la hora y el lugar del evento social grupal. Entregue invitaciones, si fuera posible, y recuérdeles la comida gratuita y la posibilidad de ganar premios.

H. Entregue los incentivos y estuches de higiene, estuches para relaciones sexuales seguras y tarjetas informativas sobre referidos.

8. Documentación de la participación

Inmediatamente después de que los participantes se retiren, documente la participación con el registro de participación del cliente en el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. En este momento, no escriba las metas del cliente y los primeros pasos en el registro de participación del cliente. Estas serán redefinidas en la sesión de consejería individual y se anotarán entonces.

9. Reunión del personal para la evaluación final

Después de la Sesión de grupo 2, los facilitadores deberán reunirse y discutir cómo desarrollaron la sesión y cómo fue recibida por los clientes. Será de interés saber qué importancia tuvo para los clientes el marco de etapas de cambio. Así mismo, ¿qué tan a gusto estuvieron los clientes con los conceptos de metas personales, primeros pasos y barreras? ¿Cuánto éxito tuvieron los clientes en preparar metas personales y primeros pasos para sí mismo? Durante este tiempo también puede discutir cualquier sugerencia, información u opinión recibida de los clientes, las cuestiones que surgieron y cómo afinar la Sesión de grupo 2 para la próxima vez que la lleve a cabo.

MATERIALES PARA EL PROGRAMA

SESIÓN DE GRUPO 2

Hoja de trabajo Nº 2: "¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?"
(Creado en la Sesión de grupo 1)

Tarjetas visuales "Las cinco etapas de cambio"
(Creado en la Sesión de grupo 1)

Tarjeta de metas

Registro de participación del cliente
(Creado en la sesión de inscripción)

Nombre o Numero _____ Fecha _____

***la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* Hoja de trabajo # 2**
"¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?"

Instrucciones: Para cada forma de reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral que se ve abajo, escriba una "x" en la columna que mejor describe su situación actual. Marque con una "x" en la columna sombreada si algo no aplica en su caso.

Maneras de reducir el riesgo de infección por VIH	Mi situación actual de reducción de riesgos					
	No se aplica	**No lo considero**	**Planeo hacerlo**	**Estoy tomando pasos**	**Estoy haciéndolo**	**En práctica por 6 meses**
Uso de condones durante relaciones sexuales vaginales						
Uso de condones durante relaciones sexuales anales						
Practicar alternativas al relaciones sexuales vaginales y/o anales						
Tener menos parejas sexuales						
Tener menos parejas sexuales con las que no uso condón						
Tener relaciones sexuales con una sola pareja						
Tener relaciones sexuales seguras cuando esté bajo la influencia del alcohol o de las drogas						
No compartir agujas						
No compartir equipo de inyección (agua, algodones, cucharas)						
Usar una aguja nueva cada vez que use drogas						
Desinfectar mi aguja con cloro antes de cada uso en caso de que no tenga una nueva						
Reducir/controlar mi uso de drogas inyectables						
Reducir/controlar mi uso de drogas no inyectables						
Entrar a un tratamiento contra drogas						
Usar servicios de consejería y hacerme prueba del VIH cada 3 meses						
Usar servicios de consejería y hacerme prueba de hepatitis cada 3 meses						

TARJETAS VISUALES
LAS CINCO ETAPAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

1.
NO LO ESTOY CONSIDERANDO

"Ni siquiera lo estoy pensando, ya tengo demasiado en qué pensar por ahora"
.

1

E. **PLANIFICANDO HACERLO**

"Lo estoy pensando y pretendo hacerlo, pero no estoy seguro cuándo"

2

Tomando pasos

"He fijado una meta y ya he tomado algunos pasos; pronto lo estaré haciendo"

.

3

F. **HACIÉNDOLO**

"Lo estoy haciendo y lo vivo un día a la vez"

4

G. **MANTENIÉNDOLO**
H. (POR AL MENOS 6 MESES)

"Ahora es parte de mi vida y voy bien"
.

TARJETA DE METAS ***la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"***

MI META:_____

_____

MI SIGUIENTE PASO:_____

_____

_____

NOMBRE _____**FECHA**_____

(La tarjeta real es de tamaño cartera)

Registro de participación del cliente

Nombre del cliente_____ Fecha de inscripción_____

Sesiones completadas:

Inscripción en el programa: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____

Otras remisiones hechas_____

Grupo Uno: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Grupo Dos: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Consejería individual Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Evento social 1: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Evento social 2: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Contacto de seguimiento 1: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras Remisiones hechas_____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Información de la meta personal

Meta general:

___Usar condones durante las relaciones sexuales vaginales
___Usar condones durante las relaciones sexuales anales
___Practicar alternativas para las relaciones sexuales vaginales/anales
___Tener menos parejas sexuales
___Tener menos parejas con as que no uso condón para el sexo
___Tener relaciones sexuales con una pareja, nada más
___Tener relaciones sexuales protegidas cuando estoy intoxicado
___No compartir agujas
___No compartir equipo para inyectar (agua, algodón, cuchar
___Usar una aguja nueva cada vez que me inyecto
___Siempre limpiar la aguja con cloro para cada inyecc
___Disminuir/controlar el uso de droga
___Internarse al centro de rehabilitación
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para el VIH cada 3 meses
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para la hepatitis cada 3 meses

---

Meta Personal: _____

El primer paso _____

Barreras y soluciones; _____

_____

_____

Nombre del Cliente_____

Información de contacto de seguimiento:

Contacto de seguimiento 1: Fecha _____ Personal _____ Tipo: ___ Cara a cara ___Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí ____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____ Buena ____ Regular ____ Deficiente

El próximo paso (o paso revisado): Barreras y soluciones posibles:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Personal_____ Tipo: ___Cara a cara ____Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí _____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____Buena _____Regular _____Deficiente

El próximo paso (o paso revisado):

_____ _____

_____ _____

_____ _____

NOTAS

Notas:

SESIÓN DE CONSEJERÍA INDIVIDUAL

OBJETIVOS DE LA SESIÓN:

- Revisar y readaptar la meta personal para la reducción de riesgos y el primer paso del cliente según se indique.

- Asegurar la disponibilidad de apoyo social para los esfuerzos del cliente en la reducción de riesgos.

- Averiguar las necesidades del cliente en cuanto a referidos relacionadas con el VIH y la hepatitis, así como otras necesidades según se indique.

- Revisar futuras actividades de participación en el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* y felicitar al cliente por su compromiso.

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DE LA SESIÓN

La sesión de orientación individual brinda una oportunidad para que los participantes se reúnan individualmente con un consejero, en un entorno privado, a fin de tratar temas relacionados con la reducción de riesgos personal. Constituye una oportunidad para que los consejeros fortalezcan la comunicación y la confianza con el participante. Los consejeros analizan la meta de reducción de riesgos seleccionada los participantes así como los primeros pasos hacia el logro de esa meta. Las que no son apropiadas se reorientan. Esta sesión brinda también una oportunidad para abordar la prevención, los servicios médicos y otras necesidades de servicios para los participantes VIH positivos e infectados por hepatitis o clientes coinfectados.

La sesión se organiza de la siguiente manera:

1. **Introducción** (5 minutos) El consejero saluda al cliente y le felicita por ingresar a la intervención y por el compromiso de reducir los riesgos de infección por el VIH y la hepatitis viral.

2. **Revisión y adjuste de la meta personal para la reducción de los riesgos.** (10 minutos**)** El consejero y el cliente revisan la meta personal de reducción de riesgos del cliente que se formuló en la Sesión de grupo 2 y se refina o modifica la meta según se indique.

3. **Revisión y adjuste del primer paso.** (10 minutos**)** El consejero y el cliente revisan el progreso logrado con el primer paso que se fijó en la Sesión de grupo 2. Si se logró, se establece un segundo paso; si no, se exploran las barreras que impidieron lograr el primer paso. La meta del cliente y el siguiente paso se registran en una nueva tarjeta de metas.

4. **Asegure el apoyo social** (10 minutos) Se determina la disponibilidad de alguien que puede apoyar los esfuerzos del cliente de reducción de riesgos, y el consejero y el cliente exploran las opciones para apoyo social, según sea necesario.

5. **Evaluación de las necesidades actuales de referidos y hacer referidos** (5 minutos) Se averiguan las necesidades del cliente respecto a servicios de pruebas de detección del VIH y la hepatitis y otros servicios comunitarios, y se hacen las referidos apropiadas.

6. **Revise participación futura en el programa** (5 minutos) El consejero da un repaso de las actividades de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* que quedan por hacerse y anima al cliente a que siga su participación

7. **Cierre** (5 minutos) El consejero le recuerda al cliente la importancia de la tarjeta de metas como símbolo de su compromiso a reducir el riesgo personal y lo felicita por participar en la intervención.

8. Documentación de la Participación. El consejero actualiza el registro de participación del cliente.

PREPARACIÓN

¿Quién conduce la sesión? La sesión de consejería individual es conducida por un consejero de comportamiento. Esta persona normalmente también actúa como cofacilitador para las sesiones de grupo; éste es el arreglo más deseable debido a la información adicional que el consejero adquiere a cerca de los clientes y sus circunstancias.

¿Cuándo tiene lugar? La sesión individual está programada para celebrarse no antes de una semana después de finalizada la Sesión de grupo 2. Es importante llevarla a cabo tan pronto como sea posible una semana después debido a que los contactos de seguimiento no pueden empezar hasta que la sesión individual no se haya completado.

¿Dónde se lleva a cabo? La sesión individual debe realizarse en un lugar donde usted y su cliente puedan hablar confidencialmente y de manera franca sobre los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral, la meta del cliente para reducción de riesgos y otros asuntos que el cliente desee discutir. En general, la sesión tendrá lugar en su agencia, en una oficina privada, donde necesitará una mesa y dos sillas. No obstante, usted puede reunirse con su cliente en un espacio comunitario privado, posiblemente en una cafetería o un parque. Si opta por esto tiene que estar muy seguro de poder mantener la confidencialidad.

¿Cómo me preparo? Usted debe examinar el registro de participación del cliente en cuestión, que documenta ambas sesiones grupales. Debe también revisar la tarjeta de metas para familiarizarse con la meta para la reducción de los riesgos y el primer paso seleccionado por el participante. Finalmente, debe revisar la Hoja de trabajo 2 completada por el cliente para familiarizarse con el estado del comportamiento de riesgo del cliente. Si normalmente no asiste a

las sesiones de grupo, debe familiarizarse concienzudamente con las actividades que se realizan en esas sesiones.

¿Qué debo tener listo? Usted necesitará los siguientes materiales de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para esta sesión:

- ☐ Hoja de trabajo 2: ¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?
- ☐ Tarjeta de metas
- ☐ Copia de tarjetas de meta y Hoja de trabajo 2 completada previamente por el participante
- ☐ Registro de participación en el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* (a partir de la sesión de registro)

A. Adicionalmente, también necesitará los siguientes materiales y insumos:

- ☐ Incentivos
  - ☐ Juego de limpieza de agujas: botella pequeña de cloro, botellas pequeñas de agua, gasa con alcohol y trozos estériles de algodón
  - ☐ Estuche para relaciones sexuales más seguras: preservativos surtidos y paquetes de lubricante
  - ☐ Materiales para demostraciones con preservativos: preservativos, lubricante y modelo del pene
  - ☐ Materiales para demostrar el lavado de las agujas con cloro: aguja, cloro y agua limpia
  - ☐ Estuche para la prueba del VIH (si usted es un consejero certificado para VIH y realiza pruebas en el lugar)
  - ☐ Lista de recursos locales para el VIH y el SIDA y referidos para servicios sociales

SUGERENCIAS PARA CONDUCIR LA SESIÓN

- La tarjeta de metas es una buena herramienta para empezar la discusión con el cliente. Al ser un símbolo de la intervención *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*, es útil usarla mucho y referirse a ella frecuentemente durante la sesión de consejería individual.

- Cuando un participante tiene una cita, prepárese por adelantado. Revise el expediente de manera que recuerde todas los referidos que se han realizado y las metas personales establecidas por el participante.

- Recuerde reflejar los sentimientos y "comprobar" que ha entendido lo que el participante dijo (es decir, "parece que podría estar sintiendo...").

- Escuche y determine si hubo algún malentendido sobre los aspectos básicos de la transmisión y la reducción de los riesgos de contraer el VIH. Tenga listos los estuches para la limpieza de las agujas y para relaciones sexuales más seguras, de manera que esté preparado para realizar una demostración si fuera necesario.

- Identifique todo punto que pueda necesitar refuerzo, y esté preparado para ayudar al participante a identificar opciones apropiadas para las relaciones sexuales o el uso de drogas más seguros.

- Si usted es un consejero certificado para el VIH y realiza pruebas en el lugar, sería conveniente contar con un estuche para la prueba del VIH en caso de que el participante exprese el deseo de hacerla.

- Las necesidades de los participantes VIH positivos, en cuanto a tratamiento médico y servicios de apoyo social, deben abordarse durante la sesión de orientación individual.

- La sesión de consejería individual es también una oportunidad ideal para referir a los clientes a un programa de prevención de casos.

- Usted debe conducir una sesión de consejería individual con un cliente determinado, pero también podría conducir más, dependiendo de las necesidades y de las preferencias de los clientes. Adicionalmente las sesiones de consejería pueden, además de tratar asuntos de metas individuales, enfocarse en servicios médicos, sociales u otras necesidades para las cuales se pueden proveer referidos.

PROCEDIMIENTO PASO A PASO

1. Introducción (2 a 3 minutos)

A. Cuando llega el participante para la sesión individual, salúdelo inmediatamente. Comunique al recepcionista que usted está hablando con un participante y que no aceptará llamadas. Invite al participante al área de la orientación, y asegúrese de colgar un cartel en la puerta que indique que no se le debe interrumpir. Esto indica al participante que es lo suficientemente importante para recibir la atención plena. Coloque su buscapersonas ("Beeper") o teléfono celular en vibrador o apáguelos.

B. Preséntese al participante si no tuvo oportunidad de hacerlo anteriormente. Establezca una comunicación preguntándole cómo pasó su semana y si se presentaron acontecimientos o

necesidades importantes. Elogie al participante por ser parte del programa y tomar los pasos para protegerse y proteger a otros contra el VIH.

C**. Si usted sabe o averigua que el cliente tiene VIH o hepatitis,** reafirme con el cliente la importancia de tomar medidas para modificar los comportamientos que lo ponen a él o a ella en riesgo adicional para una posible infección recurrente o complicaciones en las condiciones médicas existentes. Si es apropiado, felicita al cliente por preocuparse por la posible transmisión del VIH o la hepatitis a otros.

2. Revisar y adjsutar la meta personal de reducción de riesgos (10 minutos)

Propósito: El propósito de esta actividad es revisar y readaptar la meta personal de reducción de riesgos del cliente, modificarla si es necesario y reflejar cualquier cambio en su tarjeta de metas.

A. **Felicite al cliente por haber fijado una meta personal de reducción de riesgos.** Pídale que le enseñe su tarjeta de metas y hable sobre la meta que contiene: "¿Trae su tarjeta de metas, la que usted llenó en la última sesión?" "Veamos juntos la meta que usted escribió. ¿Cómo se siente acerca de esta opción ahora que ha tenido la oportunidad de vivir con ella por una semana más o menos?"

- Si el cliente no tiene una copia de su tarjeta de metas, pregúntele cuál fue la meta que escogió.

B. **Examine y evalúe el carácter apropiado de la meta** en relación con lo deseable en una buena meta:

- Razonable (no demasiado difícil)
- Breve, específica, y clara
- A corto plazo (se puede lograr en los próximos dos meses)

C. Redefina la meta del cliente según sea necesario haciéndola más personal y menos general. Esto es casi siempre necesario debido a que la meta original fue desarrollada en grupo con un mínimo de orientación personal.

Haga la meta del cliente lo más personal posible. Por ejemplo, use nombres en lugar de palabras tales como "novio" o "novia". Además, asegúrese de que el cliente no tiene más de una meta. Por ejemplo: tener menos parejas sexuales y usar una aguja nueva cada vez que me inyecto drogas, en realidad son dos metas que no tienen nada que ver una con la otra. Si la meta es demasiado amplia o inalcanzable, usted puede decir algo como: "Usted tiene mucha razón acerca de la importancia de estas cuestiones, pero tratemos sólo este tema primero". Para obtener mayor información de cómo desarrollar buenas metas consulte la Sesión de grupo 2.

D. **Si la meta original no es apropiada, identifique otra nueva para el cliente. En el proceso de revisar la meta del cliente, a veces se aclara que original no** está actualmente a su alcance. Éste puede o no reconocerlo, así que usted debe ser sensible al sugerir que sería conveniente sustituir la meta original por otra diferente. Se recomienda revisar la información de riesgos proporcionada por el cliente en la Hoja de trabajo 2 e identificar una meta nueva.

E. **Anote la meta final del cliente en su tarjeta**. Es mejor llenar una tarjeta nueva que modificar la que el cliente trajo de la Sesión de grupo 2.

F. **Si la meta de cliente se refiere a limpiar agujas o al uso del condón**, puede necesitar un repaso del uso correcto de condón o el procedimiento correcto para blanquear las agujas. Esté preparado para demostrar los dos.

3. Revisar y afinar el paso inicial **(5 minutos)**

Propósito: El propósito de esta actividad es revisar y readaptar el primer paso del cliente, modificarlo si es necesario y reflejar cualquier cambio en su tarjeta de metas.

A. **Revise el paso inicial que fue seleccionado por el participante.** Solicítele que comparta sus experiencias con respecto a toda medida adoptada a partir de la Sesión de grupo 2.

B. **Si el cliente ha llevado a cabo el primer paso original,** desarrolle un segundo paso hacia el logro de la meta personal del cliente. Recuerde que cada paso que el cliente establece debe ser a muy corto plazo de manera que pueda llevarse a cabo en la siguiente semana. (Usualmente llevan más de una semana, pero el paso debe ser lo suficientemente pequeño para que se pueda realizar en una semana.)

C. **Si el cliente no ha llevado a cabo el primer paso origina**l o ha mostrado un mínimo avance, considere revisar el paso para hacerlo más alcanzable. (Ver Sesión de grupo 2 para ejemplos de buenos pasos).

D. **En cualquier caso, analice las posibles barreras para lograr el próximo paso** y desarrolle estrategias para superarlas. Use la discusión sobre barreras de la Sesión de grupo 2 como modelo para hacer esto.

E. **Escriba en la tarjeta de metas el próximo paso del cliente o revise el primer paso.** Léale al cliente en voz alta el nuevo paso y la meta redefinida. Pregúntele: "¿Es esto correcto? ¿Es algo que usted cree que puede lograr?" Sugiérale que lleve consigo la tarjeta de metas, como recordatorio de su compromiso para reducir los riesgos para la salud del VIH y la hepatitis.

F. **Exprese su confianza en la capacidad del participante** para completar el siguiente paso y lograr la meta de reducción de riesgos.

4. Asegurar el apoyo social **(5 minutos)**

Propósito: El propósito de este elemento es garantizar al cliente el apoyo social en sus esfuerzos de reducción de riego.

A. **Introduzca el tópico:** "Tomemos un momento para hablar de algo que se mencionó en la Sesión de grupo pasada. ¿Hay alguien en su vida que apoyará sus esfuerzos para reducir los riesgos, alguien que cree que su meta es beneficiosa para usted?"

B. **Investigue la disponibilidad de apoyo social para el cliente**.

» Si el cliente tiene alguna persona que lo apoya en sus esfuerzos de reducción de riesgos, haga hincapié en la gran ventaja de tener a esta persona. Motive al cliente a compartir con esta persona sus sentimientos y problemas mientras se esfuerza por reducir riesgos.

» Si el cliente no ha identificado a una persona que lo apoye, revise las posibilidades con el cliente e intente identificar a una persona que juegue este papel. Pregunte al cliente los nombres de todas las personas que han sido sus confidentes o podrían ser sus confidentes en relación con sus problemas y asuntos personales. Liste todos estos nombres en un papel (incluida cualquier referencia a Dios o a mascotas) y luego revísela con el cliente para identificar una o más personas que podrían apoyar las metas del cliente para reducir los riesgos del VIH y hepatitis.

» Si no hay nadie que lo apoye, sugiérale un empleado de alcance comunitario como alternativa.

C. **Reafirme el apoyo del personal de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"***, dígale: "Quiero que sepa que aquí todos nosotros lo apoyamos. Creemos en usted y sabemos lo que significa."

5. Evaluar las necesidades de referidos y hacerlas **(5 minutos)**

Propósito: El propósito de esta actividad es evaluar las necesidades de servicios relacionados con el VIH y la hepatitis para el cliente, incluidas pruebas y otras necesidades de referidos, y proporcionar las referidos apropiadas.

A. **Determine si el participante necesita servicios de prueba para el VIH y la hepatitis y vacunas para la hepatitis A y B.** Arregle de inmediato las pruebas del VIH y/o la hepatitis C y la vacunación de hepatitis A y B si su agencia provee estos servicios. Si no es así y su cliente necesita algún servicio, remita al cliente a una agencia que pueda proveer pruebas y vacunas. (Si es posible, ayude al cliente a arreglar las citas).

B. **Si el cliente tiene VIH, hepatitis o está infectado por los dos,** deberá enfocarse en los riesgos de no seguir los tratamientos médicos o en la ambivalencia hacia ellos, y en reducir los comportamientos de riesgo que pueden agravar su condición médica. Si el

cliente está infectado por hepatitis C, debe discutir la importancia de recibir seguimiento con un doctor y de conseguir las vacunas para la hepatitis A y B.

C. **Determine si el cliente tiene necesidad de otros servicios** y haga las referidos apropiadas.

D. **Solicite al participante que se comunique con el trabajador de servicios de alcance comunitario o con usted** si necesita otras remisiones/referidos en el futuro.

6. Revisar la participación futura en el programa **(5 minutos)**

Propósito: El propósito de este elemento es motivar al cliente a que continúe participando en el programa de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

A. **Al cabo de la evaluación de las necesidades, enumere las actividades restantes del programa**, como los eventos sociales mensuales del grupo y los contactos futuros con el empleado de alcance comunitario.

B. **Mencione la fecha y la hora del próximo evento social** e inste al participante a que concurra con un invitado. Dígale que el invitado debe ser una persona que apoye el compromiso del cliente de reducción de riesgos y sepa que el cliente está registrado en la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Entregue una invitación impresa si el cliente aún no tiene una.

C. **Haga saber al participante** que el empleado de alcance comunitario se pondrá en comunicación para el seguimiento de los avances realizados hacia la meta de reducción de los riesgos.

D. **Inste al participante a buscar la asistencia del empleado de alcance comunitario** si siente dificultad en el intento por cambiar los comportamientos de riesgo. Elogie al empleado de alcance comunitario que trabaja con el cliente, y destaque su habilidad para proveer apoyo al cliente mientras trabaja hacia la reducción de su riesgo del VIH.

7. Cierre (5 minutos)

A. **Recuérdele al cliente de la importancia de la tarjeta de metas** como un recordatorio de lo que él o ella intenta lograr en el programa.

B. **Al concluir, elogie al participante por tomar los pasos** para protegerse y proteger a otros contra el VIH**.** Si sabe que el cliente está infectado por el VIH y/o hepatitis, elógielo por tomar los pasos para reducir los comportamientos de riesgo que podrían empeorar su condición médica y transmitir el virus a otros.

C. **Dé un breve resumen de la meta de reducción de riesgos del cliente y del primer paso acordado durante la sesión**. Asegúrese de que el cliente se sienta a gusto con ambas.

D. **A manera de recordatorio, entregue la tarjeta de metas al participante.** También revise cualquier área de reducción de riesgos relevante para el cliente.

E. **Ofrezca una cita o un referido para la prueba del VIH y para servicios de consejería.** Ofrezca referidos para la prueba de hepatitis.

F. **Ofrezca al participante estuches para actividades sexuales más seguras y limpieza de agujas** y una tarjeta personal. Entregue el incentivo al participante, preferentemente un pase o cospel de transporte para facilitar su regreso a la próxima sesión de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA".

8. Documentación de la participación

Documente la intervención en el registro de participación del cliente en el programa. Asegúrese de registrar información detallada de la meta personal del cliente y su próximo paso. Si el primer paso definido en la Sesión de grupo 2 se llevó a cabo, anótelo. No es necesario especificar cómo se modificaron la meta y el primer paso original del cliente en esta sesión, a menos que haya una razón especial.

MATERIALES PARA EL PROGRAMA

SESIÓN DE ORIENTACIÓN INDIVIDUAL

TARJETA DE METAS

(Creada en la Sesión de grupo 2)

Hoja de trabajo 2: "¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?

(Creada en la Sesión de grupo 1)

Registro de participación del cliente en el programa

(Creado en la sesión de inscripción en el programa)

TARJETA DE METAS

Tarjeta de metas *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*

Mi meta:_____

_____

Mi primer paso: _____

_____

_____

Nombre _____ **Fecha** _____

(El tamaño real de la tarjeta de metas es del tamaño para billetera)

Nombre o número _____ Fecha _____

***la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* Hoja de trabajo # 2**
"¿Cuál es mi situación personal respecto a reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral?"

Instrucciones: Para cada modo de reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral que se ve abajo, escriba una "x" en la columna que mejor describe su situación actual. Marque una "x" en la columna sombreada si algo no aplica en su caso.

Maneras de reducir el riesgo de infección por VIH	Mi situación actual de reducción de riesgos					
	No se aplica	**No lo considero**	**Planeo hacerlo**	**Estoy tomando pasos**	**Estoy haciéndolo**	**En práctica por 6 meses**
Uso de condones durante relaciones sexuales vaginales						
Uso de condones durante relaciones sexuales anales						
Practicar alternativas al relaciones sexuales vaginales y/o anales						
Tener menos parejas sexuales						
Tener menos parejas sexuales con las que no uso condón						
Tener relaciones sexuales con una sola pareja						
Tener relaciones sexuales seguras cuando este bajo la influencia del alcohol o de las drogas						
No compartir agujas						
No compartir equipo de inyección (agua, algodones, cucharas)						
Usar una aguja nueva cada vez que use drogas						
Desinfectar mi aguja con cloro antes de cada uso en caso de que no tenga una nueva						
Reducir/controlar mi uso de drogas inyectables						
Reducir/controlar mi uso de drogas no inyectables						
Entrar a tratamiento contra drogas						
Usar servicios de consejería y hacerme prueba del VIH cada 3 meses						
Usar servicios de consejería y hacerme prueba de hepatitis cada 3 meses						

Registro de participación del cliente

Nombre del cliente_____ Fecha de inscripción_____

Sesiones completadas:

Inscripción en el programa: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Grupo Uno: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Grupo Dos: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Consejería individual Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Evento social 1: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Evento social 2: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Contacto de seguimiento 1: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Nombre IDInformación de la meta personal

Meta general:

___Usar condones para las relaciones sexuales vaginales
___Usar condones para las relaciones sexuales anales
___Practicar alternativas para las relaciones sexuales vaginales/anales
___Tener menos parejas sexuales
___Tener menos parejas con as que no uso condón para el sexo
___Tener relaciones sexuales con una pareja, nada más
___Tener relaciones sexuales protegido cuando estoy intoxicado
___No compartir agujas
___No compartir equipo para inyectar (agua, algodón, cucharas
___Usar una aguja nueva cada vez que me inyecto
___Siempre limpiar la aguja con cloro para cada inyecc
___Disminuir/controlar el uso de droga
___Internarse al centro de rehabilitación
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para el VIH cada 3 meses
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para la Hepatitis cada 3 meses

Meta Personal: _____

El primer paso _____

Barreras y soluciones; _____

_____

Información de contacto de seguimiento:

Contacto de seguimiento 1: Fecha _____ Personal _____ Tipo: ___ Cara a cara ___Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí ____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____ Buena ____ Regular ____ Deficiente

El próximo paso (o paso revisado): Barreras y soluciones posibles:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Personal_____ Tipo: ___Cara a cara ____Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí _____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____Buena _____Regular _____Deficiente

El próximo paso (o paso revisado):

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Notas:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

EVENTOS SOCIALES

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Fortalecer el vínculo del cliente con *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* y aumentar la probabilidad de que siga participando en las actividades del programa.

- Proporcionar apoyo social al cliente por su compromiso y sus esfuerzos para reducir los riesgos de contraer el VIH y hepatitis viral.

- Proporcionar apoyo, resolución de problemas y adquisición de destrezas relevantes para el logro de las metas específicas del cliente en la reducción de riesgos.

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DE LA SESIÓN

El evento social provee una oportunidad para que los clientes interactúen entre ellos y con el personal de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" en un ambiente informal. Los eventos sociales incluyen entretenimiento, una comida, una actividad estructurada de reducción de riesgos y el sorteo de un premio.

Duración de la sesión: 1 hora y 30 minutos.

Los eventos sociales son organizados como sigue:

1. **Saludo e introducción** (10 minutos). Los clientes y los invitados firman y reciben premios en la puerta y billetes de lotería. El animador del evento da la bienvenida a los asistentes, presenta al personal, explica las reglas generales y da una descripción de las actividades.

2. **Actividad de entretenimiento relacionada con el programa** (15 minutos). Los clientes son entretenidos con una parodia o con otra actividad divertida de un aspecto del programa "TU SEGURIDAD CUENTA" o de la prevención del VIH y la hepatitis.

3. **Comida** (25 minutos). Se sirve una comida completa.

4. **Actividad relacionada con la meta de reducción de riesgos** (20 minutos). Se realiza una actividad estructurada centrada en un aspecto particular para apoyar y facilitar el logro de la meta de reducción de riesgos de los clientes.

5. **Sorteo del gran premio** (5 minutos). Se realiza el sorteo del gran premio.

6. **Postre y cierre** (15 minutos). Se sirve el postre y el animador agradece a los clientes e invitados por su asistencia y los elogia por su preocupación por prevenir el contagio del VIH y de la hepatitis viral.

7. **Documentación de la participación.** La participación de cada cliente en el evento se documenta en el Formulario de participación del cliente. La lista de asistencia debe guardarse porque contiene un registro de la cantidad de invitados que asistieron.

8. **Reunión del personal para la evaluación final.** Todo el personal *DE LA INTERVENCIÓN "TU SEGURIDAD CUENTA"* que asistió al evento se reúne brevemente discutir las actividades realizadas e identificar los puntos fuertes y las áreas que necesitan mejorar.

PREPARACIÓN Y ARREGLOS

¿Quién conduce los eventos sociales? La responsabilidad primaria de la organización de los eventos sociales usualmente es asignada al facilitador del grupo o al consejero de comportamiento. Usted también necesitará designar a un animador para cada evento, el cual puede ser otra persona distinta a las anteriores personas. Es conveniente que asista la mayor cantidad posible de miembros del personal, entre ellos el director del programa, el asistente del programa y los trabajadores de alcance comunitario.

¿Cuándo tienen lugar los eventos sociales? Los eventos sociales deben ser organizados una vez al mes. Es mejor no organizarlos al inicio del mes porque es cuando muchos clientes reciben el pago de sus beneficios. Se espera que los clientes asistan a un mínimo de dos eventos sociales.

¿Dónde se celebra? Los sitios apropiados son un centro de la comunidad local u otro lugar accesible con espacio para realizar una comida, una dramatización o parodia en grupo y socializar.

¿Cómo se prepara usted? Usted necesitará hacer las siguientes preparaciones al menos dos semanas antes de cada evento social.

☐ **Seleccione una hora y un lugar.** Localice un centro comunitario u otro establecimiento fácilmente accesible donde se pueda celebrar el evento social. En la intervención original, los eventos sociales eran organizados en centros comunitarios ubicados en los parques de la ciudad. Es importante programar eventos sociales que ofrezcan fácil acceso a los participantes (en proximidades de medios de transporte público y en horarios convenientes).

☐ **Prepare una comida que se servirá a los participantes**. Las comidas pueden ser preparadas por empresas locales, los mismos miembros del personal o los clientes. El personal debe intentar solicitar donaciones y reducir los costos de los alimentos.

☐ **Prepare y distribuya invitaciones**. Entregue invitaciones a los participantes hasta dos semanas antes de cada evento. Las invitaciones deben tener aspecto atractivo e incluir dos entradas al evento (participante e invitado). En la implementación original, la inclusión de la entrada por invitación ayudó a limitar la cantidad de invitados que asistió con cada participante. También incluya una descripción de las actividades. Las invitaciones deben ser del tamaño de tarjetas de saludo y no deben ser volantes. Distribúyalas entre los participantes que reúnan las condiciones a través el personal de alcance comunitario y también en las sesiones grupales e individuales.

☐ **Planifique actividades de entretenimiento y reducción de riesgos.** Las actividades deben ser distintas para cada evento social y no repetirse en varios meses. En este manual se incluyen sugerencias y ejemplos para estas actividades. Su personal tendrá que crear actividades adicionales de acuerdo con las pautas proporcionadas.

¿Qué vamos a necesitar? Va a necesitar los siguientes materiales, insumos y equipos para cada evento social.

☐ Alimentos (una comida completa, incluido el postre)

☐ Aperitivos/bocadillos: papas fritas, galletas, caramelos duros, cóctel de frutas, café (además de la comida)

☐ Mesas y sillas para los participantes

☐ Mesa de recepción (cerca de la puerta) y otra mesa para colocar los bocadillos

☐ Micrófono (casi siempre se necesita)

☐ Radio portátil o grabadora (para música antes y después del evento y durante la comida)

☐ Premios en la puerta (estuches de higiene personal, pasta dental, jabón, shampoo, cepillo dental y otras cosas pequeñas y atractivas)

☐ Premio mayor (por un valor de $10 a $15)

☐ Boletos para el sorteo

☐ Gafetes

☐ Decoraciones de la sala

☐ Preservativos y lubricantes surtidos

☐ Estuches para actividades sexuales más seguras (preservativos surtidos y paquetes de lubricantes)

☐ Equipo para la higiene de agujas (botella pequeña de cloro, botellas pequeñas de agua, trozos de alcohol y algodón estéril)

¿Cuando deberá estar listo? Asegúrese de que los miembros del personal estén presentes y que todo esté preparado al menos 30 minutos antes de la llegada de los participantes y sus invitados.

SUGERENCIAS PARA LLEVAR A CABO LOS EVENTOS SOCIALES

- Los dos o más eventos sociales son importantes porque los clientes comentan sus metas de reducción de riesgos unos con otros dentro del grupo. En estos grupos, los clientes aprenden

unos de otros, hacen amistades y se apoyan unos a otros en el proceso de preparar sus metas y los pasos para la reducción de riesgos, pasando por etapas de cambio. Para algunos de estos eventos los participantes pueden decidir invitar a un conocido que usa drogas, un amigo o una pareja sexual. En otros eventos pueden decidir invitar algún miembro de su familia. La razón por la que pueden llevar un invitado a los eventos sociales es que estos aprendan de las actividades del programa, aprendan más sobre cómo apoyar al cliente, y quizás eventualmente ellos mismos lleguen a ser participantes de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*.

- Ya que se puede llevar a invitados a los eventos sociales, es importante que en la estructura de las actividades el cliente no sea puesto bajo la presión de revelar información personal de sí mismo. A pesar de que los clientes están al tanto de que ellos y otros clientes pueden llevar invitados a los eventos sociales, es importante tener en cuenta que el ambiente de los eventos sociales es más público a comparación con otras actividades de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*.

- Si su agencia prefiere que los eventos sociales sean solo para clientes, es aceptable, pero no recomendable ya que los invitados proporcionan apoyo social a los clientes. No hay una manera práctica de restringir la asistencia de invitados evento por evento, así que esto tendrá que ser estipulado como una de las políticas cuando comienza el programa. Si se hacen cambios en las políticas para restringir o admitir la asistencia de invitados, puede ser problemático una vez comenzado el programa, ya que se le tendría que avisar con tiempo a los clientes actuales antes del próximo evento social.

  Durante la implementación original de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*, los clientes fueron motivados a llevar invitados al evento social. La naturaleza de los eventos sociales fue claramente explicada a los clientes, que invitaran solamente a personas que ya sabían de su uso de drogas y su interés acerca del VIH. La presencia de invitados en ningún momento fue tema de preocupación durante la implementación original.

- Los eventos sociales son complicados y requieren de una gran coordinación y planificación. Como se mencionó anteriormente, una persona debe ser la encargada de planificar todos los aspectos del evento social. Esto se refiere a buscar el lugar, los horarios del lugar, conseguir los premios, encargar la comida, hacer las invitaciones, y planificar las actividades de entretenimiento y de reducción de riesgos. El coordinador del evento social debería preparar una agenda para cada evento social mensual, que proporcione paso a paso la secuencia de los eventos, incluidas instrucciones específicas para las actividades y tareas para el personal (como la comida, preparar el salón, la limpieza, etc.).

Considere organizar una fiesta con un tema

Añada interés y variedad a su evento social adoptando un tema para la fiesta. Recuerde seleccionar temas que sean culturalmente apropiados para su audiencia. Algunos temas posibles para el evento social son:

- Temas de feriados
- Fiestas del zodíaco
- Fiestas de la década de los 50

¿Qué otras ideas se le ocurren?

PROCEDIMIENTO PASO A PASO

1. Saludo e introducción **(5 minutos)**

A. **Entregue premios de bienvenida** a medida que vayan llegando los clientes e invitados. Tenga disponible los estuches para actividades sexuales seguras y para limpieza de agujas.

B. **Pídale al cliente que anote su nombre en la lista de asistencia** que se encuentra en el área de recepción y déles, al cliente y al invitado, el papel con su nombre y un boleto para participar en el sorteo del premio mayor. Incluya en la lista de asistencia espacio para que el cliente anote cuántos invitados le acompañan. (La lista de asistencia le será muy útil para documentar la participación de los clientes al terminar el evento social.)

C. **Los eventos sociales comienzan con un discurso de bienvenida**, en el cual el facilitador presenta al personal, da la bienvenida a los participantes y a los invitados al evento, y elogia a los participantes por tomar pasos para reducir los riesgos de entrar en contacto con el VIH. Sería conveniente que comience con algo como:

> "Es excelente ver tantos rostros familiares. También me gustaría dar la bienvenida a todos los invitados que nos acompañan. Como ustedes saben, el VIH, el virus que ocasiona el SIDA y la hepatitis, se ha convertido en un problema real en nuestra comunidad y estamos procurando hacer algo al respecto. Estas enfermedades afectan especialmente a los usuarios de drogas por ello es importante hacer lo que esté a nuestro alcance para prevenir su contagio. En nombre de todo el personal de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", deseo felicitarlos por concurrir hoy y por participar en nuestro programa. Todos están haciendo algo importante al estar aquí. Esta noche tenemos un gran programa y excelente comida, pero primero hay es necesario presentar a algunas personas..."

D. **Presente brevemente a los miembros del personal de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*** y señale el rol de cada uno. Es importante presentar a todo el equipo de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* en cada evento social. Ponga especial atención a los trabajadores de alcance comunitario cuando los introduzca.

E. **Establezca algunas reglas generales** de comportamiento aceptable. Estas deben incluir no usar drogas en las instalaciones y respetar la confidencialidad de la información personal. Comuníqueles que si se observa a alguien que rompe cualquiera de las reglas se le pedirá que se retire.

F. **Brevemente describa la agenda** del evento social. Asegúrese de mencionar que el sorteo del premio mayor se llevará a cabo antes de comer el postre: "necesitan estar presentes para reclamar el premio".

2. Actividad de entretenimiento relacionada con el programa **(15 minutos)**

Propósito: El propósito de esta actividad consiste en entretener a los participantes y a sus invitados, a la vez que se fortalece su identificación con el programa de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* y la prevención del VIH y la hepatitis viral.

A. **Introduzca la actividad de entretenimiento** con sentido del humor, de manera que la audiencia entienda inmediatamente que lo que viene es algo divertido**.** Por ejemplo, si la actividad consiste en una dramatización o actuación de roles, podría decir algo como lo siguiente: "Damas y caballeros, por demanda popular, una vez más presentamos los Actores de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" en un drama conmovedor de nuestro tiempo". Si la actividad de entretenimiento consiste en un juego de panel de expertos, usted podría usar un par de grandes anteojos de "profesor" para introducir la actividad.

B. **Presente la actividad de entretenimiento**. La actividad debe ser festiva, divertida y relacionada con algún aspecto del programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* o con la prevención del VIH y la hepatitis viral en general. Actividades de entretenimiento que se ríen de algún aspecto de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* son muy populares entre los clientes, ya que sirven para fortalecer la identificación del cliente con el programa. Algunas ideas se muestran a continuación. Además, usted puede desarrollar sus propias actividades. Cualquiera que ésta sea, siempre tenga en mente respetar la sensibilidad de su audiencia.

Ideas para actividades de entretenimiento

- Haga una escena satírica en la que prepara una meta personal y determinar un primer paso usando una meta general absurda, como la de "reducir mis riesgos de ir de compras".
- Escenifique una dramatización acerca del modelo de las etapas de cambio para modificar el comportamiento personal, usando un comportamiento que no tiene nada que ver, como el de empezar a usar calzoncillos largos.
- Escenifique una dramatización acerca de una situación en la que un hombre intenta negociar el uso del condón con su pareja, pero todo le sale mal.
- Haga el juego del panel de expertos en el VIH, en donde los voluntarios, miembros del panel, contestan preguntas de la audiencia, a los cuales les dan respuestas ridículas acerca de la prevención, hechos y riesgos de contraer el VIH y la hepatitis viral.

3. Comida **(25 minutos)**

Propósito: El propósito de la comida es dar la oportunidad al personal de iniciar una relación con los clientes en un ambiente informal. Los clientes tendrán la oportunidad de hablar con el personal en un ambiente social mientras comen. Además, los clientes pasan un buen rato unos con otros mientras disfrutan de una deliciosa comida – todo forma parte del proceso de fomentar confianza, que es característica de los buenos programas.

A. Después de la actividad de entretenimiento, se sirve una comida a los participantes y a los invitados. Posteriormente, los miembros del personal del programa se suman a los participantes en la comida.

B. Al terminar la comida, anuncie que el sorteo de premios se llevará a cabo y el postre será servido en 20 minutos.

4. Actividad de reducción de riesgos **(20 minutos)**

Propósito: Esta actividad está dirigida a un aspecto seleccionado del proceso de cambiar el comportamiento riesgoso e intenta apoyar y facilitar que los participantes logren las metas de reducción de riesgos con las cuales se han comprometido en *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*.

A. **Presentar la actividad de reducción de riesgos**: "Antes de disfrutar el postre, pensemos unos minutos en el por qué estamos aquí hoy: protegernos y proteger a las demás del VIH y hepatitis viral. Todos en este programa tenemos una meta personal de reducir nuestros riesgos. Tenemos un compromiso y estamos aquí para apoyar uno al

otro. El apoyo quiere decir compartir y ayudar, y eso es lo que quisiéramos hacer ahora".

B. **Presentar la actividad de reducción de riesgos.** Esta debe ser una actividad estructurada, que toque a algún aspecto de las metas personales de reducción de riesgos que los participantes han preparado en *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA",* y sus esfuerzos de lograrlas. Las presentaciones sobre el VIH y la hepatitis no son apropiadas para esta actividad. Esta es la parte seria de la actividad, en la que los participantes deben "trabajar" por un tiempo breve.

Una muestra de temas para actividades de reducción de riesgos se muestran en el recuadro siguiente. El texto completo para una historia de apoyo social puede encontrarse en el Anexo E. Usted también podría desarrollar otras actividades adicionalmente a las listadas abajo, que discutan asuntos de particular interés para sus clientes. Independientemente de la actividad que decida usar, recuerde que está siempre esté relacionada con el programa "TU SEGURIDAD CUENTA" y con los esfuerzos de sus clientes por alcanzar sus metas.

Algunos temas para la actividad de reducción de riesgos

- Compartir experiencias de apoyo social.
- Dividirse en pequeños grupos que listen las barreras más grandes que se presentan cuando se intenta hacer un cambio personal y lo que más facilita el cambio, según su experiencia.
- Presentaciones por clientes que deseen compartir su avance, retos y éxitos en lograr las metas personales
- Discusión sobre los eventos que pueden producir en uno el deseo de cambiar y de compartir experiencias personales de este tipo de evento.

5. Sorteo del premio mayor **(5 minutos)**

- Al cabo de los ejercicios para la reducción de los riesgos, realice un sorteo con un premio como un reloj o una radio pequeña (por un valor de $10 a $15).
- Pídale al ganador que pase al frente para hacer entrega formal del premio

6. Postre y cierre (**15 minutos)**

A. **Después de la entrega del premio al participante ganador, sirva el postre**. En la implementación original, los barquillos de helado fueron sumamente populares y no se necesitaron platos o utensilios.

B. **En este momento, los miembros del personal socializan con los participantes** y comienzan a limpiar el establecimiento.

C. **Pronuncie unas palabras de cierre que incluya una mención a la prueba de la hepatitis y del VIH** mientras los clientes terminan el postre. Usted podría decir algo como lo siguiente:

"Una vez más, en nombre de todos los miembros del personal, me gustaría agradecer a todos por su presencia hoy. Esperamos que hayan disfrutado las actividades que organizamos para ustedes. El VIH y la hepatitis viral se han convertido en un problema en nuestra comunidad, a nuestro pesar, estos virus se están propagando. Pero las personas pueden hacer muchas cosas para protegerse. De eso se trata nuestro programa – de protegerlo a usted y a otros del VIH y de la hepatitis viral.

Si no se han hecho la prueba del VIH o de la hepatitis en los últimos tres meses, les pido que consideren hacérsela, es importante que conozcan su estado. También hay materiales educativos en la parte de atrás del cuarto. Por favor llévenlos para leerlos posteriormente a su propia conveniencia. Si tienen alguna pregunta o si les gustaría hacerse la prueba, hablen con alguno de nosotros y con gusto le ayudaremos. Gracias una vez más por su presencia y les deseamos suerte con sus metas de reducción de riesgos. Démonos un aplauso por tomar acciones para detener la propagación del VIH y la hepatitis viral."

7. Documentación de la participación

Después de la conclusión del evento social, documente las actividades de la intervención en el registro de participación del cliente en el programa.

8. Reunión del personal para la evaluación final

Recomendamos que tenga una reunión con los miembros del personal para discutir qué tan bien piensan ustedes que facilitaron el evento social, cómo se beneficiaron los participantes, y qué le dijeron los participantes sobre ello. Discutan las actividades de entretenimiento y de reducción de riesgos que presentaron y cómo podrían ser mejoradas.

MATERIALES PARA EL PROGRAMA

EVENTOS SOCIALES

Registro de participación del cliente

(Creado en la sesión de inscripción al programa)

Registro de participación del cliente

Nombre del cliente_____ Fecha de inscripción_____

Sesiones completadas:

Inscripción en el programa: Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros referidos hechos_____

Grupo Uno: Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros referidos hechos _____

Grupo Dos: Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros referidos hechos _____

Accesoria Individual Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros referidos hechos _____

Evento Social 1: Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros referidos hechos _____

Evento Social 2: Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros referidos hechos _____

Contacto de Seguimiento 1: Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros referidos hechos _____
Contacto de Seguimiento 2: Fecha_____ Referidos para la prueba del VIH fue hecha_____
Otros referidos hechos _____

Información de la meta personal

Meta general:

___Usar condones para las relaciones sexuales vaginales
___Usar condones para las relaciones sexuales anales
___Practicar alternativas para las relaciones sexuales vaginales/anales
___Tener menos parejas sexuales
___Tener menos parejas con as que no uso condón para el sexo
___Tener relaciones sexuales con una pareja, nada más
___Tener relaciones sexuales protegidas cuando estoy intoxicado
___No compartir agujas
___No compartir equipo para inyectar (agua, algodón, cucharas
___Usar una aguja nueva cada vez que me inyecto
___Siempre limpiar la aguja con cloro para cada inyecc
___Disminuir/controlar el uso de droga
___Internarse al centro de rehabilitación
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para el VIH cada 3 meses
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para la Hepatitis cada 3 meses

Meta personal: _____

El primer paso _____

Barreras y soluciones; _____

_____

Nombre del cliente_____

Información de contacto de seguimiento:

Contacto de seguimiento 1: Fecha _____ Personal _____ Tipo: ___ Cara a cara ___Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí ____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____ Buena ____ Regular ____ Deficiente

El próximo paso (o paso revisado): Barreras y soluciones posibles:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Personal_____ Tipo: ___Cara a cara ____Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí _____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____Buena _____Regular _____Deficiente

El próximo paso (o paso revisado):

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Notas:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

CONTACTOS DE SEGUIMIENTOS

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Apoyar los esfuerzos del participante para lograr las metas de reducción de riesgos identificadas durante las sesiones anteriores de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*.

- Ayudar al participante a readaptar o desarrollar nuevos próximos pasos para el cumplimiento de su meta.

- Motivar la participación del cliente en los eventos sociales de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*

- Recordarle al participante la importancia de hacerse la prueba de detección del VIH y la hepatitis

- Proveer materiales de prevención y darle remisiones/referidos a los servicios que necesiten

RESUMEN DE ACTIVIDADES DE LA SESIÓN

Durante esta sesión, los trabajadores de alcance animan y continúan motivando a los clientes en sus esfuerzos hacia lograr su meta personal previamente identificada de la reducción de riesgos, ayudándolos a desarrollar nuevos pasos hacia su meta si es necesario. Se ofrecen los estuches o paquetes de prevención, higiene, folletos informativos, e información del VIH, la hepatitis, y los servicios sociales. Se dan los recordatorios para eventos sociales y un incentivo para tomar parte en el contacto de seguimiento planificado. Los trabajadores de alcance documentan el contacto y el progreso de cliente en el registro de participación del cliente después que vuelven a la oficina.

Duración de la sesión: 20 minutos

Los contactos de seguimiento se organizan de la siguiente manera:

1. **Aproximación y saludo** (3 minutos).

2. **Verifique y valide la meta del cliente y el progreso realizado** (4 minutos). Elige al cliente por su compromiso personal hacia la reducción del riesgo del VIH y la hepatitis y valide la eficacia de la estrategia seleccionada para lograrla. Se evalúa el progreso hacia el logro de la meta.

3. **Planifique el próximo paso** (5 minutos). Se planifica el próximo paso hacia el logro de la meta. Si la meta actual se ha logrado, se planifica la acción específica que ayudará a mantener el comportamiento hacia su meta.

4. **Ayude al cliente a identificar y superar las barreras para lograr el próximo paso** (4 minutos). Los posibles problemas que el cliente pueda enfrentar al completar el próximo paso se identifican y se exploran las soluciones a estos problemas con el cliente.

5. **Verificación del apoyo social** (2 minutos). Se le pregunta al cliente si todavía hay una persona que lo pueda apoyar en los esfuerzos para reducir el VIH los riesgos de la hepatitis. Si no hay nadie, los trabajadores de alcance pueden ofrecen su propio apoyo.

6. **Cierre** (2 minutos). Se ofrece al cliente materiales de reducción de riesgos (cloro y/o kit de condones), información de remisiones/referidos, inclusive información de la prueba del VIH o la hepatitis y sobre la asistencia de la agencia para gestionar las remisiones/referidos. Se recuerda al cliente de la importancia a hacerse la prueba del VIH y la hepatitis. Se le da un incentivo y la invitación al próximo evento social al cliente.

7. **Documentación de la participación.** Después de concluir el contacto de seguimiento, documente la participación de los clientes en la intervención utilizando el registro de participación de cliente.

8. **Reunión del personal para la evaluación final.** Después de la sesión, los trabajadores de alcance en conjunto con los otros trabajadores del programa se reúnen para revisar la sesión y considerar cómo se cumplieron los objetivos de la sesión. Se revisa el progreso general del cliente en reducir el riesgo de la VIH y la HEPATITIS y se discuten planes para sesiones adicionales de seguimiento.

PREPARACIÓN Y ARREGLOS

¿Quién hace los contactos de seguimiento? Los contactos de seguimiento los realizan trabajadores de alcance comunitario capacitados en la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" (como se describió anteriormente), después de realizar consultas con los consejeros o los facilitadores de grupo para obtener información específica a cerca del cliente específico que ellos buscan.

¿Cuándo tienen lugar los contactos de seguimiento? Los clientes son elegibles para un contacto de seguimiento planificado una semana después de completar la sesión de consejería individual. Se debe realizar un mínimo de dos contactos de seguimiento (más son deseables) antes del fin del cuarto mes de participación del cliente en la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Deben realizarse al menos con una semana de por medio.

¿Dónde se llevan a cabo estos contactos? Ya se les habrá preguntado a los participantes de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* en su sesión de consejería individual cómo y dónde prefieren ser contactados para su seguimiento, y los esfuerzos de los trabajadores de alcance comunitario deben adherirse a lo que pidió el participante. Juntos, el empleado de alcance comunitario y el consejero o el facilitador van a revisar la información del participante cuando llegue el momento del contacto de seguimiento y

juntos determinarán cuándo y cómo encontrar al participante y conducir el contacto de seguimiento, tomando en cuenta cualquier duda sobre confidencialidad que tenga el participante. Según la preferencia del participante, estos contactos pueden ocurrir en la calle, en los cafés o parques, o en lugares semejantes, tomando en cuenta la cuestión de la seguridad para ambos, personal y participante, de acuerdo con las políticas de la agencia. Si bien se prefiere definitivamente el contacto cara a cara, también se puede realizar por teléfono si el cliente así lo solicita.

¿Cómo sabemos quién está listo para un contacto de seguimiento? El gerente del programa debe mantener un itinerario del progreso de los participantes a través de las actividades y sesiones de *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"* de tal manera que el personal fácilmente puede identificar quién cumple los requisitos cuando llegue el momento del contacto de seguimiento. Es responsabilidad de los trabajadores de alcance comunitario obtener esta información antes de contactar y reunirse con el consejero o facilitador que han trabajado con el participante.

¿Cómo se prepara usted? Revise en la oficina la entrevista de reducción de riesgos del cliente para familiarizarse con los riesgos de él o ella, su meta de reducción de riesgos y el primer paso planificado. Prepare los materiales listados a continuación, los que necesitará en el campo.

¿Qué debemos tener listo? Usted necesitará los siguientes materiales de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para cada uno de los contactos de seguimiento:

- ☐ *Una copia del formulario de inscripción al programa del cliente (página 1 solamente)*
- ☐ *Una copia actualizada del Registro de participación del cliente*
- ☐ *Tarjetas de metas (en blanco)*

Además, usted también necesitará los siguientes materiales e insumos:

- ☐ Estuche para la limpieza de agujas: botella pequeña de cloro, botellas pequeñas de agua, gasa con alcohol y trozos estériles de algodón
- ☐ Estuches para relaciones sexuales más seguras: preservativos surtidos y tubos de lubricante
- ☐ Lista de remisiones/referidos para servicios sociales locales, para el VIH y para la hepatitis
- ☐ Folletos sobre el riesgo y la prueba del VIH y el HVC, prevención de sobredosis, relaciones sexuales seguras e inyección segura.

¿Deben LOS TRABAJADORES DE ALCANCE COMUNITARIO llevar información sobre el participante durante los contactos en la comunidad?

ES NECESARIO QUE EL EMPLEADO DE ALCANCE COMUNITARIO LLEVE LOS NOMBRES Y LA INFORMACIÓN DE CADA PARTICIPANTE QUE VA A CONTACTAR EN LA COMUNIDAD, TANTO COMO LA INFORMACIÓN SOBRE SU META PERSONAL, SU PRIMER PASO Y LAS ACTIVIDADES YA CUMPLIDAS POR EL PARTICIPANTE. EL SUPERVISOR DEBE DARLE AL TRABAJADOR DE ALCANCE COMUNITARIO UNA COPIA DEL FORMULARIO DE REGISTRO AL PROGRAMA (PÁGINA 1) Y DEL REGISTRO DE PARTICIPACIÓN *NUNCA LA ORIGINAL*. SU ORGANIZACIÓN DEBE MANTENER UN PLAN DE ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD PARA PROTEGER AL PARTICIPANTE, Y CADA EMPLEADO DE LA COMUNIDAD DEBE RECIBIR INSTRUCCIONES BIEN CLARAS EN CUANTO A CÓMO PUEDEN USAR LOS MATERIALES CON LA MAYOR CONFIDENCIALIDAD POSIBLE Y CÓMO DEVOLVERLOS DESPUÉS DE LLEVARLOS A LA COMUNIDAD.
(PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD, VEA LA INTRODUCCIÓN A LA SECCIÓN III DE ESTE MANUAL.)

SUGERENCIAS IMPORTANTES PARA CONDUCIR LOS CONTACTOS DE SEGUIMIENTO

- Asegúrese de conocer y platicar con todos los participantes posibles en los eventos sociales. Así será más fácil reconocer al participante en la comunidad cuando usted conduce la sesión de contacto de seguimiento. De esta manera también le ayuda al participante a sentirse más a gusto al platicar con usted después en la comunidad.

- Prepare los contactos de seguimiento con el consejero o el facilitador para revisar la participación del cliente en las sesiones, sus metas y pasos personales, y las preferencias que tenga para ser contactado.

- Espere por lo menos una semana después de la participación del cliente en las sesiones individuales o de grupo, antes de hacer un contacto de seguimiento, y por lo menos espere un día después de los eventos sociales.

- Hay que tomar en cuenta que dos contactos de seguimiento son el número mínimo para cada participante durante los cuatro meses de su participación en *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*. Si es posible hacer más de dos durante este período, se le recomienda que así lo haga.

- Es bueno incluir en cada contacto de seguimiento un recordatorio sobre el próximo evento social, avisando de la hora y el lugar. Hay que tomar en cuenta que quisiéramos que los clientes participen en el mayor número de eventos sociales posible, no solo el mínimo de dos actividades.

- Revise las orientaciones sobre seguridad en el trabajo de campo contenidas en el Anexo F.

PROCEDIMIENTO PASO A PASO

1. Acercamiento y saludo (3 minutos)

A. Una vez que haya localizado al participante en la comunidad, salúdele, identifíquese dándole su nombre y diga que trabaja con *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*. Pregúntele al participante si tiene tiempo para conversar unos 10 o 20 minutos. Si no puede, intente hacer una cita para otro día (lo más pronto posible) en un lugar conveniente. Diga que quisiera saber si necesita algo y que le interesa saber cómo le va con su meta personal.

B. Si el participante puede hablar con usted, siga en el formulario que se explica abajo. Si no puede conversar con usted ahora, pase a "Cierre" y ofrezca información y materiales de prevención. No insista en hacer la sesión en este momento si el participante no quiere.

2. Verificar y validar la meta y el progreso del participante (4 minutos)

A. Apoye el compromiso del participante con la reducción de riesgos de contraer el VIH y hepatitis viral: "Usted es inteligente al preocuparse por el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis y está dispuesto a hacer algo al respecto."

B. Pídale al participante la tarjeta de metas que recibió durante la sesión de consejería individual. Si no la tiene, diga, "Está bien, yo tengo otra aquí que podemos usar." Saque una tarjeta en blanco y rápidamente escriba en ella la meta personal y el primer paso del participante, copiando la información del registro de participación del cliente.

C. Apoye la meta específica que el participante ha escogido: "Tiene mucho sentido usar condones más seguido."

D. Exprese su aprobación personal y refuerce la importancia de los esfuerzos del participante para la reducción de los riesgos: "Me alegro saber de lo que está haciendo, es fantástico."

E. Dígale al participante que su estrategia para reducir el riesgo personal es eficaz: "Los condones detienen la transmisión del virus. De veras funcionan."

F. Evalúe el avance del participante hacia cumplir con la meta personal: "¿Cómo va hasta ahora? Cuénteme lo que ha hecho."

G. Averigüe cómo ve el participante su propio progreso "¿Cómo cree que va hasta ahora? ¿Cuál es su opinión de su avance? (Puede anotar "buena," "más o menos" o "deficiente" en el registro de participación del cliente). Busque algo positivo que decirle, aún cuando el participante se sienta desanimado: "Yo entiendo lo que usted dice, pero es fantástico que usted sigue en el programa."

3. Planificar el paso siguiente (5 minutos)

A. Ayúdele al participante a identificar una acción específica que puede llevar a cabo al fin de trabajar hacia su meta personal. "¿Cuál cree usted que debe ser el próximo paso?"

B. Haga una meta nueva solamente si la meta original ha llegado a ser inalcanzable. Por ejemplo, si el participante ha dejado de usar drogas, la higiene de agujas no viene al caso. Si una participante ha dejado su pareja, el uso del condón con él no tiene sentido.

C. Si ha cumplido el participante con su meta actual, felicítele, y en vez de hacer una meta nueva, concéntrese en una acción específica que le ayude mantener el comportamiento logrado.

D. Revise el próximo paso con el participante y obtenga su compromiso.
"Repasemos juntos exactamente lo que hará."

4. Ayudar al participante a identificar los obstáculos al siguiente paso y a superarlos (4 minutos)

A. Platique sobre posibles barreras que se puedan encontrar en el próximo paso del participante.

B. Platique sobre las barreras que ya ha encontrado el participante en el trabajo para lograr su meta.

C. Mencione que usted comprende las barreras que describe el participante: "Sé lo que quiere decir; eso es realmente un problema."

D. Sugiera maneras específicas para superar estas barreras.

- "Entiendo que puede ser muy difícil esperar hasta recibir una aguja limpia cuando se siente enfermo, pero si usted practica la higiene para agujas puede aprender a hacerlo rápido y correctamente."

- "Entiendo que su pareja piensa que los preservativos quitan la sensación en las relaciones sexuales. Usted puede decirle que se puede colocar una cantidad pequeña de lubricante en la punta de su pene antes de ponerse el preservativo. Esto hará que la experiencia sea más grata para él"

E. Refuerce la convicción del participante en su propia capacidad para realizar un cambio personal: "Yo sé que usted puede hacer que esto funcione. Podrá hacerlo."

5. Verificar el apoyo social (2 minutos)

A. Pregunte al participante si todavía hay una persona en su vida que apoya sus esfuerzos de reducir los riesgos de contraer el VIH y la hepatitis, con quien el participante puede platicar sobre los asuntos y los problemas que puedan ocurrir.

B. Si no hay alguien en este momento, intente identificar a una persona nueva quien le puede dar apoyo.

C. Si no se puede identificar a ninguno que de apoyo, ofrezca darle su propio apoyo al participante.

6. Cierre (2 minutos)

A. Dé al participante la fecha y hora del próximo evento social, y motívelo a traer un invitado.

B. Recuérdele al participante de próximas citas para servicios médicos y de prevención **o de citas que haya olvidado**

C. Recuérdele al participante la importancia de las pruebas de detección del VIH y la hepatitis, especialmente si tiene riesgos actuales.

D. Anime al participante a buscar su ayuda si quiere hablar de algún problema que surja cuando intenta encaminarse hacia su meta. Elogie al participante por tomar medidas para protegerse y proteger a otros contra el VIH y la hepatitis.

E. Ofrézcale al participante estuches para actividades sexuales más seguras y para la higiene de agujas y déle información sobre remisiones/referidos.

7. Documentación de la participación del cliente

Después de dejar al participante, llene la sección de información de contacto de seguimiento en su copia del registro de participación del cliente. Asegúrese de proveer información completa, en particular en cuanto al progreso del cliente con su meta, próximo paso y posibles barreras. Transfiera esta información al original registro de participación del cliente cuando regrese a la oficina.

8. Reunión del personal para la evaluación final

Lo más pronto posible después de la sesión de seguimiento, los trabajadores comunitarios debe reunirse con los demás trabajadores de alcance, el facilitador y la consejera de comportamiento, para revisar la sesión y para considerar qué tan bien se cumplieron los objetivos de la misma. Al hacer esto, evalúe (1) cómo recibió el participante el contacto de seguimiento, (2) si el participante recordaba su meta personal de reducción de riesgos, (3) qué progreso ha hecho hacia el logro de su meta, y (4) qué éxito tuvo en el desarrollo del paso siguiente y en la consideración de barreras. En este momento, debe planificar los siguientes contactos de seguimiento, poniendo atención a las necesidades particulares de este participante que deben atenderse. Para los participantes que están acercándose a los cuatro meses de participación en *la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"*, se debe hacer los arreglos para la administración nuevamente de la lista personal de reducción de riesgos.

MATERIALES PARA EL PROGRAMA

CONTACTOS DE SEGUIMIENTO

Formulario de inscripción al programa (página uno)
(Creado en la sesión de registro al programa)

Tarjeta de metas
(Revisada en la sesión de consejería individual)

Registro de participación del cliente
(Creado en la sesión de registro al programa)

Formulario de inscripción en el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*

Fecha: _____

Nombre del cliente: _____ _____ _____ _____
Nombre Apellido Inicial Apodo

Domicilio: _____ _____ _____ _____ _____
Calle Departamento Ciudad Estado Código postal

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Pager: _____

Correo electrónico: _____

Sitios donde se lleva: (1) _____ (2) _____

Género: ___Masculino ___Femenino ___Transgénero Edad_____ Actualmente Trabajando: ___Sí ___ No

Raza: __Blanca, no Hispano ____Negra, no Hispana ____Hispano

____Asiático/ Islas del Pacifico ____ Indio Americano/Nativo de Alaska_

____Otro:_____

¿Actualmente está recibiendo Servicios de esta agencia? ____Sí ____ No

---

Nombre de contacto: _____ _____ _____ _____
Nombre Apellido Inicial Relación

Domicilio: _____ _____ _____ _____ _____
Calle Aparta. Ciudad Estado Código postal

Teléfono en casa: _____ Celular_____ Pager_____

Correo electrónico: _____

¿Está bien dejar un mensaje?: ____Sí ___No ¿Está bien mencionar esta agencia?____Sí ___No

---

Tarjeta de metas

Mi meta: _____

_____

Mi primer paso: _____

_____

_____

Nombre _____ **Fecha** _____

(El tamaño real de la tarjeta de metas es del tamaño para billetera)

Registro de participación del cliente

Nombre del cliente_____ Fecha de inscripción_____

Sesiones completadas:

Inscripción en el programa: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Grupo Uno: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Grupo Dos: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Accesoria Individual Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Evento Social 1: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Evento Social 2: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Contacto de Seguimiento 1: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras Remisiones hechas_____
Contacto de Seguimiento 2: Fecha_____ Remisión para la prueba del VIH fue hecha_____
Otras remisiones hechas_____

Información de la meta personal

Meta general:
___Usar condones para las relaciones sexuales vaginales
___Usar condones para las relaciones sexuales anales
___Practicar alternativas para las relaciones sexuales vaginales/anales
___Tener menos parejas sexuales
___Tener menos parejas con las que no uso condón para el sexo
___Tener relaciones sexuales con una pareja, nada más
___No tener relaciones sexuales protegidas cuando estoy intoxicado
___No compartir agujas
___No compartir equipo para inyectar (agua, algodón, cucharas
___Usar una aguja nueva cada vez que me inyecto
___Siempre limpiar la aguja con cloro para cada inyecc
___Disminuir/controlar el uso de droga
___Internarse al centro de rehabilitación
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para el VIH cada 3 meses
___Utilizar los servicios de consejería y pruebas para la Hepatitis cada 3 meses

Meta personal: _____

El primer paso _____

Barreras y soluciones; _____

_____

Nombre del cliente_____

Información de contacto de seguimiento:

Contacto de seguimiento 1: Fecha _____ Personal _____ Tipo: ___ Cara a cara ___Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí ____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____ Buena ____ Regular ____ Deficiente

El próximo paso (o paso revisado): Barreras y soluciones posibles:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Contacto de seguimiento 2: Fecha_____ Personal_____ Tipo: ___Cara a cara ____Teléfono

¿Logró el primer paso? ____Sí _____No

La opinión del cliente del progreso hasta la fecha: ____Buena _____Regular _____Deficiente

El próximo paso (o paso revisado):

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Notas:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

PARTE IV. MONITOREO y evaluación del programa

El monitoreo y evaluación de *DE LA INTERVENCIÓN "TU SEGURIDAD CUENTA"*, o de cualquier otra intervención conductual, es una importante herramienta de administración del programa. Los recursos limitados y la creciente presión para "demostrar la eficacia" de los programas que usted ofrece, hacen que la evaluación sea cada vez más importante para las agencias y organizaciones con base en la comunidad. Para el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, es esencial recoger información precisa acerca de su capacidad para cumplir el objetivo de reducir los comportamientos de riesgo en relación con el VIH y hepatitis viral. Una buena evaluación puede ayudar a demostrar el éxito de la puesta en marcha de *LA INTERVENCIÓN "TU SEGURIDAD CUENTA"* en su organización. El monitoreo de los aspectos clave de su implementación y el flujo constante de información acerca de las áreas que necesitan mejorar también puede ayudar a mantener un control estricto de la intervención.

La Parte IV presenta una descripción general de las técnicas y terminología de la evaluación estándar, con énfasis en las estrategias importantes para el entorno de cada comunidad. La elaboración de un programa de monitoreo y evaluación de *LA INTERVENCIÓN "TU SEGURIDAD CUENTA"* se examina en términos específicos. Se presenta también un modelo lógico del programa que brinda un marco de trabajo muy útil para crear el plan de evaluación. Además, se incluye un ejemplo de plan de monitoreo y evaluación de *LA INTERVENCIÓN "TU SEGURIDAD CUENTA"* que puede adaptarse a las necesidades específicas de cada usuario. Al final de la Parte IV se incluyen dos herramientas de evaluación para el monitoreo del proceso y de los resultados, respectivamente. Se incluye también una explicación completa de la forma y el momento de utilizar esos instrumentos con la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

Importancia de la evaluación

La evaluación puede definirse como "la recolección sistemática de información de las actividades, las características y los resultados de un programa a fin de emitir juicios acerca de éste, mejorar su eficacia o informar de decisiones acerca de futuras programaciones" (Patton, 1997). También puede describirse como la acción de "reunir, analizar, interpretar y comunicar información acerca de la eficacia de programas sociales emprendidos con el propósito de mejorar las condiciones sociales"
(Rossi et al, 1999).

Existen tres razones básicas para evaluar una intervención "probada eficaz" como *"TU SEGURIDAD CUENTA"*:

1. Rendir cuentas ante las distintas partes interesadas en la intervención.
2. Asegurar las mejoras y la fidelidad al programa.
3. Desarrollar conocimientos para planificar programas en el futuro.

Son muchas las partes interesadas, de distintos orígenes, que se benefician de los distintos datos obtenidos a partir de una evaluación de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, cuya entrega pueden

convertirse en requisito para continuar la financiación del programa. Entre esas partes interesadas:

- El personal que implementa la intervención.
- Los clientes que participan en la intervención.
- Los miembros de la comunidad que se han asociado para brindar su apoyo a la intervención.
- La agencia financiadora que aporta los fondos que respaldan la intervención.
- El grupo de planificación de prevención que ha formulado las recomendaciones a la agencia financiadora.
- Las instituciones políticas que pueden decidir el destino de futuras financiaciones para intervenciónes como *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

Los trabajadores que administran la intervención necesitan la certeza de que su trabajo en *"TU SEGURIDAD CUENTA"* marcará una diferencia en las vidas de las personas a las que prestan servicios. Los usuarios de drogas que participan en el programa también tienen máxima importancia y necesitan confiar en que la intervención sea adecuada y eficaz para mejorar su salud y su seguridad. También son parte interesada los miembros de la comunidad que han contribuido al éxito de *"TU SEGURIDAD CUENTA",* ya sea enviando nuevos clientes o atendiendo a los que usted les remitió a ellos. Otros miembros de la comunidad interesados son los que han suministrado distintos incentivos para alentar la participación continua de clientes en *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Asimismo, es muy probable que a todos los residentes locales les gustará saber que la intervención que usted está implementando beneficiará a toda la comunidad. Finalmente, la agencia financiadora y sus asociados necesitarán la seguridad específica y constante de que *"TU SEGURIDAD CUENTA"* se ha puesto en marcha según lo acordado y está marcando una diferencia positiva en la reducción de los riesgos de contraer o transmitir el VIH y la hepatitis entre todos los participantes del programa.

Como intervención "de probada eficacia", *"TU SEGURIDAD CUENTA"* está considerada como una efectiva herramienta para lograr el cambio de comportamiento entre los usuarios de drogas. La evaluación realizada por su organización puede demostrar que usted ha respetado fielmente los elementos centrales de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* y ha ayudado a los clientes a inscribirse para lograr un cambio de comportamiento que les permita reducir sus riegos ante el VIH y la hepatitis viral. La evaluación también puede identificar otras necesidades actuales para reforzar las actividades de implementación, sugerir los métodos para hacerlo y, de este modo, aumentar la eficacia del programa.

Tipos de evaluación

Hay distintas corrientes de pensamiento sobre las diferencias entre los tipos y técnicas de evaluación. En este manual se utilizan los siguientes nombres para describirlos: (1) Evaluación formativa, (2) monitoreo del proceso, (3) evaluación del proceso, (4) monitoreo de los resultados, (5) evaluación de los resultados, y (6) evaluación del impacto. (Si bien son exclusivos de los distintos procesos que describen, los términos "evaluación" y "monitoreo" a menudo hacen referencia colectivamente a los diferentes tipos de "evaluación".) Estos seis tipos

de evaluación se describen brevemente más adelante y también se ilustran en la figura titulada "Vínculos entre los fines y los tipos de evaluación"

1. La Evaluación formativa recoge los datos que describen las necesidades de la población y los factores que determinan sus riesgos, así como también aquellos que pueden ayudar a reducir dichos riesgos y proteger la salud. Puede responder a preguntas como las siguientes: "¿Cómo se debería diseñar o modificar la intervención para que cubra las necesidades de la población?" "¿Qué enseñanzas nos dejaría una prueba previa de nuestro enfoque?" "¿Son adecuados todos los materiales que vamos a utilizar?"

2. El monitoreo del proceso reúne la información que describe las características de la población destinataria de los servicios, sus tipos y la frecuencia con que se ofrecen, y los recursos necesarios para proveerlos. Ayuda a realizar cambios y mejoras durante la implementación y responde a preguntas como: "¿Qué servicios se suministraron?" "¿Cómo y dónde se ofrecen esos servicios?" "¿Qué población recibió nuestros servicios?" "¿Qué recursos se utilizaron para ofrecer los servicios?"

3. La evaluación del proceso reúne datos más detallados acerca de la forma en que se administró la intervención, las diferencias entre la población destinataria y la que realmente recibió los servicios, y la facilidad de acceso para los individuos a quienes estaba dirigida. Puede responder a preguntas como: "¿La intervención se puso en marcha tal como se planificó, con fidelidad a sus elementos centrales?" "¿La intervención alcanzó a la audiencia para la que había sido diseñada?" "¿Surgieron barreras que impidieron el acceso de algunas personas a la intervención, y si es así, cuáles?"

4. El monitoreo de resultados recoge la información de los resultados de los clientes antes y después de la intervención, por ejemplo, conocimientos, actitudes, destrezas, comportamientos e intenciones de lograr el cambio de comportamiento. Puede responder la pregunta: "¿Se lograron los resultados previstos, y en qué grado?" Idealmente, el monitoreo de resultados debe realizarse únicamente después de que la evaluación del proceso haya demostrado que la intervención se está ofreciendo según se planificó; sin embargo, en la práctica, es común que el monitoreo del proceso y la de resultados se realicen al mismo tiempo.

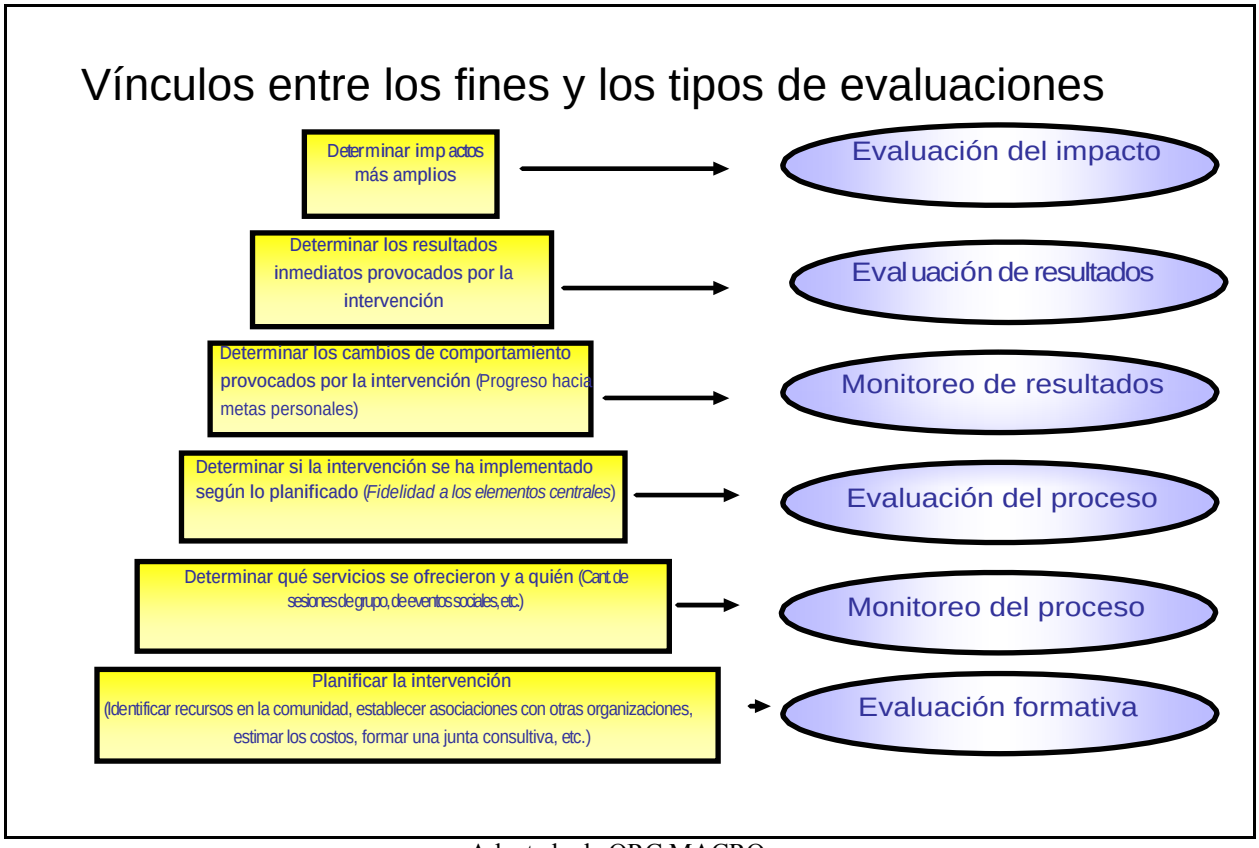
5. La evaluación de resultados recoge la información de los resultados antes y después de la intervención, entre los clientes y en un grupo de características similares que no participó en la intervención pero es evaluado simultáneamente. Puede responder la pregunta: "¿Se lograron los resultados previstos a partir de la intervención?"

6. La evaluación del impacto recoge la misma información que la de resultados, pero en conjunto con los datos de la incidencia de nuevos casos de infecciones por VIH y hepatitis, además de otros indicadores a nivel jurisdiccional, regional y nacional durante un período más prolongado. Puede responder las siguientes preguntas: "¿Qué efectos a largo plazo tuvo la intervención en los casos de infección por VIH y hepatitis?" "¿Se mantuvieron los resultados iniciales durante un período prolongado?" El efecto de una sola intervención en términos de su impacto específico sobre los objetivos generales a largo plazo se determina explícitamente en muy contadas ocasiones. Más bien, se pueden sacar conclusiones firmes como resultado de los efectos probables de la intervención en términos generales.

La siguiente es una lista de recursos para las evaluaciones, cuya lectura recomendamos:

- *Handbook*: • *Strategies for Implementing the Evaluation Guidance for CDC-Funded HIV Prevention Programs, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for*

HIV, *STD and TB Prevention, Divisions of HIV/AIDS Prevention*. (Guías de evaluación: Estrategias para implementar guías de evaluación para programas de prevención del VIH auspiciados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, el Centro Nacional para la Prevención del VIH, las ETS y la TB, Divisiones para la Prevención del VIH y el SIDA.) www.cdc.gov/hiv/aboutdhap/perb/guidance.htm



Adaptado de ORC MACRO

- *HIV Prevention Program Evaluation Materials Database, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV, STD and TB Prevention, Divisions of HIV/AIDS Prevention*. (Base de datos de materiales para evaluación de programas de prevención del VIH, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención del VIH, la ETS y la TB, Divisiones para la Prevención del VIH y el SIDA.) (www.cdcnpin.org/scripts/dhap/selection.asp)
- *Centers for Disease Control and Prevention, MMWR, Framework for program evaluation in public health, September 17, 1999/Vol.48/No.RR-11*. (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, MMWR, Marco de trabajo para la evaluación de programas de salud pública, 17 de septiembre de 1999/Vol 48/N.º RR-11.) (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm)

Evaluación de *"TU SEGURIDAD*

La fase de investigación original de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, descrita en la Parte I de este manual, emplea todas estas estrategias de evaluación, aunque incluye la de resultados y excluye la de impactos. **No se espera ni se recomienda que su organización realice evaluaciones de resultados o de impacto para *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.** Estas evaluaciones requieren un alto nivel de recursos y experiencia técnica. Los investigadores originales ya han establecido que

"TU SEGURIDAD CUENTA" es una intervención eficaz en términos de sus resultados positivos y no es necesario que usted vuelva a establecerlo. Sin embargo, para los fines de la implementación de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, se recomienda que realice la Evaluación formativa, el monitoreo del proceso, la evaluación del proceso y el monitoreo de resultados

"TU SEGURIDAD CUENTA" Manual del programa (borrador 21/08/06) 146

Es importante elaborar un plan general para evaluar su programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* antes de iniciar cualquier actividad de evaluación. Para cada uno de los distintos tipos de evaluación que usted realizará (evaluaciones informativa y del proceso, supervisiones del proceso y de resultados), se recomienda preparar un plan concreto que incluya lo siguiente: (1) la información que suministrará la estrategia de evaluación, (2) los fines para los que se utilizará, (3) los instrumentos y técnicas que se utilizarán para recoger los datos, y (4) el nombre de la persona que recogerá dichos datos. Además, deberá identificar a la persona a cargo de analizar, resumir y comunicar los datos recogidos para asegurar que la información de la evaluación se utilice en forma completa y adecuada. La tabla de la página 152 muestra un ejemplo de un plan de monitoreo y evaluación del proceso.

Un modelo o plan de implementación es un conjunto práctico de actividades concretas. Está relacionado con la secuencia y planificación lógica de los distintos componentes necesarios para que la intervención pueda funcionar. Por otro lado, el modelo lógico interno (ver Parte I) es un conjunto más teórico de suposiciones vinculadas a los elementos y actividades básicos de la intervención y a sus resultados generales. El modelo de implementación es una herramienta muy útil para elaborar un plan de evaluación completo. Identifica y categoriza los componentes individuales de la intervención y los presenta en un diagrama de flujo cronometrado. También identifica las entradas, actividades, resultados generales, resultados a corto plazo, resultados intermedios e impactos a largo plazo de la intervención. Este tipo de modelo le ayudará a identificar las actividades llevadas a cabo durante la intervención para modificar los comportamientos específicos que desea cambiar, y los resultados particulares que espera obtener a partir de dicha intervención. Los esfuerzos para supervisar y evaluar el proceso deben enfocarse en las actividades y los resultados generales de la intervención. Los esfuerzos para supervisar los resultados generales deben enfocarse en los resultados a corto plazo de la intervención.

El ejemplo del modelo de implementación de la página siguiente supone que usted ya ha finalizado el proceso de Evaluación formativa de su intervención. No obstante, se recomienda que realice otra Evaluación formativa antes de implementar la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*; es un proceso que debería realizarse permanentemente durante toda la intervención.

Ejemplo de modelo de implementación

Entradas →	Actividades →	Salidas →	Resultados a corto plazo →	Resultados intermedios →	Impacto a largo plazo
• Personal a tiempo completo y tiempo parcial • Manual del programa, manual de capacitación y guía de TA • Incentivos y suministros para la reducción de riesgos • Espacio en la oficina • Financiación • Apoyo interno	• Realizar trabajo de alcance comunitario para reclutar clientes • Inscribir a los clientes; completar el Formulario de Inscripción en el programa y la Lista de comprobación de reducción de riesgos. • Crear historias exitosas de reducción de riesgos. • Conducir la Sesión de grupo (continuamente). • Conducir la Sesión de grupo 2 (continuamente). • Conducir la Sesión de consejería individual (continuamente). • Realizar los Eventos sociales (continuamente). • Realizar los Contactos de seguimiento (continuamente). • Distribuir los estuches para relaciones sexuales protegidas, higiene personal limpieza de agujas.	• Cantidad y características de clientes inscriptos • Cantidad y tipos de metas de comportamiento seleccionada por los clientes para reducir sus riesgos de contraer el VIH y la hepatitis • Cantidad (%) de clientes que asisten a las Sesiones de grupo 1 y 2 • Cantidad (%) de clientes que asisten a la Sesiones de consejería individual • Cantidad (%) de clientes que asisten a uno o dos Eventos sociales • Cantidad (%) de clientes que reciben uno o dos Contactos de seguimiento • Cantidad y tipos de material distribuidos	• Aumentar el porcentaje de la población destinataria que se compromete a mantener metas de comportamiento específicas para reducir los riesgos personales de contraer el VIH y la hepatitis. • Aumentar el porcentaje de la población destinataria que logra avances hacia las metas de reducción de riesgos que se han fijado. • Aumentar el porcentaje de la población destinataria que avanza hacia una etapa más profunda de cambios.	• Aumentar el porcentaje de la población destinataria que cambia su comportamiento para reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral. • Aumentar el porcentaje de la población destinataria que mantiene sus comportamientos de bajo riesgo.	• Reducir la importancia de los casos de VIH y hepatitis en la comunidad local.

Los siguientes párrafos ofrecen más detalles acerca de cada tipo de evaluación, y pautas específicas para planificar y realizar actividades locales de evaluación de los programas *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

Evaluación formativa

La Evaluación formativa es el primer paso esencial para realizar una evaluación exhaustiva de su programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Básicamente, esta evaluación es el primer paso de la planificación de la implementación, ya que identifica y suministra información detallada de los principales factores que influenciarán la puesta en marcha de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* en cada entorno. Algunos de estos factores facilitarán la implementación del programa en su organización, mientras que otros presentarán desafíos y barreras que deberán superarse. Un buen proceso de Evaluación formativa expone detalladamente todos estos temas, y crea de esa manera el escenario donde usted puede diseñar un plan de implementación razonable que reconozca los activos de su organización y al mismo tiempo ofrezca soluciones para identificar los desafíos.

La lista siguiente indica los temas que se recomienda abordar para realizar una Evaluación formativa. Muchos de ellos se analizan más detalladamente en la Parte II, "Preparación para la implementación del programa."

- Requisitos y disponibilidad del personal.
- Necesidades y oportunidades de asociarse con otras organizaciones.
- Costos del programa.
- Fuentes de financiación.
- Problemas de reclutamiento de clientes y acceso de estos al programa.
- Problemas de retención de clientes.
- Definición y disponibilidad de los incentivos adecuados para los clientes.
- Cantidad estimada de usuarios de drogas en su comunidad que podrían reclutarse en el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.
- Percepción de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* entre los miembros de la comunidad en general.
- Actitud de las fuerzas del orden hacia los usuarios de drogas y percepción de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* entre las fuerzas policiales.
- Parafernalia y términos relacionados con drogas que utilizan los usuarios en su comunidad. Dado que la Evaluación formativa es una parte del proceso de planificación de la implementación, debe realizarse antes de poner en marcha el programa real y, por lo tanto, generalmente se considera que no debe continuar durante la fase de implementación de la intervención. Sin embargo, éste no es siempre el caso. Si decide crear un comité de asesoramiento para los primeros clientes de su programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, como se recomienda en la Parte II de este manual, el trabajo con ese grupo para crear estrategias eficaces de reclutamiento y retención de clientes se considera un tipo de Evaluación formativa.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO

El monitoreo y la evaluación del proceso son tareas estrechamente relacionadas. Las dos son intrínsecamente permanentes y dependen de la información recogida acerca de cómo conducir las actividades del programa y brindar los servicios; además, los resultados de ambas se retroalimentan para mejorar el funcionamiento de la intervención. No obstante, son diferentes en cuanto a las preguntas que responden. El monitoreo del proceso responde a la pregunta "¿Qué actividades se realizaron y con qué frecuencia?"

Mientras que la evaluación del proceso responde a la pregunta "¿Se realizaron las actividades tal como se planificaron?" La evaluación se refiere a los problemas de fidelidad a la intervención (elementos centrales), algo que no hace el monitoreo. En otras palabras, el monitoreo del proceso indica si la intervención se están implementando eficientemente, mientras que la evaluación determina si la implementación ha sido eficaz. Dado que el monitoreo y la evaluación comparten gran parte de la misma información, en adelante mencionaremos las dos técnicas colectivamente como "proceso de monitoreo y evaluación".

Al planificar las actividades del proceso de monitoreo y evaluación de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, se recomienda considerar cuidadosamente los datos de la intervención que necesita reunir. Como dijimos antes, debe asegurarse de tener toda la información necesaria para guiarlo en la ejecución del programa. Por otro lado, no le conviene recoger datos que no utilizará porque agregaría una carga innecesaria al personal del programa. Ya que el proceso de monitoreo y evaluación es permanente y continuo durante todo el programa de intervención, es importante planificarlo cuidadosamente.

La preparación de un plan sistemático de monitoreo y evaluación de su programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* que identifique las realidades y limitaciones de su situación particular puede ser muy útil. En la página siguiente encontrará el ejemplo de un plan con dichas características. Entre otros elementos, este plan especifica todos los métodos de recolección de datos que se utilizarán en el proceso de monitoreo y evaluación de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, incluidos formularios, cuestionarios y otras técnicas. En el ejemplo, se indican los nombres de los distintos instrumentos de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* que se utilizarán, y también de dos técnicas no estructuradas: la observación y la grabación de cintas de audio.

Se recomienda especialmente que el plan incluya algún medio para supervisar la compleción y calidad de las sesiones de la intervención. Uno de ellos, muy eficaz para la Sesiones de grupo, los Eventos sociales y los Contactos de seguimiento, es la observación por parte de un miembro del personal no involucrado en forma directa. Asimismo, la grabación en cinta de algunas sesiones de consejería individual –previo consentimiento explícito de los clientes en el momento de realizarlas es una forma eficaz de supervisar dichas actividades. Le sorprenderá comprobar que la mayoría de los clientes no tendrá ninguna objeción contra esas grabaciones si se les explica el propósito que conllevan. Estas dos estrategias se emplearon en la intervención original y comúnmente se utilizan como herramienta de monitoreo en este tipo de programas. Si la grabación de cintas de audio no es una opción aceptable, hay otras dos formas de supervisar las sesiones de consejería individual. La primera consiste en incluir un observador en las sesiones que desea supervisar, repetimos una vez más, siempre con el consentimiento del cliente. La segunda es un método indirecto que consiste en realizar dramatizaciones en las que un miembro del personal actúa como cliente y otro como observador.

Además de identificar los métodos de recolección de datos que se utilizarán, el ejemplo del plan ilustrado especifica lo siguiente para cada método: (1) cuándo se recogerá la información y quién estará a cargo de esta tarea, (2) qué información se suministrará exactamente y, (3) cómo se utilizará dicha información para administrar y mejorar el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Al describir la información que será suministrada por un método en particular, se recomienda hacerlo de la manera más exacta y completa posible, aunque sin demasiados detalles que puedan interferir con el propósito del plan. Las muestras incluidas en nuestro ejemplo se han

abreviado a veces para reducir el espacio, pero algunas de ellas serían más claras si incluyeran detalles adicionales.

Por ejemplo, la sección "cantidad y tipos de materiales distribuidos" puede indicar los distintos tipos de materiales, como estuches para relaciones sexuales más seguras, para limpieza de las agujas o para higiene personal, tarjetas de referencia, etc. A modo de otro ejemplo, la "cantidad de referidos realizadas, por tipo y sesión", podría dividirse según los tipos específicos de referidos, por ejemplo, para pruebas de detección del VIH y el VHC, para vacunación contra las hepatitis A y B, para recibir alimentación y refugio, para obtener servicios de gestión de casos de VIH, etc.

La última columna describe cómo utilizar la información recogida por los distintos métodos para administrar y mejorar el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. En algunos casos, es importante ser muy explícito al describir cómo se utilizará la información, especialmente si el uso sugerido no es el más obvio. En otros, una descripción más general puede lograr la comunicación adecuada.

Como ejemplo concreto de cómo los datos del proceso pueden señalar áreas de problemas en una intervención y a su vez conducir al desarrollo de soluciones apropiadas, consideremos la siguiente situación hipotética. Supongamos que usted ha observado recientemente una disminución en la cantidad de clientes que completan la intervención. El origen del problema no es claro porque los nuevos clientes siguen utilizando las Sesiones de grupo y de consejería individual al ritmo de siempre. Los trabajadores de alcance comunitario están más ocupados que nunca haciendo Contactos de seguimiento, y la asistencia a los Eventos sociales mensuales no ha disminuido. Sin embargo, cuando se observan detalladamente los datos del proceso recogidos, queda claro que existe algún problema con estos eventos.

Ejemplo de plan para el proceso de monitoreo y evaluación de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*

Método de recolección de datos	Cómo y por quién	Información provista	Cómo se usó
Formulario de inscripción en el programa	En la sesión de inscripción, por consejero o facilitador	• Características demográficas de los clientes (edad, sexo, etnicidad, etc.) • Drogas intravenosas o de otro tipo utilizadas por los clientes en el momento de la admisión • Actividades sexuales y uso de condones en el momento de la admisión	Asegura que los datos demográficos de los clientes representen los de la población de referencia. Asegura que la intervención tenga impacto sobre los usuarios de drogas con alto riesgo de infección por VIH y VHC.
Entrevista para la reducción de riesgos	En la sesión de inscripción, por consejero o facilitador	• Drogas específicas relacionadas con conductas de riesgo de los clientes en el momento de la admisión • Conductas de riesgo específicamente relacionadas con actividad sexuales en el momento de la admisión	Asegura que el énfasis asignado en el programa a las actividades sexuales, en comparación con los riesgos de las drogas, sea coherente con los riesgos del cliente en general.
Registro de participación del cliente	Al final de cada sesión, por el personal a cargo de la sesión	• Cantidad de clientes inscritos • % que ha completado todas las sesiones • % que ha completado algunas las sesiones, por sesión • % que no ha completado ninguna sesión Cantidad de remisiones/referidos realizados, por tipo y sesión • % de contacto(s) de seguimiento por teléfono • Cantidad y tipos de materiales distribuidos • # de Sesiones de grupo y eventos sociales realizados, y promedio de asistencia	Evalúa la retención de clientes durante la intervención, e identifica las sesiones cuya participación es problemática. Asegura que las remisiones/referidos sean aceptables (en cantidad y en tipo). Asegura que el % de Contactos de seguimiento por teléfono no sea excesivo. Rastrea los materiales distribuidos para planificar las adquisiciones.
Resumen de la monitoreo del programa	Mensual y trimestral		
Observación	Grupos de observación seleccionados y Contactos de seguimiento, por administrador de programa o consejero	• Evaluación de cada elemento de la sesión • Evaluación del estilo personal	Asegura la adhesión a las guías de la intervención en términos de contenido y procedimiento.
Grabación de cinta de audio	Sesiones individuales seleccionadas, por consejero	• Evaluación de cada elemento de la sesión • Evaluación del estilo personal	Asegura la adhesión a las pautas de la intervención en términos de contenido y procedimiento.

"TU SEGURIDAD CUENTA" Manual del programa (borrador 21/08/06) 152

Aunque la asistencia general a los Eventos sociales continúa siendo buena, es muy baja entre los nuevos clientes. Esto provoca una lluvia de ideas entre el personal de la intervención en la que se concluye que la dificultad podría originarse en un cambio de procedimiento reciente en las invitaciones a los clientes. Dos meses antes, a fin de ahorrar tiempo a los trabajadores, la antigua invitación personal al primer evento social que se entregaba a cada nuevo cliente se reemplazó por un recordatorio telefónico. A sugerencia del personal de la intervención, se entrevista a los clientes "previos", quienes confirman que las invitaciones impresas eran un detalle verdaderamente diferente que los había motivado a asistir inicialmente a los Eventos sociales. Usted decide reinstituir el antiguo procedimiento, y la asistencia de los nuevos clientes aumenta. Éste es sólo un ejemplo de cómo las actividades de evaluación pueden vincularse directamente con mejoras en la intervención.

Herramientas del proceso de monitoreo y evaluación

Tal como sugiere el ejemplo del plan de evaluación, hay una cantidad de formularios e instrumentos que puede servir de fuente de información para el proceso de monitoreo y evaluación de la intervención "Tu seguridad cuenta" . Uno de ellos, el Resumen del monitoreo del programa, está específicamente diseñado para este propósito. También existen otros, como el Formulario de inscripción en el programa, el Registro de participación del cliente y la Entrevista para la reducción de riesgos. Aunque éste último es básicamente una herramienta de monitoreo de resultados, también puede proveer información de referencia con respecto a los comportamientos de riesgo específicos de los clientes, los que pueden utilizarse para asegurar que el énfasis relativo asignado en su programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* a las actividades sexuales, en comparación con los riesgos por drogas, sea coherente con el perfil de riesgo general de sus clientes. Las copias de referencias a esas herramientas aparecen en la Parte III, al final de las sesiones en las que se utilizan. Además, al final de esta sección se incluyen copias del Resumen del monitoreo del programa y de la Entrevista para la reducción de riesgos.

Resumen del monitoreo del programa

El Resumen del monitoreo del programa es un medio muy útil para resumir gran parte de la información del proceso necesaria para supervisar y evaluar su programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Los datos sin procesar del resumen se toman de los Registros de participación del cliente y del registro de reducción de datos de su organización, además de otros materiales distribuidos a través de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Los administradores pueden encontrarlo también útil para recopilar algunas de las estadísticas que deben presentar ante las agencias financiadoras.

Dentro del marco de trabajo de la Guía de evaluación de los CDC, las Sesiones de grupo y los Eventos sociales de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* se consideran intervenciónes a nivel de grupo, mientras que las Sesiones de consejería y los Contactos de seguimiento individuales se consideran intervenciónes a nivel individual (GLI e ILI por sus siglas en inglés, respectivamente).El Resumen de monitoreo del programa no puede utilizarse para informar de los datos a nivel de cliente. Para esto se debe utilizar el Registro de participación del cliente. Consulte el Capítulo 4 del Volumen 1 de dicha Guía para obtener una descripción completa de los requisitos establecido por los CDC para presentar los informes de datos del monitoreo del

proceso (www.cdc.gov/hiv/aboutdhap/perb/hdg.htm).

El Resumen del monitoreo del proceso sugiere los tipos de actividades sobre los que la agencia puede reunir información, tanto para el proceso de monitoreo y evaluación como para presentar los informes de la intervención ante las agencias financiadoras. Se recomienda agregar más información al resumen, por ejemplo los datos demográficos de los participantes que se recogen en el Formulario de inscripción en el programa. No dude en utilizar este resumen como punto de partida para crear el formulario que mejor se adapte a las necesidades específicas de su agencia.

MONITOREO DE LOS RESULTADOS

El monitoreo de los resultados de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* determina los cambios ocurridos en los comportamiento de riesgo con respecto al VIH y el VHC entre los clientes con los que se ha trabajado. En forma específica… ¿ha habido algún cambio en los comportamientos de riesgo relacionados con actividades sexuales o el uso de drogas? ¿Fueron cambios positivos, es decir, sirvieron para reducir el riesgo de los clientes de transmitir el VIH o el VHC? ¿Cuán profundos fueron los cambios? ¿Han progresado los clientes en la escala de etapas de cambio con respecto a los comportamientos que reflejan sus objetivos personales?

Estas preguntas pueden contestarse durante la Entrevista para la reducción de riesgos, diseñada para usar con *"TU SEGURIDAD CUENTA"* en el momento de inscripción en el programa y nuevamente después, cuando el cliente lo ha finalizado. La comparación de las respuestas del paciente en ambas ocasiones brinda información de los resultados inmediatos de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*.

Entrevista para la reducción de riesgos

Descripción y administración. La Entrevista para la reducción de riesgos es un medio de evaluar rápidamente el estado actual de la adhesión a las estrategias de comportamiento por parte de los participantes en la intervención, para reducir su riesgo de contraer o transmitir el VIH o la hepatitis viral. La entrevista incluye siete comportamientos para la reducción de riesgos sexuales, seis de ellos relacionados con el uso de drogas y dos con el comportamiento ante la consejería y las pruebas. Todos ellos son coherentes con los objetivos de reducción de riesgos individuales establecidos por los participantes durante la Sesión de grupo 2 y la Sesión de consejería individual. Generalmente, la Entrevista para la reducción de riesgos lleva 15 minutos.

Esta entrevista debe llevarse a cabo con cada participante en el momento de su inscripción en *"TU SEGURIDAD CUENTA"* y antes de la primera Sesión de grupo. Se recomienda realizar la segunda entrevista cuatro meses después de la inscripción, una vez que los participantes han completado todas las sesiones y actividades del programa. Transcurrido ese tiempo, las personas que no han completado la cantidad planificada de sesiones y actividades —es decir, las dos Sesiones de grupo y una Sesión de consejería individual, además de un mínimo de dos Eventos sociales y dos Contactos de seguimiento— deben también mantener la Entrevista para la reducción de riesgos. Esta ***no*** debe realizarse junto con las otras actividades de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, incluidos los Eventos sociales y los Contactos de seguimiento. Debe realizarse como una actividad en sí misma, preferiblemente en un día en que no se realice ninguna otra actividad del programa.

La Entrevista para la reducción de riesgos se utiliza para medir el progreso realizado por cada participante con respecto a las metas de reducción de riesgo personal que cada uno ha establecido para sí mismo, así como también con relación al progreso realizado en las áreas que carecen de metas específicas. El estado actual de la reducción del riesgo en cada una de las 15 áreas evaluadas se expresa numéricamente en una escala de 0 a 18. Los números más bajos indican etapas menos adelantadas en la adopción de los comportamientos, mientras que los números más

altos reflejan etapas más avanzadas. Éstas son las que reflejan un mayor éxito en la adopción de un comportamiento de reducción de riesgo específico, especialmente las de acción y mantenimiento.

Esta entrevista estructurada debe realizarse en forma individual con cada cliente. La Entrevista para la reducción de riesgos no puede llevarse a cabo en un entorno grupal, y tampoco está diseñada para que el cliente la pueda autoadministrar. Su formato uno a uno permite al entrevistador evaluar la coherencia interna de las respuestas del cliente y, si hace falta, ofrecerle pautas correctivas. El formulario de la entrevista que se reproduce al final de esta sección contiene las instrucciones para realizar la Entrevista para la reducción de riesgos. La Guía para la sesión de inscripción en el programa (en la Parte III de este manual) contiene detalles adicionales.

La Entrevista para la reducción de riesgos es el instrumento básico de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* para supervisar los resultados del programa. Puede utilizarse para demostrar el éxito de éste ante los financiadores. Según las necesidades de su agencia y los requisitos de sus fuentes de financiación, usted puede elegirla como instrumento de evaluación –previa y posterior a las pruebas– para supervisar el progreso de los clientes. Como se explica anteriormente, la Entrevista para la reducción de riesgos debe realizarse en el momento de la inscripción como prueba previa, antes que cualquier otra actividad de la intervención. Una vez transcurridos cuatro meses y después de que el cliente haya participado en las Sesiones de grupo 1 y 2, en una Sesión de consejería individual como mínimo, en dos Eventos sociales y en dos Contactos de seguimiento, la entrevista puede realizarse por segunda vez como prueba posterior. Las dos entrevistas puede recibir una puntuación (ver la tabla siguiente) y compararse, a fin de evaluar si el cliente ha avanzado de una etapa a otra más alta durante su participación individual en *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Aunque los participantes de *"TU SEGURIDAD CUENTA"* tienden a demostrar cambios positivos en más de un área de riesgo, los cambios más profundos generalmente ocurren en el área de sus metas personales de reducción de riesgos.

Puntuación. Cada uno de los 15 comportamientos de reducción de riesgo reciben una puntuación separada. Para obtenerla, calcule el total de puntos obtenidos en cada bloque (comportamiento) sumando los valores numéricos de las afirmaciones que contiene cada uno de ellos. No cuente ninguna afirmación que no tenga una marca de verificación. Cuente 2 puntos por cada afirmación marcada como "Sí", 1 punto para cada "Un poco" y 0 punto para cada "No". El máximo posible para cada comportamiento de reducción de riesgo es de 18 puntos.

Las puntuaciones pueden interpretarse en relación con las cinco etapas de cambio que se muestran en la tabla siguiente. Los límites de puntuación son sugerencias, no valores exactos; sin embargo, indican en general la posición de cada participante en una integración continua de etapas de cambio ampliamente conocida.

Puntuación	Descripción de la etapa	Nombre de la etapa
0	No lo considera	Precontemplación
1-8	Planifica hacerlo	Contemplación
9-14	Toma los pasos	Preparación
15-17	Lo está haciendo	Acción
18	Permanece haciéndolo	Mantenimiento

NOTA: La etapa de mantenimiento, tal como se mide con este instrumento, se define más precisamente como una etapa de "intención de mantenimiento". Esto se debe a que, estrictamente hablando, para que una persona esté en mantenimiento debe haber mantenido el comportamiento de reducción de riesgo en forma real durante al menos seis meses, es decir, no alcanza con que

haya tenido la intención de mantenerlo.

Ejemplo de respuestas
(La X indica la respuesta del cliente)

8. No compartir agujas (Omitir si no hubo uso de drogas intravenosas durante los últimos 90 días: Q4=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Algo (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH	**X**		
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo	**X**		
Yo creo estar listo para hacer esto	**X**		
Confío en mi habilidad para hacer esto	**X**		
He planificado cómo hacer esto		**X**	
He intentado hacer esto en los últimos 30 días	**X**		
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días	**X**		
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días		**X**	
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			**X**

Cálculo de puntuación

6 respuestas "Sí"	@ 2 puntos cada una	= 12 puntos
2 respuestas "Algo"	@ 1 punto cada una	= 2 puntos
1 respuestas "No"	@ 0 puntos cada una	= 0 puntos
Total		14 puntos

Etapa de cambio:

Utilizando la tabla de puntación que se encuentra al final de la Entrevista para la reducción de riesgos, una puntuación de 14 puntos coloca al cliente en el extremo más alto de la Etapa 3, Tomando pasos (Preparación)

FORMULARIOS

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Resumen de la monitoreo del programa

Entrevista para la reducción de riesgos

RESUMEN DE LA MONITOREO DEL PROGRAMA "TU SEGURIDAD CUENTA"
Período _____ a

GLI: Intervención a nivel de grupo
ILI : Intervención a nivel individual

Cantidad de clientes inscritos: ....._____
Total de clientes inscriptos durante el período
Cantidad con metas personales relacionadas con actividades sexuales....._____
Cantidad con metas personales relacionadas con drogas ....._____

Cantidad de clientes que completaron el programa[1]

Cantidad de clientes que asistieron a las sesiones de la intervención:

Sesión de grupo 1 (GLI)....._____
Sesión de grupo 2 (GLI)....._____
Sesión de consejería individual (ILI) ....._____
Uno o más eventos sociales (GLI) ....._____
Dos o más eventos sociales (GLI) ....._____
Uno o más contactos de seguimiento (ILI)....._____
Dos o más contactos de seguimiento (ILI)....._____
Sesiones de grupo 1 y 2 (GLI) ....._____
Sesiones de grupo 1 y 2 (GLI) y Sesión de consejería individual (ILI) ....._____
Todas las sesiones obligatorias[2] ....._____

Cantidad de sesiones realizadas druantee la intervención:

Sesión de grupo 1 (GLI)....._____
Sesión de grupo 2 (GLI)....._____
Sesión de consejería individual (ILI) ....._____
Eventos Sociales (GLI)....._____
Asistencia promedio ....._____
Contactos de Seguimiento (ILI)....._____

Cantidad de remisiones/referidos entregadas o utilizadas:

Referidos para pruebas de detección del VIH entregadas ....._____
Referidos para pruebas de detección del VIH utilizadas ....._____
Referidos para pruebas de detección o inmunización contra
la hepatitis entregadas ....._____
Referidos para pruebas de detección o inmunización contra
la hepatitis utilizadas ....._____

Cantidad de materiales distribuidos
Estuches para relaciones sexuales más seguras....._____
Estuches para la limpieza de agujas....._____
Folletos....._____
Incentivos (_____) ....._____
Otros (_____) ....._____

[1] Incluye todos los clientes actuales, tanto si se inscribieron durante el período como anteriormente.
[2] Sesiones de grupo 1 y 2, Sesión de consejería individual, dos o más eventos sociales y dos o más contactos de seguimiento

ENTREVISTA DE REDUCCIÓN DE RIESGO

Instrucciones para el entrevistador: Este instrumento debe ser administrado individualmente a cada cliente utilizando el formato de la entrevista. Lea al cliente en voz alta cada enunciado o pregunta exactamente como está escrito. No cambie las palabras de los enunciados. Los textos que deben ser leídos en voz alta al cliente están escritos en negrilla. Escriba la respuesta del cliente marcando la casilla apropiada después de cada pregunta o enunciado. Algunos de los quince comportamientos de reducción de riesgos pueden omitirse de acuerdo con las respuestas dadas por el cliente a las cuatro preguntas generales sobre comportamientos de riesgo que se formulan primero. Por cada uno de los comportamientos de riesgo listados, lea al cliente en voz alta el comportamiento (ejemplo: "usar condones para sexo vaginal", luego lea los nueve comportamientos listados a continuación y marque "si", "un poco", o "no" para cada enunciado de acuerdo con la respuesta del cliente). No permita que el cliente llene el formulario por sí mismo. Asegúrese de que el cliente responda a cada enunciado de cada bloque que se presenta. A medida que lee cada bloque, verifique las incoherencias en las respuestas (por ejemplo, "no" a "he tratado de hacer esto en los pasados 90 días" y "si" a "he tenido un 100% de éxito haciendo esto en los pasados 30 días") y llame la atención del cliente sobre éstas. Resuelva estas incoherencias en las respuestas a medida que las encuentre.

Entrevistador, lea en voz alta: **Esta es una entrevista rápida para determinar cual es su situación con respeto a reducir sus riesgos personales de infectarse o pasar a otra persona el VIH o la hepatitis viral. Tomará 15 minutos completarla. Voy a describir diferentes maneras de reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis y por cada una de ella leeré en voz alta una serie de enunciados relacionados con estas. Quiero que me diga en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con éstas diciendo "Sí", "Un poco" o "No" a medida que yo las leo. Le ayudaré con las primeras. Verá que es muy fácil una vez se empieza. Antes de empezar necesito preguntarle algunas preguntas rápidas para tener una idea de su situación general de riesgo:**

¿Ha tenido sexo vaginal en los últimos 90 días?	☐ **Si** ☐ **No**
¿Ha tenido sexo anal en los últimos 90 días?	☐ **Si** ☐ **No**
¿Ha tenido sexo de cualquier clase con alguna persona en los últimos 90 dias?	☐ **Si** ☐ **No**
¿Ha utilizado drogas intravenosas en los últimos 90 días?	☐ **Si** ☐ **No**

Bien, esta es la primera forma de reducir el riesgo de contraer el VIH y la hepatitis. (Lea el comportamiento de reducción de riesgos en voz alta)**. Ahora dígame en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con el siguiente enunciado** (lea el enunciado de la primera opción en voz alta). **Diga "Si" si está de acuerdo con el enunciado y cree que esto es cierto para usted, "No" si está en desacuerdo con el enunciado y cree que esto no es cierto para usted o "Un poco" si su opinión está en medio de las dos anteriores. Entonces, para el enunciado que yo leí, ¿diría usted "Si", "No" o "Un poco" respecto a que** (comportamiento de reducción de riesgos) **es una preocupación para usted?**

Ahora, este es el siguiente enunciado, por favor dígame "Si", "No" o "Un poco" dependiendo de cómo cree que se aplica a usted. (Lea el segundo enunciado de opinión en voz alta. Siga el mismo procedimiento para los restantes siete enunciados).

Ahora, este es otro comportamiento de reducción de riesgos. (Lea el segundo comportamiento de reducción de riesgos en voz alta). **Después de que lo lea, leeré los mismos enunciados y quiero que me responda "Si", "No" o "Un poco" en cada caso**. (Siga el mismo procedimiento para los restantes comportamientos de reducción de riesgo).

1. Uso de condones para sexo vaginal (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido sexo vaginal durante los últimos 90 días P1=No) Puntuación_____	**Sí**	**Un poco**	**No**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro de que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

2. Uso de condones para sexo anal (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido sexo anal durante los últimos 90 días P2=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

3. No practicar sexo vaginal o anal Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido sexo vaginal o anal durante los últimos 90 días P1 y P2=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

4. Tener sexo con menos parejas (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido parejas sexuales durante los últimos 90 días P3=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo contraiga o contagie a alguien con hepatitis o VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

5. Tener menos parejas con las que no uso condón (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido parejas sexuales durante los últimos 90 días P3=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			

Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

6. Tener sexo con una sola pareja (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido parejas sexuales durante los últimos 90 días P3=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

7. Tener sexo protegido cuando me encuentro tomado o drogado (Omita esta pregunta si el cliente no ha tenido parejas sexuales durante los últimos 90 días P3=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

8. No compartir agujas (Omita esta pregunta si el cliente no ha utilizado drogas inyectables durante los últimos 90 días P4=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

9. No compartir equipo de inyección (agua, algodones, cucharas) (Omita esta pregunta si el cliente no ha utilizado drogas inyectables durante los últimos 90 días P4=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			

Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

10. Usar una aguja nueva cada vez que me inyecto droga (Omita esta pregunta si el cliente no ha utilizado drogas inyectables durante los últimos 90 días P4=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

11. Desinfectar mi aguja con cloro antes de cada inyección en caso de que no tenga una nueva Omita esta pregunta si el cliente no ha utilizado drogas inyectables durante los últimos 90 días P4=No) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

12. Reducir/manejar mi uso de drogas (pregúntelo a todos) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

13. Entrar a un tratamiento contra drogas (pregúntelo a todos) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

14. Usar servicios de consejería y de pruebas de detección del VIH cada 3 meses (pregúntelo a todos) Puntuación_____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer esto en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

15. Usar servicios de consejería y de pruebas de detección de la hepatitis cada 3 meses (pregúntelo a todos) Puntos _____	**Sí (2)**	**Un poco (1)**	**No (0)**
Creo que hacer esto puede prevenir que yo me contagie o transmita a alguien la hepatitis o el VIH			
A mi modo de pensar, esto es más positivo que negativo			
Yo creo estar listo para hacer esto			
Confío en mi habilidad para hacer esto			
He planificado cómo hacer esto			
He intentado hacer esto en los últimos 30 días			
He sido capaz de hacer en los últimos 30 días			
He sido 100% exitoso haciendo esto en los últimos 30 días			
Estoy seguro que seré capaz de seguir haciendo esto en los próximos 6 meses			

Instrucciones para establecer la puntuación: por cada comportamiento de reducción de riesgos cuente el número total de puntos de las nueve respuestas a los enunciados de ese bloque. Cuente 2 puntos por cada enunciado marcado con "Si", 1 punto por cada enunciado marcado con "Un poco" y 0 puntos por cada enunciado marcado con un "No". Anote la puntuación obtenida en el espacio en blanco provisto. Cada comportamiento de reducción de riesgos debe puntuarse separadamente. La máxima puntuación posible por cada comportamiento de riesgo es de 18 puntos. (La Parte IV del Manual del programa ofrece un ejemplo de cómo establecer la puntuación).

Las puntuaciones del comportamiento pueden interpretarse en términos de las cinco etapas de cambio, como se muestra a continuación. Estos rangos son aproximados, no exactos; sin embargo dan una idea general de la posición del individuo en el modelo usado continuamente de las etapas de cambio.

Puntuación	Descripción de la etapa	Nombre de la etapa
0	No lo está considerando	Pre-contemplación
1-8	Planificando hacerlo	Contemplación
9-14	Tomando pasos	Preparación
15-17	Haciéndolo	Acción
18	Manteniéndolo	Mantenimiento

Nota: la etapa de mantenimiento tal como se mide con este instrumento puede describirse más adecuadamente como etapa de "mantenimiento de la intención". Esto se debe a que estrictamente hablando, para que una persona esté en mantenimiento, debe haber realizado un comportamiento de reducción de riesgos por un periodo de por lo menos seis meses, en contraste a simplemente manifestar la intención de hacerlo.

Anexos

B. Ejemplo de memorando de compromiso

C. Recursos en Internet

D. Cómo crear historias exitosas de reducción de riesgos

E. Ejemplos de historias exitosas de reducción de riesgos

F. Actividades de reducción de riesgos en Eventos sociales: compartir historias de apoyo social

G. Guías de seguridad en el trabajo de campo

H. El ABC del comportamiento inteligente

I. Traducción, artículo "Cómo mantenerse negativo en un mundo positivo: estrategias que funcionan"

J. Materiales y guías de revisión de los CDC para programas relacionados con VIH

K. Condones masculinos de látex y las enfermedades de transmisión sexual

L. Uso anticonceptivo del espermicida Nonoxynol-9

M. Guías para la adaptación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"

ANEXO A

Ejemplo de memorando de compromiso

EJEMPLO DE MEMORANDO DE COMPROMISO

Este documento es un Memorando de compromiso (MDC) entre [su organización] y [organización colaboradora]. El MDC será válido a partir la fecha especificada más adelante, y permanecerá en efecto hasta la fecha de finalización especificada más adelante o hasta que una o las dos partes que suscriben el compromiso soliciten por escrito su terminación.

Propósito del compromiso. El propósito de este MDC es crear un medio para compartir recursos entre [su organización] y [la organización colaboradora], a fin de implementar el programa *"TU SEGURIDAD CUENTA"* de manera más eficaz.

Alcance del compromiso. Este MDC sólo se aplica a los bienes y/o servicios especificados y no obliga a ninguna de las partes a ninguna otra acción o acuerdo.

Duración del compromiso. Este MDC tendrá validez desde [fecha de inicio] hasta [fecha de finalización]. ***Compromiso.*** El/la [Organización colaboradora] se compromete a poner disponible para [su organización] el salón de reuniones grande ubicado en [dirección], los miércoles, en el horario de 6:00 pm a 8:00 pm y durante el período de validez de este MDC. El/la [organización colaboradora] acepta y acuerda que [su organización] realizará reuniones de grupo y servirá comidas en ese lugar y horario.
El/la [organización colaboradora] también se compromete a poner disponible en ese lugar y horario un monitor de televisión y un reproductor de video (VCR). [Su organización] se compromete a proveer todos los alimentos y materiales necesarios para las comidas que se sirvan en ese lugar y horario, y a dejar el espacio de la reunión totalmente limpio una vez concluido el evento. [Su organización] también se compromete a pagar mensualmente a [la organización colaboradora] el equivalente al salario de cuatro horas de trabajo del cuidador, o en su defecto $40, durante el período de vigencia de este MDC.
[La organización colaboradora] se compromete a enviar una factura trimestral por ese monto a [su organización].

Nuestras firmas a continuación representan nuestro acuerdo acerca de este MDC.

_____ _____

Fecha: _____ Fecha: _____

ANEXO B

Recursos en Internet

RECURSOS RELACIONADOS CON VIH Y HEPATITIS DISPONIBLES EN INTERNET

Sitio en Internet						
AVERTing HIV and AIDS www.avert.org/statindx.htm Este sitio ofrece estadísticas y tendencias de VIH y SIDA en el ámbito mundial y regional.						x
Centros para el control y prevención de enfermedades http://www.cdc.gov/hiv/dhap.htm	x	x	x	x	x	x
Prevención del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas (UDI) http://www.cdc.gov/spanish/udi/ Esta página web provee acceso a materiales y recursos desarrollados para ayudar a los proveedores de la prevención de VIH que trabajan con los UDI y sus parejas sexuales.	x		x	x		
La hepatitis viral y los usuarios de drogas intravenosas http://www.cdc.gov/spanish/drogas.htm y http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/Hepatitis/default.htm Esta página web contiene hojas informativas acerca de la hepatitis y el uso de drogas intravenosas.	x		x	x	x	
Center on AIDS and Community Health www.coach.aed.org y www.hivaidsta.org Estos sitios web, en inglés, contienen materiales de asistencia técnica y hojas informativas acerca de la prevención del VIH, la hepatitis y el abuso de drogas para UDI.	x		x	x		x
HepNet, the Hepatitis Information Network www.hepnet.com/pres/present.html Este sitio web, en inglés, ofrece enlaces a publicaciones, ensayos y otras páginas web que tratan el tema de la hepatitis.	x			x	x	x

Sitio en Internet						
HIVpositive.com www.hivpositive.com Este sitio es un recurso para las personas VIH positivas, sus seres queridos y las personas que los cuidan.						x
Cómo manejar el deseo: Estrategias de prevención del VIH para el Siglo XXI www.managingdesire.org Este sitio, en inglés, contiene recursos para capacitar a los consejeros y educadores.	x	x				
National Academies Press www.nap.edu Este sitio, en inglés, contiene enlaces a libros acerca de la prevención del VIH y otros temas relacionados.	x					
Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas – Hepatitis Viral http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/Hepatitis/default.htm Este sitio web contiene información acerca de la hepatitis viral.	x			x	x	
National Development and Research Institutes www.ndri.org NDRI es un centro que estudia la relación entre el comportamiento social de los usuarios de drogas y las infecciones por VIH en los Estados Unidos. Incluye una intervención de prevención destinada a los usuarios de drogas intravenosas activos que viven en las calles.	x		x			
National Foundation for Infectious Disease www.nfid.org/factsheets/ Este sitio web, en inglés, contiene hojas informativas acerca de las hepatitis B y C.	x			x	x	x
National Institute on Drug Abuse www.hiv.drugabuse.gov Este sitio, en inglés, contiene amplia información sobre usuarios de drogas y VIH.	x		x			x

Sitio en Internet						
National Institutes of Health: National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Division of Acquired Immunodeficiency Syndrome www.niaid.nih.gov/daids Este sitio, en inglés, contiene información acerca de la prevención, el tratamiento y las vacunas contra el VIH.	x				x	
San Francisco AIDS Foundation www.sfaf.org Este sitio, en inglés, contiene información acerca de la prevención, el tratamiento y las normas que regulan el VIH y el SIDA.	x	x			x	x
Estadísticas www.statistics.com Este sitio, en inglés, contiene una variedad de estadísticas relacionadas con VIH y SIDA.						x
Substance Abuse and Mental Health Services Administration www.samhsa.gov Este sitio del gobierno, en inglés, contiene información relacionada con el consumo de substancias controladas.			x			x
The Body www.thebody.com Este sitio, en inglés, es un recurso exhaustivo para tratamientos, prevención, pruebas de detección, actividades sexuales protegidas y otros datos básicos relacionados con el VIH y el SIDA.	x	x			x	
University of California at San Francisco: Center for AIDS Prevention Studies (CAPS) www.caps.ucsf.edu www.caps.ucsf.edu	x	x				

Sitio en Internet						
Walnet www.walnet.org Este Servicio de información para actividades sexuales remuneradas contiene información preparada por y para trabajadores del sexo remunerados.		x				

ANEXO C

Cómo crear historias exitosas de reducción de riesgos

CÓMO CREAR HISTORIAS EXITOSAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

Esta sección describe el procedimiento detalladamente para crear las cuatro historias exitosas de reducción de riesgos que se utilizan en las Sesiones de grupo 1 y 2. Como se explicó antes, estas historias pueden presentarse en forma de video, cintas de audio o escritas. Usted debe elegir una opción de acuerdo con los recursos disponibles en su agencia. Los casos presentados en video son quizás los más impantactes, y así se utilizaron en la intervención original. No obstante, son los más difíciles de producir y los que más recursos utilizan. Las historias en cintas de audio tienen menos exigencias en cuanto a instalaciones o equipos especiales, pero al igual que con el video, un buen producto final requiere una profunda edición. La producción de historias escritas, por otro lado, requiere menos recursos especiales y su contenido final puede controlarse fácilmente. Las historias escritas sobre reducción de riesgos se han utilizado exitosamente en otras intervenciónes conductuales y se recomiendan como la opción más práctica para muchas agencias.

Identificar personas claves para usar como modelo

- Identifique de 6 a 8 usuarios de drogas de su comunidad local que han reducido exitosamente sus riesgos de contraer VIH o hepatitis al alcanzar una de las metas de comportamiento especificadas en la Entrevista para la reducción de riesgos. Asegúrese de que dichas personas hayan mantenido los comportamientos de reducción de riesgos en cuestión por un período suficiente (3 a 6 meses como mínimo). Dado que las historias exitosas de reducción de riesgos deben producirse antes del inicio de *"TU SEGURIDAD CUENTA"*, serán los trabajadores de alcance comunitario de su agencia y otros contactos con los usuarios de drogas de su comunidad quienes le permitirán identificar a los clientes potenciales. Aunque para *"TU SEGURIDAD CUENTA"* sólo necesita cuatro historias exitosas, lo más frecuente es que para obtener cuatro casos buenos se necesiten entrevistas con más de cuatro personas.

- Recuerde que dos de los casos finales deben describir una reducción exitosa de los riesgos relacionados con el uso de drogas, y los otros dos con las actividades sexuales de riesgo.

- Obtenga una autorización para revelar información firmada por cada persona que se utilizará para la entrevista personal grabada en video o audio, y utilice su caso en la intervención *"TU SEGURIDAD CUENTA"*. Si es posible, consiga el permiso para utilizar el nombre de la persona. Asegúrese de que todas las personas entiendan claramente que se les pide que compartan su historia exitosa de cambio de comportamiento con otros usuarios de drogas que también están tratando de reducir sus riesgos de contraer VIH y hepatitis.

Realizar las entrevistas

- Realice y grabe (en video o en audio) una entrevista personal en la que cada entrevistado le cuente su propio caso exitoso de reducción de riesgos. Si la graba en video, el entrevistador no deben aparecer frente a la cámara. (*Nota:* Para crear las historias escritas es necesario grabarlas primero en cintas de audio.)

- Asegúrese de que las entrevistas incluyan suficientes detalles para crear historias exitosas de reducción de riesgos que además sean útiles. La duración de las entrevistas sin editar debe ser al menos de 20 a 30 minutos.

- Conduzca el proceso de la entrevista para asegurarse de cubrir los siguientes temas y cuestiones:

    - Información sobre antecedentes generales: nombre (o seudónimo), antigüedad en el área local, condiciones de vida, patrón actual del uso de drogas.

    - Cambios de comportamiento específicos realizados para reducir el riesgo de contraer o transmitir el VIH o la hepatitis.

    - ¿Qué causas motivaron a esa persona a iniciar ese comportamiento en particular para reducir sus riesgos? ¿Qué causas motivaron esa decisión (o compromiso) ¿Cuánto hace de esto?

    - ¿Cuáles fueron las dificultades iniciales (barreras) que la persona enfrentó al intentar adoptar el nuevo comportamiento para reducir sus riesgos?

    - ¿Cómo resolvió esos problemas?

    - ¿Qué problemas surgieron al tratar de mantener el comportamiento en forma constante?

    - ¿Cómo se resolvieron esos problemas?

    - ¿Qué factores facilitaron el nuevo comportamiento (facilitadores)?

    - ¿Cuántas veces se produjeron retrocesos (retroceder a una etapa previa) desde el momento en que la persona trató por primera vez de adoptar el comportamiento de reducción de riesgos hasta que lo incorporó en forma permanente en su vida? (si las respuestas anteriores no han contestado este tema) ¿Cuáles fueron los detalles particulares de cada retroceso?

    - ¿Cuánto tiempo pudo esa persona mantener el comportamiento de reducción de riesgos exitosamente (constante y totalmente)?

    - ¿Qué importancia tuvo el apoyo de amigos, familiares u otras personas en el éxito logrado? ¿Cómo ayudaron? ¿Qué importancia tiene su apoyo en este momento?

    - ¿Cuánta confianza tiene la persona en que podrá mantener el comportamiento de reducción de riesgo en el futuro?

Editar los casos

- Utilizando el material de cada entrevista grabada, produzca una historia final breve que muestre claramente como esa persona primero trató y luego consiguió con éxito incorporar ese comportamiento de reducción de riesgo en particular como parte de su rutina diaria.

- En cada caso, muestre como la persona recorrió las cinco etapas del cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

- **En los casos presentados en video y audio,** edite la entrevista original para retener los segmentos más representativos del viaje individual realizado por esa persona para lograr una exitosa reducción de riesgos.
    - Asegúrese de que la historia editada fluya de manera natural y sea fácil de seguir para los que la escuchen o la vean. (Normalmente, para lograrlo es necesario reacomodar todo el material de la entrevista original.)
    - Elimine el material que sea repetitivo o tangencial a la historia.
    - No incluya la voz del entrevistador en la versión final.
    - La duración del video o el audio final no debe exceder de 5 a 8 minutos.
- **En los casos presentados mediante historias escritas,** utilice la entrevista original para crear una historia que capture los esfuerzos de la persona entrevistada y represente de manera real su progreso en el logro de una exitosa reducción de riesgos.
    - Comience por producir una transcripción sin editar de la entrevista completa. Utilice esa transcripción escrita como guía para escribir la historia.
    - Escriba siempre en primera persona (“Yo”).
    - Use algunas de las palabras o frases actualmente dichas por la persona siempre que sea posible.
    - Incorpore algún toque local, como referencias a lugares de reunión locales, para reforzar la percepción de que se trata de una persona real que vive en la comunidad.
    - Muestre los motivos que han impulsado a la persona a comprometerse con ese cambio en particular para reducir sus riesgos de contraer VIH.
    - Describa con tanto detalle como sea posible todas las barreras enfrentadas y los retrocesos ocurridos. Describa la forma en que la persona resolvió esos problemas para poder eventualmente lograr exitosamente sus metas.
    - Termine la historia con una nota positiva aunque realística en cuanto a las expectativas para el futuro.
    - Limite la historia a un espacio de 1 a 1¼ página a espacio simple.

Autorización para usar una historia personal

Por el presente autorizo todos los derechos del material de audio o video grabado en esta fecha en el que yo he participado, a la agencia cuyo nombre se indica a continuación. Esta autorización se extiende sin limitaciones para la reproducción, edición, adaptación, copyright, reproducción, difusión y/o distribución de este material con propósitos educaditos sin fines de lucro en cualquiera de los formatos especificados a continuación.

Nombre de la agencia a la que se asignan los derechos: _____

Formato del medio aprobado:

____ Grabación en audio _____ Grabación en video _____ Material impreso

Apruebo el uso de mi nombre real sólo dentro de estos materiales ___Sí __ No

Por el presente certifico que acepto que este material se utilice únicamente con el propósito de educar a otras personas acerca de los riesgos y peligros de las infecciones por el VIH o la hepatitis, y que en él se me presenta como una persona que ha realizado exitosamente los cambios de comportamiento personal necesarios para reducir el riesgo de contraer o transmitir el VIH o la hepatitis C.

Nombre del cliente (en letra de imprenta) _____

Firma del empleado _____

Firma del cliente _____ Fecha _____

ANEXO D

Ejemplos de historias exitosas de reducción de riesgos

La historia de Marisa

Me llamo Marisa, y me han pedido que les cuente cómo comencé a usar condones. No los uso cada vez que tengo una relación sexual, pero trato de usarlos siempre que estoy drogada o he tomado algunas cervezas. Es que a veces no miro demasiado con quién me acuesto cuando estuve drogándome o esas cosas, y los condones impiden que me contagie el VIH o alguna otra cosa.

De todos modos, esto es lo que pasó. En el pasado, me acostaba con los muchachos sin preocuparme por usar condones ni nada por el estilo. Había oído hablar de que puedes contraer el VIH y otras enfermedades, pero nunca había estado enferma ni conocía a nadie que tuviera VIH o SIDA. Entonces, un día me encontré con mi mejor amiga, Lori, y… ¡qué mal que la vi! Me dijo que su novio, el mismo desde hacía casi dos años, se había hecho las pruebas en el Departamento de Salud porque un empleado de alcance comunitario se lo había recomendado. Y ahí nomás, Lori añadió que... –le dijeron que tenía VIH y SIDA. Probablemente se había contagiado con alguna aguja–. Aunque yo no podía creerlo, era verdad. Enseguida le pregunté a Lori si ella estaba bien, y me respondió ahí mismo… –Me hice la prueba también, y gracias a Dios que usábamos condones, porque el resultado dice que yo estoy bien–.

Les puedo asegurar que enseguida empecé a preocuparme. Estaba frente a mi mejor amiga de toda la vida, y resulta que su propio novio tenía VIH y no parecía enfermo, justamente lo vi el mes pasado. Enseguida comprendí que si *él* tenía VIH y Lori no lo sabía aunque *estaba viviendo* con él, ¿qué podía pasar con los muchachos con los que yo estaba *pasándolo bien* y nada más? Lo primero que pensé es que si el novio de Lori podía tener VIH, los chicos con los que yo salía también lo tenían, con toda seguridad. Lo primero que me propuse fue dejar de tener relaciones sexuales por completo, pero sabía que eso era imposible. Finalmente, decidí que si Lori podía usar condones con su chico permanente, yo también podía usarlos con los que salía para divertirme. Al menos podía tratar.

El problema era que no sabía cómo comenzar. Para ser honesta, ni siquiera sabía si era capaz de hacerlo. Así que volví a ver a Lori. Ella había estado usando los condones en forma permanente, así que podía pedirle consejo. Después de todo, era mi mejor amiga de toda la vida.

Cuando la vi, lo primero que me dijo fue: –Vaya, no sabes qué contenta estoy de que empieces finalmente a cuidarte–. Le conté entonces mis preocupaciones y que no sabía si era capaz de hacerlo. Lori fue muy rápida en su respuesta: –Ya veremos cómo, lo primero es preparar un plan–. Y así lo hicimos.

Inmediatamente, decidimos que llevaría conmigo siempre una buena cantidad de condones, todo el tiempo. Así no tendría que preocuparme cuando lo estaba pasando bien. Sin embargo, pronto descubrí que tener un condón a mano no significa que el chico esté dispuesto a usarlo. Enseguida empecé a recibir quejas y protestas, y tengo que admitir que no me mantuve firme en mis intenciones.

Una vez más, Lori vino a mi rescate. Me explicó cómo se puede convencer "dulcemente" a un chico para que use el condón. Por las dudas que no funcionaran, me explicó también que ella tuvo que imponerse con su novio y hacerle saber cómo iban a ser las cosas. Me preocupaba mucho que algunos de los muchachos me rechazara por esto del condón, es que además me gusta

el sexo oral cuando yo tengo ganas. Según Lori, nadie me iba a rechazar porque los chicos aceptan usar los condones cuando ven de qué se trata. –Además seguramente te van a escuchar cuando les digas que esos condones también los protegen a ellos. Aunque no lo admitan, puedes estar segura de que entenderán lo que les dices–.

La verdad es que no resultó tan fácil, especialmente al principio. Si no fuera por Lori, seguramente no hubiera logrado hacerlo. Me llevó mucho tiempo probar, y creo que durante un tiempo no tuve mucho éxito. Pero Lori siguió apoyándome y me ayudó a encontrar una solución cada vez que aparecía un nuevo problema. Al final, ella tenía razón y los chicos aceptaron usar el condón, así que ahora me siento segura.

La historia de Roberto

Me llamo Roberto, y lo primero que quiero decirles es que estoy muy orgulloso de lo que hice. Hacía tiempo que quería dejar las drogas –al menos una parte de mí lo quería– pero hacer algo al respecto era otra historia. Igual no conseguía entrar en un programa de tratamiento, con toda mi historia, sencillamente no lograba hacerlo. Así seguía hasta que el empleado de alcance comunitario que viene de vez en cuando al barrio se interesó por mi caso. Un día, como quien no quiere la cosa, le pregunté si era fácil entrar en un programa si uno quería. El empleado me contestó con total naturalidad; me dijo que había un buen programa en la ciudad, que él lo conocía y podíamos hablar del tema cuando yo quisiera. –OK, en otro momento–, dije, y lo dejé ahí nomás. Un par de meses más tarde, resultó que al final entré en ese programa contra las drogas y, hasta el momento, todavía estoy en él. Como ya dije, estoy muy orgulloso de mí mismo, porque a decir verdad, ni fue tan fácil ni sucedió de un día para otro.

Les cuento lo que pasó: un día en que... les confieso que me sentía muy mal, apareció el empleado para entregarnos lo de siempre, es decir... condones, estuches de cloro o lejía, esas tarjetas pequeñas que dicen dónde se puede conseguir comida, esas cosas. Yo estaba bastante nervioso porque no había conseguido ninguna droga durante todo el día, y creo que se notaba. El empleado me dijo que si yo quería, realmente podía entrar en el programa de la ciudad y él podía ayudarme a hacerlo. Lo primero que pensé fue… –no digas tonterías, a ver... ¿qué puedes hacer *tú* para ayudarme?– Por eso, le dije: –Si me vas a dar otra de esas estúpidas tarjetas con alguna dirección, ni te molestes–. Pero en fin, para no alargar la historia, el empleado me dijo que realmente podía ayudarme a entrar en el programa, pero que tardaría un par de semanas. Así que le dije –OK, hagámoslo. No es que creyera en lo que me decía, pero me sentía tan mal por no haber conseguido nada que era más fácil hacer lo que él decía.

Sin embargo, pronto descubrí que no era una broma y él me podía ayudar. Al día siguiente, volvió y comenzó a contarme más cosas de cómo entrar en el programa contra las drogas. En ese momento ya no me sentía tan mal sino más bien tranquilo, así que lo escuché con calma. Además, mi novia me había pedido mil veces que entrara en un programa, supongo que eso también influía en mí en ese momento. En todo caso, el empleado armó el plan conmigo, casi paso a paso; me dijo exactamente qué tenía que hacer y cómo asegurarme de que no iba a abandonar el programa. Lo primero era llamar por teléfono y hacer una cita para cuando fuera a hacerlo. Después de eso, fuimos de a un paso por vez, planificando exactamente lo que debía hacer cada día.

Durante las siguientes dos semanas, el empleado me preguntaba todo el tiempo cómo me iba, si todavía seguía dispuesto a entrar en el programa, y diciéndome que debía asegurarme de que podía mantenerme en el plan. Según él, me iban a aceptar en el programa de tratamiento. Por otro lado, mi novia no hacía más que hablar cosas positivas de mí, de lo maravilloso que yo era por haberme finalmente decidido a hacer el tratamiento. En ese momento, lo más importante era que me empecé a seguir muy bien por estar haciendo todo eso. Empecé así a tratar con más ganas de hacer todo lo que me pedían para entrar en el programa, como presentarme ante los tipos del tratamiento todos los días. Les puedo asegurar que no fue coser y cantar; tuve que volver a empezar desde cero varias veces. Pero una vez que había arrancado, me dije que yo era capaz de hacerlo. Finalmente entré en el programa, y tuve la sensación de haber empezado algo bueno.

Por eso les puedo decir esto que les cuento. Al principio, era como que quería entrar en el programa de tratamiento pero sólo a medias, no creía que podría hacerlo verdaderamente. Pero una vez que empecé, las cosas cambiaron y sé que el empleado de alcance comunitario me ayudó a lograrlo.

ANEXO E

Actividades de reducción de riesgos en eventos sociales: compartir historias de apoyo social

ACTIVIDADES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS EN EVENTOS SOCIALES

Compartir historias de apoyo social (20 minutos)

Objetivos:

- Obtener historias de clientes acerca de las personas que les han brindado apoyo social y les han dado ánimo mientras se esforzaban por alcanzar sus metas personales de reducción de riesgos.
- Identificar las necesidades de respaldo social aún no cubiertas.
- Articular los medios para detectar las necesidades no cubiertas.

Texto para el facilitador:

Vamos a tomarnos unos minutos para hablar de algo importante. Se trata de las personas que nos han ayudado.

Me gustaría que pensáramos en todos los que nos han ayudado a alcanzar las metas especiales que nos hemos fijado para reducir nuestro riesgo de contraer el VIH o la hepatitis viral.

Cada uno de nosotros tiene una meta personal en *"TU SEGURIDAD CUENTA".* Todos ustedes han estado trabajando en sus metas y saben que no siempre es fácil.

¿Quién los ha ayudado a cumplir sus metas? ¿Quiénes les han dado respaldo y ánimo para seguir trabajando por sus metas cuando lo necesitaron? ¿Cuántos de ustedes han tenido a alguien que los ayudó de esa manera?

Pida que levanten la mano. (Si nadie la levanta, pregunte cuántos quisieran tener a alguien que les dé su respaldo. Si esa es la situación, vuelva a enmarcar la actividad y enfóquela en conseguir historias de los clientes acerca del respaldo social que necesitan.)

¿Quién compartirá su historia con nosotros?

Llame a un voluntario para que cuente su historia de cuando recibió un respaldo. Si es necesario, hágale preguntas al cliente para guiarlo según haga falta, a fin de asegurar que la historia se mantenga enfocada en el respaldo social que la persona recibió para reducir sus riesgos, no en otros aspectos.

¿Quién lo ayudó con sus metas y qué tipo de ayuda le brindó?

Gracias.

Pida un aplauso.

¿Ahora, quién más quiere compartir su historia?"

"TU SEGURIDAD CUENTA" Manual del programa (borrador 21/08/06) 186

Llame a un segundo voluntario para que comparta su historia. (Si hay suficiente tiempo, puede solicitar un tercer voluntario.)

Gracias a todos por compartir sus historias. ¡Por cierto, fueron excelentes todas!

Pida un aplauso.

Verdaderamente ayuda tener a alguien en los mismos zapatos que uno uso, alguien que puede escucharnos con sinceridad. Cuando tratamos de hacer algo nuevo, es mucho más fácil hacerlo si sabemos que alguien cree en nosotros y confía en que podemos hacerlo.

Ahora, cambiemos de tema por un momento. Me gustaría preguntarles algo a las personas que no levantaron la mano: ¿qué tipo de respaldo quisieran recibir de otras personas para lograr su meta de reducción de riesgos? ¿Cuál es la lista de deseos personales para ese respaldo? ¿Les gustaría recibir apoyo de una persona en particular o de varias?

¿Quién estaría dispuesto a compartir esa lista?

Pida un voluntario. Escriba en el rota folios o papelografo los puntos principales que menciona el cliente. Trate de mantener la lista de deseos concentrada en el apoyo social para lograr las metas de reducción de riesgos.

Gracias por compartir sus historias.

Pida un aplauso.

¿Alguien más tiene una lista de deseos de apoyo personal que está dispuesto a compartir con nosotros?

Pida un segundo voluntario. Escriba en el rota folios o papelografo los puntos principales que menciona el cliente. **Gracias a los dos por compartir sus historias. ¡Estuvieron muy bien!**

Pida un aplauso.

Ahora… ¿cómo creen que podrían tratar de conseguir el apoyo personal que todavía no tienen? ¿Qué cosas podrían hacer para conseguir lo que necesitan?

Escriba sugerencias en el rota folios o papelografo . Trate de conseguir tantos clientes como pueda para que hagan sugerencias, no sólo los dos que se prestaron a compartir sus listas de deseos.

Al mirar esta lista vemos una cantidad de cosas distintas que podemos hacer para conseguir el apoyo que necesitamos de otra gente.

Revise los temas principales en la lista de sugerencias escrita en el rota folios o papelografo .

Por lo que vemos, hay cosas que podemos hacer para conseguir el apoyo personal que necesitamos.

De lo que hemos escuchado hoy, podemos deducir que el apoyo personal de otras personas puede significar realmente mucho cuando uno lo necesita. Si tiene el respaldo de alguien, le será más fácil mantenerse en la línea planificada y alcanzar sus metas. Ahora que sabemos que hay algunas cosas que podemos hacer para conseguir ese respaldo, no podemos conformarnos con esperar simplemente a que pase.

FIN

ANEXO F

Guías de seguridad en el trabajo de campo

GUÍAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE CAMPO

- **Asegúrese siempre de tener un medio para registrar su presencia** en la oficina y con la persona a la que esté asociado (por ejemplo, tarjetas de llamada o cambio en efectivo para llamar a la oficina, radio de dos ondas, buscapersonas o teléfonos celulares). Planifique procedimientos de comunicación con los miembros del equipo para poder saber dónde están.
- **Si está trabajando en equipo** (algo que le recomendamos), haga los arreglos necesarios para reunirse en un lugar seguro antes de salir hacia el campo de trabajo. Deben llegar a la zona siempre juntos y mantenerse uno a la vista del otro en todo momento. Nunca se separe de su compañero por períodos prolongados.
- **Lleve siempre su identificación del programa** puesta antes de salir para el campo de trabajo. Si no la lleva en un sitio visible, asegúrese de tenerla a mano para mostrarla rápidamente si hace falta. Identifíquese y dígale a la gente lo que está haciendo y por qué lo hace.
- **Tenga siempre a mano abundante cantidad de incentivos** (estuches para relaciones sexuales más seguras y limpieza de agujas).
- **Recorra el barrio.** Si es nuevo en el barrio donde está trabajando, acompañe a otros trabajadores que lo conozcan bien y puedan indicarle cuáles son los riesgos y las oportunidades de establecer contactos con la comunidad.
- **No compre mercancías ni acepte regalos:** los alimentos o artículos que vende la gente de la calle o los clientes podrían ser robados. No preste ni dé dinero a sus clientes.
- **Mantenga una relación cordial y profesional** con los clientes que contacta, pero nunca desde el punto de vista social o sentimental.
- **Nunca haga suposiciones,** juicios o generalizaciones acerca de su grupo de clientes. Compórtese siempre con respeto hacia ellos y trate de ganar su confianza. Evite toda comunicación que muestre una actitud de arrogancia, ya sea mediante palabras, gestos o posturas.
- **Permanezca a la vista del tráfico de la calle** siempre que sea posible. No entre en zonas arboladas, pasajes oscuros u otras áreas donde no estará a la vista del público a menos que esté acompañado por un compañero.
- **No exhiba** etiquetas personalizadas en los coches.
- **No dé a los clientes ningún consejo** que no esté relacionado con su trabajo.

- **Manténgase alerta y observe sus alrededores** en todo momento. Ser un buen observador puede ahorrarle muchos problemas.

- **No realice actividades de alcance comunitario en el campo después de que oscurezca**.

- **Vístase de manera cómoda y poco llamativa**, particularmente cuando trabaje en áreas de alto riesgo donde venden drogas. No se vista para impresionar a nadie. Manténgase alerta ante la presencia de pandillas y sus colores, y trate evitar ambos.

- **Nunca lleve una cartera o monedero** ni sumas grandes de dinero mientras está en el campo de trabajo. Limite el uso de joyas a unos pocos adornos de poco valor. Nunca lleve con usted más efectivo o incentivos de los que necesitará *para ese día*.

- **Nunca lleve armas.**

- **Nunca debe acercarse** a un cliente potencial mientras éste está comprando drogas.

- **Nunca debe acercarse** a un cliente si lo ve negociando con otro (prostituta o cita amorosa), o si está tratando con un padrote o proxeneta.

- **No entre en un local de crack** o un lugar donde los usuarios se inyecten drogas sin antes crear una relación con la persona a cargo.

- **Evite estar en el medio** cuando se hacen ventas de drogas o de sexo. Si cerca suyo observa alguna transacción que involucra drogas o intercambio sexual, váyase rápida y silenciosamente, sin llamar la atención. Nunca debe tomar, tocar o probar las drogas o las mercancías de ninguna persona en la calle.

- **Considere la responsabilidad** que representa el transporte de clientes en su propio vehículo personal:

- Su responsabilidad hacia un cliente lesionado si ocurre un accidente.
- Su vulnerabilidad si el cliente lleva drogas en ese momento.

- **Prepare rutas de escape** por adelantado en caso de que la situación se complique.

- **Si se da cuenta de que está en una situación peligrosa**, mantenga la tranquilidad y trate de irse del lugar lo antes posible. En caso de emergencia, llame al 911.

ANEXO G

El ABC del comportamiento inteligente

EL ABC DEL COMPORTAMIENTO INTELIGENTE *para evitar o reducir el riesgo del VIH o la hepatitis viral*

A representa **A**bstinencia.

B nos recuerda que debemos decir ¡**B**asta! a las múltiples parejas sexuales y mantenernos fieles a una sola.

C quiere decir que usaremos **C**ondones siempre y correctamente.

ANEXO H

Traducción del artículo: "Staying Negative in a Positive World: Strategies that Work" (Cómo mantenerse negativo en un mundo positivo: estrategias que funcionan)

Cómo mantenerse negativo en un mundo positivo

Estrategias para la prevención del VIH que funcionan

Actas del Simposio:
Staying Negative in a Positive World:
HIV Prevention Strategies That Work
Simposio para Profesionales de la Prevención del VIH
Los Angeles, CA
Abril 8-9, 1998

Department of Health Services
Office of AIDS
HIV Prevention Research & Evaluation Section
PO Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
Teléfono: (916) 327-6773
Fax: (916) 323-4642
Sitio web: http://www.dhs.cahwnet.gov/ps/ooa/ooaindex.htm

California Department of Health Services

PRESENTACIONES DEL SIMPOSIO

Una intervención cognitivo-conductual para reducir los riesgos de VIH entre los drogadictos activos: Estudio de eficacia, Fen Rhodes, Ph.D. Michelle Wood, M.S.

Una de las organizaciones dedicada a los servicios de reducción de riesgos y prevención contra el VIH para personas con alto riesgo de contraer el virus es el Centro de investigación conductual y servicios de la Universidad del estado de California en Long Beach (CSULB por sus siglas en inglés). El doctor Fen Rhodes, director del Centro y profesor de Psicología, ha creado un programa de prevención para las Oficinas del SIDA. Rhodes tiene una larga trayectoria en programas de reducción de riesgos de contraer el VIH, particularmente para usuarios de drogas intravenosas, y ha participado como investigador principal en importantes estudios como *Project Respect* en Long Beach. Este proyecto demostró la eficacia de la consejería con respecto al VIH y el marcado aumento de ésta cuando se hacía con métodos mejorados. Fen Rhodes y su colega Michelle Wood presentaron su programa de prevención, diseñado en la CSULB para usuarios de drogas intravenosas y cocaína-crack. Esta estrategia de prevención se conoce como una *intervención cognitivo-conductual* para reducir el riesgo de contraer el VIH entre los usuarios de drogas activos que se encuentran sin tratamiento. Rhodes presentó una descripción general del estudio y sus resultados básicos, incluidas las conclusiones estadísticas. Michelle Wood analizó la puesta en marcha de la intervención y discutió las cuestiones inherentes a ella. Michelle Wood es una investigadora asociada de CSULB, y actuó como coordinadora del programa de alcance comunitario para el proyecto; ha participado en investigaciones sobre la prevención del VIH durante aproximadamente 10 años.

Descripción general del estudio

Los objetivos del estudio de intervención cognitivo-conductual fueron dobles. El primero fue diseñar una intervención para reducir el riesgo del VIH sobre la base de una teoría mejorada intensiva, para usuarios de drogas intravenosas (UDI) y de crack que no están bajo tratamiento. Los sujetos del estudio fueron abordados principalmente a través de alcance comunitario en las calles. Además, el programa también intentó evaluar y comparar esta intervención mejorada con el estándar del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés), utilizado en intervenciónes mediante pruebas y consejería para usuarios de drogas .

Este fue uno de los veintitrés estudios colaborativos realizados bajo el Acuerdo Cooperativo del NIDA para el programa de investigación de intervenciónes y alcance comunitario sobre SIDA (*AIDS Community-Based Outreach/Intervention Research Program*). Se llevó a cabo entre 1992 y 1996 y todavía queda alguno en curso. Los estudios de acuerdo cooperativo son un producto del proyecto NADR (*National AIDS Demonstration Research*) que se llevó a cabo entre 1987 y 1991. Los veintitrés sitios que suscribieron dicho acuerdo utilizaron el mismo estándar de intervenciónes mediante pruebas y consejería sobre el VIH del NIDA, especialmente diseñado para los usuarios de drogas y enfocado en sus necesidades. Todos emplearon la misma línea de referencia inicial y los mismos cuestionarios de seguimiento. No obstante, cada sitio en particular fue responsable de diseñar su propia intervención sobre el VIH ampliada, la cual fue luego comparada con la intervención mediante pruebas y consejería sobre el VIH del NIDA.

El estudio comparó el estándar del NIDA de pruebas y consejería sobre el VIH (C&T por sus siglas en inglés) con el estándar del NIDA VIH C&T **más** una intervención conductual mejorada sobre el VIH. Todos los participantes asistieron a dos sesiones de consejería para la reducción de riesgos con el estándar del NIDA y pruebas opcionales (participación del 95% en pruebas de VIH). Los participantes debían informar voluntariamente su uso de drogas intravenosas o cocaína crack durante los 30 días previos. Además, debían mostrar alguna señal de uso reciente de drogas, ya sea mediante marcas dejadas por agujas o pruebas de orina para detectar opiáceos o cocaína.

El reclutamiento y la asignación de sujetos se realizó usando un patrón casi experimental. El estudio se realizó sobre grupos cruzados en dos zonas geográficas de Long Beach, los que se compararon estrechamente en cuanto a la distribución del riesgo de VIH. Cualquier persona de una zona geográfica podía ser reclutada en cualquier momento para las condiciones del estudio mejorado, y cualquier participante de la otra zona lo era para las condiciones del estándar del NIDA. En la mitad del estudio, las condiciones fueron intercambiadas y los sujetos participaron en la que no habían sido asignados. Hubo dos o tres pares de códigos postales "sueltos" para cada homólogo de una ubicación geográfica. El reclutamiento utilizó como base el código postal "suelto", no el actual de residencia. Usualmente, el código postal del participante fue igual al código "suelto", pero no siempre. Una muestra del cupo aseguró que hubiera suficiente representación de razas o etnicidad para el análisis.

"TU SEGURIDAD CUENTA" Manual del programa (borrador 21/8/06) 197

Los participantes recibieron un inventario de evaluación de riesgo de referencia estándar y, transcurridos cinco a nueve meses a partir de la inscripción en el estudio, se entregó un seguimiento equiparable. La intervención real tomó aproximadamente cuatro meses y consistió en una serie extendida de contactos con individuos. Para minimizar el sesgo de las respuestas, durante el seguimiento se dejó transcurrir al menos un mes entre el último contacto de la intervención y la entrevista de seguimiento. Se realizaron pruebas de orina para detectar opiáceos y cocaína, tanto en el inicio como en el seguimiento.

Se ofrecieron dos tipos de incentivos para los participantes: monetario y no monetario. Los incentivos son muy, pero muy importantes para este tipo de población y facilitan las actividades de participación. Los no monetarios incluyeron cupones de alimentos, cospeles de autobús y estuches de higiene personal que se entregaron durante las sesiones de la intervención. Otros incentivos de este tipo incluyeron reuniones sociales para usuarios de drogas en las que se sirvieron comidas, disponibilidad de snacks en los talleres de la intervención y sorteos con distintos premios. Los incentivos monetarios estuvieron relacionados principalmente con la recolección de datos. Se pagaron diez dólares por la entrevista inicial, otros diez por una entrevista complementaria que se realizó con la sesión de consejería posterior a las pruebas (segunda del estándar), y 20 dólares más por la entrevista de seguimiento.

La intervención consistió en dos sesiones de pruebas y consejería sobre el VIH con el estándar del NIDA, en las que se incorporó educación sobre la prevención con enfoque en las drogas. Además, hubo dos intervenciónes cognitivo-conductuales mejoradas en grupo que emplearon un marco de trabajo con etapas de cambio. Las intervenciónes mejoradas se agregaron a la intervención estándar del NIDA y consistieron en un mínimo de siete actividades adicionales. Estas fueron planificadas, tres de ellas en la oficina y cuatro en el campo de trabajo. En forma inicial, el consejero identificó el riesgo de cada cliente y las etapas de cambio personales necesarias para que éste pudiera adoptar comportamientos específicos de reducción de riesgos del VIH.

Tabla 1-1 **Elementos de la intervención**
• Pruebas y consejería estándar sobre el VIH en las que se incorporó educación sobre la prevención con enfoque en las drogas (2 sesiones). • Talleres cognitivo-conductuales en grupo que emplearon el marco de etapas de cambio (2 sesiones). • Consejería individual para afinar el plan personal de reducción de riesgos, fortalecer el compromiso con la meta personal y asegurar la disponibilidad de respaldo social para lograr reducir el riesgo (1 sesión). • Contactos de apoyo planificados por trabajadores de alcance comunitario para alentar el logro de las metas personales de reducción de riesgos de los clientes (2 como mínimo). • Eventos sociales mensuales para clientes, compañeros de respaldo y trabajadores, con almuerzo y actividades de reducción de riesgo planificadas (2 como mínimo).

Durante estas dos Sesiones de grupo, se mostraron videos de roles modelo representados por personas que han logrado exitosamente algunas metas de reducción de riesgos, ya sea personales o particularmente relevantes para la población. Luego, mediante una discusión y algunas actividades de taller, los investigadores condujeron a los participantes a concentrarse en su propio riesgo de contraer o transmitir el VIH y los alentaron a elegir el comportamiento particular o específico al que querían dedicarse durante la intervención. Es bastante crítico para la intervención que cada persona se comprometa con un comportamiento particular esencialmente elegido por ella. Este factor tuvo al final un impacto importante en el alcance de los efectos de la intervención. En los casos en que el comportamiento fue coherente con las metas seleccionadas por cada participante, el alcance de la intervención fue mayor, mientras que los cambios observados en esa misma persona fueron menores en las áreas de reducción de riesgos que no habían sido elegidas por ella. La intervención no se basó en la percepción del investigador acerca de las necesidades individuales, sino en la percepción de las necesidades y los intereses del cliente y en las áreas que resultaban prácticas para que ellos pudieran trabajar.

Durante la etapa siguiente de la intervención, los investigadores trataron de comenzar a definir algunos pasos iniciales hacia el logro de la meta propuesta. Esta tarea fue respaldada por una tercera sesión de consejería individual que se realiza en las oficinas. Durante ella, se ajusta aún más la meta personal de reducción de riesgos del cliente para asegurar que pueda alcanzarse más fácilmente y con mayor probabilidad de éxito. Esta fue una sola sesión, todas las restantes se realizaron fuera de la oficina.

Hubo algunos contactos de respaldo planificados con un mínimo de dos durante los cuatro meses, aunque en algunos casos fueron hasta cuatro o cinco. Una vez completadas las tres sesiones que se realizan en la oficina, un empleado de alcance comunitario capacitado para este tipo de procesos hizo una visita en el campo para contactar al cliente y trabajar con él o ella hacia el logro de su meta en particular. Además, las reuniones sociales que se ofrecieron mensualmente en los centro de recreación permitieron conocer indirectamente a las parejas o los amigos de los usuarios de drogas. La intervención tuvo dos enfoques: uno directo en los drogadictos y luego otro indirecto en sus parejas a través de reuniones sociales, compañeros en la reducción de riesgo y personas de apoyo.

Básicamente, las características de cada participante coincidieron bastante con las intervenciónes estándar y mejorada (ver la Tabla 1-2). Un 45% de los participantes se definió como personas sin hogar, lo cual no significa que dormían en las calles. La pregunta que

respondían fue: “¿Se considera a usted mismo como una persona sin hogar?” Cerca del 7.5% de los participantes habían estado en la cárcel en algún momento durante el mes anterior. En el análisis del estudio, se separó a los participantes que al inicio o durante el seguimiento habían estado presos por más de cinco días durante el mes. Esto se hizo porque se consideró que esos participantes podían distorsionar demasiado el informe de comportamientos para la reducción de riesgos.

“TU SEGURIDAD CUENTA” Manual del programa (borrador 21/8/06) 199

Tabla 1- 2
Características del participante (n = 1,237)

	Estándar	Mejorada	*p*
Sexo (%):			
Masc.	69.3	66.4	.301
Fem.	30.7	33.6	
Raza/etnicidad (%):			
Afroamericano	43.0	44.1	.145
Blanco	29.9	30.7	
Latino	22.3	18.3	
Otro	4.7	6.9	
Edad (media)	37.8	37.9	.862
Condición de empleo (%):			
Desempleado/a	89.5	86.3	.217
Empleado/a (tiempo parcial)	8.9	11.8	
Empleado/a (tiempo completo)	1.6	1.9	
Sin hogar (%)	45.9	42.1	.207
En la cárcel el mes anterior (%)	7.0	8.1	.518
Uso de drogas (%):			
Intravenosas únicamente	29.3	28.1	.898
Crack únicamente	34.1	34.9	
Ambas	36.6	37.0	
Condición VIH (% positivo)	3.5	4.8	.312

El uso de drogas intravenosas se refirió casi universalmente al de *speedball* (heroína y cocaína). El grupo fue mayormente heterosexual. Aproximadamente un 4% de los participantes era VIH positivos. La intervención fue adecuada para ambas categorías: individuos VIH positivos y negativos. Esto nos da una idea de la posición y la condición de los participantes en el momento en que se inició la intervención. Las intervenciónes estándar y mejorada se muestran en columnas separadas que permiten observar las numerosas coincidencias entre ambas. La higiene de agujas es el porcentaje de veces en que se utilizaron agujas sucias. La columna de agujas sucias representa una combinación de agujas compartidas, si usted usa una aguja que no es nueva, y limpieza.

De modo que usted debería estar en cero si compartió las agujas pero las limpió el 100% de las veces, y en cero si nunca comparte las agujas y por lo tanto la limpieza es irrelevante. Es decir, las agujas sucias reflejan el conjunto de estos dos comportamientos. El uso de condones fue casi inexistente, y casi un 67% y un 64% de las personas informaron no haber usado condones para ninguna actividad sexual, ya sea anal, oral y vaginal, durante los 30 días previos (ver Tabla 1-3).

Tabla 1-3
Riesgos del VIH en el inicio (30 días previos)

	Estándar	Mejorada	*p*
Uso de drogas (%):			
Días en que se inyectó (UDI)	23.0	22.9	.781
Veces que se inyectó (UDI)	48.7	48.5	.927
Días que usó crack (UC)	17.4	18.4	.200
Higiene de agujas de los UDI (%):			
Veces que usó agujas sucias	11.7	10.8	.761
# de UDI que usaron agujas sucias	27.6	26.6	.811
Veces que se usó agujas sucias (subconjunto)	42.3	40.5	.761
Actividad sexual:[1] (%):			
Encuentros no protegidos	77.7	78.3	.693
Personas sin condón	67.0	64.2	.394

[1]Excluye a los individuos que informaron no haber tenido ninguna actividad durante los 30 días previos (28%).

Participaron 1237 usuarios de drogas intravenosas y de crack (UDI y UC, respectivamente) que no estaban recibiendo tratamiento y fueron asignados a ambas condiciones, mejorada y estándar. En la intervención mejorada se observó una participación importante: algo más de la mitad de los sujetos completaron las tres sesiones realizadas en la oficina y al menos dos de las otras cuatro sesiones (ver Tabla 1-4). Un 80% de los participantes completó la entrevista de seguimiento en un plazo de cinco a nueve meses después de su inscripción en el estudio, 82% en la intervención estándar y 79% en la mejorada. No se pudo acceder al 33% de los participantes sin seguimiento por encontrarse en la cárcel.

Tabla 1-4 Participación en la intervención mejorada
• **Todos los participantes en la versión mejorada completaron dos sesiones de las pruebas y la consejería estándar del NIDA.** • **El 88% completó al menos una sesión adicional:** o **El 68% las 3 sesiones mejoradas formales.** o **El 60% uno o más contactos de alcance comunitario planificados.** o **El 61% uno o más eventos sociales.** o **El 58% al menos 5 sesiones mejoradas (tres sesiones formales más 2 contactos de alcance comunitario o eventos sociales como mínimo).** o **El 37% las 7 sesiones mejoradas (además de las de pruebas y consejería estándar del NIDA).**

Rhodes presentó una regresión logística que permitió ver todas las variables contempladas. Esto se hizo para mostrar los marcados valores *p*, muy significativos en este caso. Cada una de las variables conductuales se analizó de esta forma, tomando en cuenta el sexo, la edad, la raza o etnicidad y, en algunos casos, el tipo de drogas consumidas. La línea de referencia sobre el uso de condones –si el participante los utilizó o no durante los 30 días previos a su inscripción en el estudio– tuvo gran impacto en la decisión de utilizarlos luego. Es algo lógico, pero también es necesario disponer de los datos para demostrarlo y poder reafirmarlo. La oportunidad relativa (*odds ratio*) de 2.78 significa una posibilidad 2 ¾ veces más alta de aumentar el uso del condón por parte de los individuos asignados a la condición mejorada, en contraposición a los asignados a la intervención estándar únicamente. Todas las comparaciones son mejoradas, más la estándar por sí misma. En cuanto a raza o etnicidad, este análisis indica que la eficacia de la intervención en la variable de uso del condón no presenta diferencias, así como tampoco en términos de edad o sexo (ver Tabla 1-5).

Tabla 1-5

Regresión logística[1]

Cambios en el inicio y el seguimiento: % veces de uso de condones
Estándar contra mejorada (n=242)

Variable	Oportunidad Relativa	*p*
Condición intervención (mejorada)	2.78	**.011**
Uso de condón al inicio (>0)	5.61	**.000**
Tipo de droga usada:		
Inyección	.85	.725
Crack	1.67	.151
Sexo (femenino)	1.13	.694
Edad (mayor)	.91	.757
Raza/etnicidad		
Afroamericano	.61	.45
Blanco	.42	.23
Latino	.30	.13

[1]Sobre la base del informe provisto por el sujeto para los 30 días previos. Las entrevistas consideradas no válidas por los entrevistadores fueron excluidas del análisis. También se excluyó a los participantes encarcelados durante más de 5 días durante el mes anterior a la entrevista. Los participantes en la intervención mejorada reflejan a los que completaron tres sesiones formales, además de la intervención estándar del NIDA y dos o más encuentros de alcance comunitario o eventos sociales. El análisis del uso de condón se basa en los individuos que informaron un porcentaje de uso inferior al 100% en el inicio y cuyo comportamiento meta era reducir el riesgo por actividades sexuales.

La siguiente tabla (Tabla 1-6) muestra un resumen de las variables restantes en el que se eliminaron todas las superfluas y sólo incluye las mediciones principales. Observe que los valores *p* aparecen en negrita por ser conclusiones significativas. Entre los participantes de la intervención mejorada, fueron mucho más altas las probabilidades de: (1) reducir la cantidad de veces que se inyectaban, (2) reducir la cantidad de días en que se inyectaron, (3) dejar de inyectarse por completo, (4) lograr pruebas de orina con resultados negativos durante el seguimiento (por opiáceos o cocaína), dejar de usar crack, y (6) entrar o intentar entrar un tratamiento contra las drogas, ya sea intravenosas o crack, durante los seis meses previos al seguimiento. No se detectaron diferencias significativas en la probabilidad de reducir o abandonar el uso de agujas sucias, reducir la cantidad de días en que se usó crack, o entrar o tratar de entrar en un tratamiento contra drogas, ya sea intravenosas o crack, durante los 30 días previos al seguimiento.

La variable del tratamiento contra drogas combinó dos opciones: que la persona realmente entrara y que entrara o tratara de entrar en un tratamiento. La combinación de éstas es más poderosa que cualquiera de ellas por separado. Durante los últimos seis meses (a partir de la entrevista inicial), los participantes en la intervención mejorada presentaron mayor tendencia a informar de que habían entrado o tratar de entrar en un tratamiento contra drogas que los participantes en la condición estándar. A consecuencia de esto se produjeron una cantidad de efectos reales.

Tabla 1-6

Regresiones logísticas[1]

Cambios en el inicio y el seguimiento: Variables en el uso de drogas
Comparación entre estándar y mejorada

Variable	Oportunidad Relativa	*p*
Uso de drogas intravenosas:		
Reducción en la cant. de veces que se inyectó	2.87	.000
Reducción en la cant. de días en que se inyectó	2.49	.001
Dejó de inyectarse	3.20	.000
Prueba de orina negativa (opiáceos)	2.16	.034
Uso reducido de agujas sucias	1.63	.679
Dejó de usar agujas sucias	3.78	.112
Uso de crack:		
Reducción en la cant. de días en que usó	1.51	.110
Dejó de usar	2.10	.003
Prueba de orina negativa (cocaína)	1.77	.030
Tratamiento contra drogas		
Entró o trató, 6 meses previos (UDI)	2.01	.005
Entró o trató, 6 meses previos (UC)	1.82	.009
Entró o trató, 30 días previos (UDI)	1.44	.242
Entró o trató, 30 días previos (UC)	1.30	.470

[1]Análisis controlado por sexo, edad, raza/etnicidad y frecuencia de uso de drogas en el inicio. Los participantes en la intervención mejorada fueron seleccionados para cinco sesiones, además de las estándar del NIDA y la meta para reducción de riesgos relacionados con drogas.

La siguiente tabla (ver Tabla 1-7) es la más interesante y la que más información muestra. En ella, sin pruebas estadísticas, sólo se indican algunos porcentajes y, en un par de casos, unas pocas fechas y horas. Compara la intervención estándar con la intervención mejorada para *cualquier* meta de reducción de riesgo personal, y con la intervención mejorada de los participantes cuya meta para la reducción de riesgos coincidió con le comportamiento específico informado. En otras palabras, *misma meta mejorada* en cuanto a las veces que la persona se inyectó significa una reducción en la cantidad de veces que se inyectó en la intervención estándar sobre la estándar por 36 días. Fue 36 días más corta para las personas que tenían una meta de reducir su uso de drogas intravenosas. En ese caso, también fue 36 días para las personas que tenían alguna meta, relacionada con actividades sexuales o con el uso o la falta de uso de drogas.

Si se observan todas las variables restantes, se puede ver el patrón general. Sin embargo, el efecto de la reducción de riesgos es más impactante, el cambio de comportamiento es más amplio y hay más de una diferencia cuando la meta personal coincide con el comportamiento medido. Es decir, los participantes cambiar más en la cantidad de días en que se inyectaron cuando se comparó *cualquier meta* con *la misma meta*. La condición estándar es siempre la última, con un patrón bastante constante.

Existe una gran diferencia en el uso de condones. Según los datos autoinformados de los últimos 30 días, un 33% de los participantes en la versión estándar manifestó un aumento en el uso del condón con respecto al inicio. En el grupo que participó en la versión mejorada, sin importar la meta de cada uno, un 49.6% informó una aumento en la frecuencia de uso del condón, valor que

se reduce al 22.5% en la condición estándar. Pero aún mejor fue la condición mejorada para las personas cuya meta era el uso del condón, entre las que un 64.1% informó de un aumento en el uso de condones.

Tabla 1-7

Alcance del cambio de comportamiento y efectos de la elección de la meta personal

Variable	Estándar	Mejorada *Cualquier meta*	Mejorada *Misma meta*
Uso de drogas intravenosas:			
Veces que se inyectó	-14.7	-36.5	-36.5
Días en que se inyectó	-5.6	-8.2	-10.5
% dejó de inyectarse	21.5	32.9	39.8
% prueba de orina negativa (opiáceos)	16.4	23.4	29.0
% reducción agujas sucias	89.3	85.7	93.8
% abandono agujas sucias	67.9	74.3	87.5
Uso de crack:	-8.4	-8.7	-9.3
Días que usó	25.6	28.8	38.8
% dejó de usar	18.6	23.8	27.9
% prueba de orina negativa (cocaína)			
Tratamiento contra drogas (entró o trató):			
% últ. 6 meses (UDI)	35.1	47.0	51.6
% últ. 6 meses (UC).	29.8	37.1	44.0
% últ. 30 días (UDI)	15.1	18.5	20.4
% últ. 30 días (UC)	8.9	13.2	11.2
Uso de condones:			
% aumento frec.	33.0	49.6	64.1
% uso siempre	15.3	22.5	23.3

La intervención mejorada fue generalmente superior a la intervención de pruebas y consejería estándar del NIDA. Ambas fueron igualmente eficaces sin importar el sexo, la edad y la raza o grupo étnico del participante. Esto se demostró tanto en los comportamientos relacionados con drogas como con actividades sexuales. Se detectó un cambio de comportamiento más profundo cuando la meta personal de reducción de riesgo coincidió con la meta de comportamiento. El cambio fue mayor en las áreas que reflejaban las metas personales de reducción de riesgo elegidas por los mismos participantes al comienzo del programa.

Finalmente, una nota de precaución: el diseño de la investigación no permite realmente identificar cuáles son los elementos particulares de la intervención más importantes. Según Rhodes, no podemos concluir formalmente cuáles de ellos son los más poderosos. Dentro de ese diseño, no es posible evaluar la eficacia relativa de los componentes individuales de la intervención mejorada. En su opinión, uno de los puntos más importantes durante la intervención fue simplemente mantener un compromiso extendido con los clientes, enfocado en reducir el riesgo personal en un área de su propia elección.

Problemas de implementación

El punto inicial de esta intervención fueron las pruebas y consejería sobre el VIH estándar del NIDA. Las pruebas fueron opcionales, y más del 95% de los participantes eligió hacerlas. Este modelo de educación sobre la salud permitió a los sujetos participar en ella sin importar que se hubieran o no sometido a la prueba. Las sesiones se realizaron en la oficina del investigador y también en un vehículo de alcance comunitario. Utilizaron un juego de tarjetas de discusión para consejería diseñadas por el NIDA y varios investigadores. Para la primera sesión, la de consejería estándar del NIDA previa a la prueba, se usaron nueve tarjetas (ver Tabla 1-8).

Tabla 1-8

Tarjetas de discusión para consejería: Temas cubiertos

¿Qué es el SIDA? ¿Cómo se infecta una persona? ¿Qué comportamientos representan un riesgo? ¿Por qué hay que usar condones? ¿Por qué hay que limpiar las agujas y las jeringas?	¿Qué sucede con la cocaína y el crack? Beneficios del tratamiento contra drogas. Prueba de anticuerpos del VIH. Si tiene una infección por VIH

Durante la sesión 2 se usaron tres tarjetas más una revisión de las que se habían cubierto en la primera sesión. Las personas cuya prueba era negativa o que habían preferido no hacerla recibieron un juego de tarjetas separado del de aquellas con prueba positiva. Éstas también fueron invitadas a volver a una sesión de consejería adicional en la que podrían obtener alguna remisión activa y repasar lo que se había discutido en otro momento. Las tarjetas fueron diseñadas por el NIDA y se utilizaron en todos los sitios que participaron en este estudio. Los consejeros se ocuparon de poner las cartas sobre la mesa y leerlas, y luego de explicarlas de distintas formas y hasta dar algunos ejemplos o repetir lo dicho para asegurarse de que el contenido se entendiera claramente.

Por ejemplo, una carta llamaba la atención sobre cómo reducir el riesgo de las drogas intravenosas. El consejero describió el riesgo en forma jerárquica. Para hacerlo decía: –lo más seguro que puedes hacer para reducir tu riesgo con las inyecciones, por supuesto, sería dejar de usar drogas; si no puedes, lo segundo que puedes usar es dejar de usar agujas. Si tampoco puedes hacerlo, podrías dejar de compartirlas. Y lo que sigue sería limpiar todo lo que usas–. De ese modo, el consejero recorrió el contenido de cada tarjeta y cubrió todos los puntos.

Se realizó una demostración y un ensayo de cómo limpiar las agujas y usar un condón, a cargo del consejero y de un cliente, respectivamente, en los que también participaron los usuarios. El consejero les pidió a los usuarios de crack que participaran en la demostración de la limpieza de las agujas por si algún conocido les preguntaba cómo hacerlo. Este es un punto importante, porque un tercio de nuestros participantes usaban crack y drogas intravenosas.

Luego de las sesiones previas y posteriores a la prueba, los investigadores realizaron el primer taller, generalmente el día de los resultados de la sesión posterior a la prueba o durante los dos días subsiguientes.

Las sesiones duraron aproximadamente una hora y media y se realizaron en la oficina de atención al público o el vehículo de alcance comunitario. La mayoría de las sesiones se realizaron en la oficina porque éste era un poco estrecho y no permitía acomodar al grupo con comodidad, especialmente con calor. Las actividades del taller incluyeron la identificación de las etapas de cambio personales necesarias para adoptar específicos comportamientos de reducción del riesgo del VIH. El consejero ayudó a los clientes a elegir una meta para concentrarse en ella durante su participación en la intervención. Los videos sobre roles modelo que se mostraron representaban pares que habían logrado exitosamente reducir sus riesgos. El consejero ayudó a cada cliente a decidir el primer paso para lograr su meta de reducción del riesgo de VIH. No sólo ayudó a establecer ese primer paso, también trabajó con ellos a partir de ese momento.

Además, los consejeros ayudaron a los participantes de los talleres a identificar a los compañeros que les brindarían su apoyo para reducir los riesgos, es decir a encontrar un individuo en sus vidas en quién se volcarían para pedir apoyo mientras realizaban su cambio de comportamiento. Los participantes tendieron a elegir a sus parejas sexuales o sus compañeros de drogas, los que también habían demostrado interés en su seguridad personal. Esas parejas sexuales podían o no ser drogadictas, pero se preocupaban de la seguridad del participante. Si alguien no tenía a nadie en quien confiar como compañero, un empleado de alcance comunitario estuvo disponible para cumplir ese papel.

Los videos de roles modelo que se mostraron durante las Sesiones de grupo fueron creados con gente que había realizado exitosamente los cambios de comportamiento. Un entrevistador hacía las preguntas y la persona que desempeñaba el rol modelo la contestaba. Luego se borró la parte de las preguntas para que el video terminara mostrando sólo a la persona que contaba su historia. Todas ellas habían completado exitosamente el cambio de comportamiento durante la prueba previa a la intervención. Los roles modelo había realizado exitosamente los cambios conductuales y eran también clientes reales que habían adoptado algún comportamiento para la reducción de riesgos. Se usaron cuatro videos que describían cuatro metas diferentes que incluían cómo abandonar las drogas, usar condones, no compartir agujas y limpiar agujas. Cada sesión incluyó dos videos.

Los roles modelo individuales comenzaron por decir sus nombres y contar cuánto tiempo habían vivido en la ciudad, qué drogas habían usado y qué experiencia habían tenido con ellas. Explicaron cuáles habían sido sus riesgos, es decir, todas las cosas que hicieron y eran un riesgo para ellos. Describieron luego los pasos que habían tomado para protegerse. Hablaron también de los motivos que los llevaron a decidirse a cambiar su comportamiento. La base de su razonamiento fue el motivo que los había llevado a hacer el cambio, el evento que había disparado o marcado el momento de decisión. Luego describieron sus sensaciones mientras hacían el cambio, qué tipos de barreras habían encontrado cuando trataban de adoptarlo ya sea usando condones o limpiando siempre sus agujas, o incluso abandonando las drogas por completo.

Los roles modelo individuales también describieron qué facilitadores habían tenido disponibles, qué los ayudó a ser más exitosos y qué reacciones habían tenido sus pares. En forma específica, explicaron cómo habían reaccionado sus pares cuando habían decidido que querían limpiar siempre sus agujas o dejar de compartirlas, o abandonar el crack. Analizaron cómo mantener el cambio de comportamiento, cuánto les había llevado, qué tipo de tentaciones habían enfrentado, su experiencia con recaídas y, si habían tenido alguna, cómo habían vuelto al plan de cambio, y también cómo habían reaccionado sus pares ante esa decisión de mantener el cambio con el correr del tiempo. Luego describieron los beneficios y costos del cambio de comportamiento según ellos lo venían, cómo habían mejorado sus vidas, qué era mejor y cuáles eran los sacrificios que habían percibido si existía alguno. Todo esto fue muy bien recibido.

Los videos fueron un punto verdaderamente importante. Demostraron cómo el modelo de etapas

de cambio puede emplearse ya que los roles modelo hablaban de sus procesos mientras el consejero señalaba los distintos componentes del modelo de etapas de cambio. La *Hoja de trabajo de las etapas de cambio* no se entregó a todo el mundo como si fuera un folleto. Los consejeros no dijeron a nadie que completaran ningún papel, como si fuera una tarea escolar. Tenían claro que ese sistema nunca funciona. Las hojas de trabajo se usaron más como una guía de consejería, en las dos sesiones de los talleres. Luego se volvieron a usar en la sesión de consejería individual y se completaron en grupo.

Todos los participantes tenían una copia, pero no fueron obligados a llenarla si no podían leer o no tenían las gafas para hacerlo. Se comentó su contenido, y en la columna de la izquierda se pueden ver las distintas metas que los participantes podían elegir, mientras que en la fila de arriba se pueden ver las cinco etapas del cambio de comportamiento.

La *Hoja de trabajo de las etapas de cambio* se usó para ayudar a los participantes a identificar el momento del proceso de cambio en que se encontraban con respecto a los distintos comportamientos de riesgo. Éste a su vez se utilizó para decidir cuál era la meta más adecuada para cada uno de ellos. La hoja también ayudó al consejero y al cliente a profundizar más en la determinación de cuáles son los riesgos, dónde se encuentran y cuáles serían los pasos siguientes más apropiados. El énfasis estuvo siempre en avanzar hacia las etapas de cambio más altas y, más aún, hacia el mantenimiento.

La hoja sólo indicaba las cinco etapas y se utilizó como una metáfora en las distintas sesiones. Se hicieron tarjetas laminadas de las diferentes etapas que se colgaron en la pared. Al presentar las tarjetas, el consejero habló de las diferentes etapas, de cómo alguien que estaba tratando de dejar un hábito, como el de fumar por ejemplo, podía usarlas en su proceso de cambio. Los consejeros continuaron con las distintas actividades que enfocaban este tema, mostrando el cambio desde este punto de vista. Dejaron que los participantes del taller eligieran una meta y luego demostraron cómo una persona puede recorrer las etapas para tratar de lograr el cambio. Para seleccionar las metas, aconsejaron no elegirla cuando ya estaban en la etapa de mantenimiento, ya que habían estado practicando el comportamiento en ella por un buen tiempo y seguramente no verían resultados porque en realidad estarían intentando mantener un comportamiento no cambiarlo. Para los que estaban en la etapa 1 (precontemplación), sin considerar el cambio en forma real, tampoco era bueno porque lo más probable es que no se comprometieran verdaderamente con el cambio.

La sesión siguiente se realizó a las dos semanas del taller de grupo. Durante ella, el cliente pudo tomar los pasos definidos en la sesión de grupo y comenzar a realizar los cambios. Esta sesión fue de consejería individual, uno a uno, de modo que le permitió al participante hablar con el consejero y quizás compartir y discutir temas de los que no hubiera podido hablar ante todo el grupo. La sesión también brindó al consejero un tiempo para reflexionar con el cliente acerca de lo que había sucedido al tratar de comenzar a hacer los cambios. Se celebró en la oficina o el vehículo, y el primer paso fue tratar de revisar y refinar el plan de reducción de riesgos personal del cliente.

Algunos de ellos necesitaron ayuda para elegir una meta. Los consejeros nunca dijeron cosas como –La meta que eligió no es buena y creo que debería cambiarla a esta otra–. Seguramente, eso no funcionaría. Se trató más bien de una discusión y una conversación con intercambio de ideas. Los consejeros intentaron guiar a los participantes para que seleccionaran una meta con la que verdaderamente podían comprometerse, tenían oportunidad de lograr con éxito y les permitiría realizar el cambio. Revisaron la meta con el cliente y lo que le había sucedido cuando dio los primeros pasos. En ese momento se analizaron las barreras enfrentadas y se revisaron las soluciones para superarlas. Se hizo un esfuerzo para fortalecer el compromiso del cliente hacia la meta elegida, y el consejero trató de asegurar la disponibilidad de apoyo social para la reducción del riesgo. Por ejemplo, una pregunta del consejero podría ser –¿Ya has hablado con el compañero que te dará apoyo?–, o –¿Cómo pudieron ayudarte?–. Si el tema no parecía andar bien, otra pregunta sería –¿Hay alguna otra persona mejor, tal vez alguien que podría realmente respaldarte y estar a tu lado?–.

A continuación se incluye una lista de las metas para la reducción de riesgo de VIH que se utilizaron en este estudio (ver Tabla 1-9). Elementos como *no compartir agujas*, *no tener relaciones sexuales borracho o drogado, y no mantener sexo con penetración* describe la meta más alta o el punto final del estudio. Los entrevistadores intentaron ayudar a los clientes a reducir los comportamientos o avanzar hacia su eliminación total. La tabla *Etapas del cambio de comportamiento* (Tabla 1-10) se presentó a lo largo de toda la intervención.

El énfasis estuvo en el uso constante de condones durante las relaciones sexuales vaginales o anales. La meta más popular, elegida por un 53% de los participantes, fue reducir o abandonar el uso de drogas, ya sea por sí mismos o mediante un programa de tratamiento. Aproximadamente un 20% eligió drogarse de manera más segura, ya sea limpiando sus agujas o negándose a compartirlas. Casi el 25% eligió el uso de condón como meta personal. Los pocos individuos restantes eligieron alguna otra meta para sus actividades sexuales, por ejemplo reducir la cantidad de parejas simultáneas. La muestra contenía un pequeño grupo de trabajadores del sexo remunerados que practicaban mayormente sexo oral. Sus metas fueron principalmente utilizar condones para hacerlo.

Tabla 1-9

Ejemplos de metas para la reducción del riesgo de contraer VIH

Limpiar las agujas con cloro o lejía. No compartir agujas. No compartir el agua de enjuague. No compartir calentadores o algodones. Abandonar el uso de drogas intravenosas. Abandonar el uso de crack. Disminuir el uso de drogas.	Ingresar en un tratamiento contra las drogas. Usar siempre condones en las relaciones sexuales. No mantener relaciones sexuales estando borracho o drogado. No mantener sexo con penetración. Tener menos parejas sexuales. Mantener sexo sólo con personas que no son UDI.

Tabla 1-10

Las Cinco Etapas de Cambio de Conducta

Etapa 1 (Precontemplación)
No lo estoy considerando
"Ya tengo suficientes problemas."

Etapa 2 (Contemplación)
Estoy planeando hacerlo
"Definitivamente voy a hacerlo, pero éste no es el momento."

Etapa 3 (Preparación)
Listo para la acción
"Ya di algunos pasos y estoy listo para empezar."

Etapa 4 (Acción)
Estoy haciéndolo
"Estoy lográndolo, pero desde hace poco tiempo."

Etapa 5 (Mantenimiento)
Voy a seguir haciéndolo
"Esto ya es parte de mi vida y además funciona muy bien."

Cuando los clientes eligieron una meta en su segundo grupo, los educadores de salud los ayudaron a llegar una tarjeta de meta para llevar a su casa (ver Tabla 1-11). Algunos de ellos admitieron que habían pensado que no era nada bueno, pero cuando la encontraron en su bolsillo los hizo concentrar en la meta y en lo que se habían comprometido a hacer. La *Tarjeta de metas* destacaba el primer paso a tomar. Los clientes eligieron una acción real y concreta que podían completar en un período de dos semanas. Por ejemplo, si la meta de un cliente era usar condones con su pareja, el primer paso sería ir a casa el martes por la noche y convencer a la pareja de que debían usarlos.

Tabla 1-11

Tarjeta de metas

QUÉ PIENSO HACER PARA REDUCIR EL RIESGO DEL SIDA

Mi meta:

_____

_____

_____

_____

Mi primer paso:

_____

_____

_____

Los Eventos sociales mensuales se llevaron a cabo para los participantes y sus compañeros de apoyo en centros de recreación de propiedad de la ciudad, también asistieron todos los trabajadores de alcance comunitario y de la intervención. Su implementación resultó muy divertida. Al principio, el personal tenía sus dudas sobre este elemento de la intervención; la idea de tener entre 20 y 35 drogadictos activos en un solo sitio con montones de comida y refrescos y divirtiéndose a algunos los asustaba. Llevó cierto tiempo convencerlos de participar en ellos. Después del primer evento, el personal apoyó estas actividades sociales en forma abrumadora. Los participantes reunían los requisitos y fueron autorizados a participar en tantos Eventos sociales como quisieran mientras estuvieran inscritos en el programa; para hacerlo sólo debían completar las tres sesiones formales, las dos de grupo y la sesión individual. Los clientes fueron autorizados a traer sus compañeros de apoyo, que en general resultó ser su pareja sexual o de drogas. Todos se sintieron más cómodos en los eventos cuando estaban con alguien a quien conocían bien.

Los eventos se realizaron en centros de recreación de la ciudad que otorgaron a los investigadores un descuento por el alquiler del salón. El cargo se eliminó cuando las agencias financiadoras administraban el lugar del evento. El propósito de los Eventos sociales mensuales fue:

Fortalecer la relación del participante con el programa, el personal y los compañeros de apoyo.

Reforzar el compromiso de los participantes para reducir los riesgos personales, incluido el nivel de uso de drogas.

Brindar apoyo social para el avance en el logro de las metas personales de reducción de riesgos.

Alentar un sentido de comunidad y afirmar la autoestima personal.

Los trabajadores de alcance comunitario entregaron las invitaciones a los participantes en forma individual. El diseño de éstas fue elegante, cálido y atractivo, y se hicieron en el mejor papel dentro del presupuesto. No se trataba de un volante anunciando una actividad más del programa; las invitaciones realmente trataron de que cada evento fuera especial.

Durante esos Eventos sociales mensuales se realizaron muchas actividades. Se entregaron estuches de higiene personal, de cloro o lejía y de condones. Los materiales para armar los estuches de higiene personal fueron donados por tiendas locales y por un banco de alimentos. Los trabajadores de alcance comunitario y los educadores de salud desempeñaron dramatizaciones para romper el hielo, las que incorporaban temas de reducción de riesgos. Todos ellos y la mayor parte de los consejeros tenían experiencia previa con el uso de drogas, así que podían perfectamente desempeñar el rol de un drogadicto de manera eficaz, y además ayudar a crear el contenido. Un ejemplo de una dramatización podría ser la escena de una fiesta en la que alguien quiere usar cloro o lejía para limpiar sus agujas, o alguien quiere usar condones con su pareja. Hubo un gran sentido del humor, y las dramatizaciones fueron verdaderamente representativas de las experiencias de vida del cliente. Hacerse las pruebas y obtener resultados positivos también fueron temas que aparecieron en las dramatizaciones. Se sirvieron comidas calientes, siempre respetando el presupuesto. Algunas de las bodegas locales donaron alimentos, lo cual ayudó a promocionar y obtener apoyo para el programa.

Las actividades de reducción de riesgos estructuradas de cada evento social (por ejemplo, el panel de roles modelo entre pares, las discusiones en grupos pequeños, la actuación de roles) fueron recibidas con una aceptación sorprendente. Los participantes que retornaban al programa dijeron que las actividades de reducción de riesgos eran lo más útil que habían visto en mucho tiempo. Una de las más exitosas y mejor recibidas fue un panel de pares que habían logrado exitosamente los cambios de comportamiento. Los trabajadores de alcance comunitario y los clientes antiguos dispuestos a compartir sus historias de cómo abandonar las drogas o realizar algún otro cambio de comportamiento hablaron de sus respectivos procesos de cambio. El panel de roles modelo entre pares fue como un video pero en vivo, que además dio al público la oportunidad de hacer preguntas. Los trabajadores de alcance comunitario fueron tratados típicamente como verdaderas estrellas, porque no sólo habían abandonado las drogas, sino también tenían trabajos y estaban ayudando a otras personas. Fueron tratados como verdaderos líderes de la comunidad y verlos en esos paneles, compartiendo sus historias, fue realmente conmovedor. Esto permitió crear equipos entre el personal, porque le dio a todos una auténtica valoración de algunas de las experiencias de vida que habían traído al programa.

Otra actividad exitosa fueron las discusiones en grupos pequeños concentradas en una meta de reducción de riesgos o etapa de cambio. Lo más eficaz fue dividir los grupos según las metas. Un

educador de salud o un empleado de alcance comunitario lideraron las discusiones de cada grupo acerca de las barreras que los participantes enfrentaban en su viaje hacia la reducción de riesgos. El grupo habló de las soluciones que habían imaginado. Si alguien enfrentaba otro tipo de barrera, es posible que alguien en el grupo dijera algo así como –Sabes, yo también luché contra eso, y esto es lo que hice y finalmente funcionó–. Las respuestas y sugerencias salieron del grupo de pares. Los grupos pequeños se agruparon en un conjunto más grande para resumir las actividades, esto fue muy popular.

Los miembros del personal desempeñaron roles para crear destrezas o negociar el uso de condones sobre el escenario. Los participantes del público dieron sugerencias y los miembros del personal hicieron subir al escenario a los participantes para que las demostraran. Se sortearon premios como relojes y radios económicos, y se regalaron entradas de cine para animar a las personas a quedarse. La socialización y los postres al final también estimularon a los participantes a permanecer en la reunión.

Los contactos de apoyo planificados en el campo se realizaron después de la sesión individual y las dos Sesiones de grupo. Un empleado de alcance comunitario fue a la zona de trabajo para conseguir el compromiso del cliente y ayudarlo a lograr sus metas personales de reducción de riesgo (dos como mínimo). Antes de ponerse en contacto con el cliente, se reunió con el consejero para discutir las estrategias específicas en ese caso. Esto resultó muy útil porque es común que cada cliente comparta o destaque algún aspecto distinto de su vida. Juntos, el empleado y el consejero analizaron la meta seleccionada por el cliente, el primer paso propuesto para lograrla y las circunstancias especiales en la vida de esa persona. Crearon un plan para el empleado que incluía los próximo pasos hacia el cumplimiento de las metas y la superación de las barreras que pudieran surgir. Luego el empleado se encontró con el cliente para hablar con él y validar las metas elegidas, fortalecer sus esfuerzos, evaluar su progreso, discutir las barreras y sus soluciones, analizar las estrategias para superarlas y por último identificar el próximo paso que, según todo lo conversado, fuera razonable.

Cuando se trabaja con usuarios de drogas, es útil que el personal tenga conexiones con los programas locales de tratamiento. Busque personas equilibradas que conozcan bien la calle y no se consideren jueces de nadie. Si el cliente lo autoriza, grabe en cinta algunas sesiones para usarlas durante la capacitación. En esas sesiones se utilizan ejemplos reales, incluidas las preguntas difíciles planteadas por los clientes, la forma en que respondieron o ejemplos de trabajadores tratando de resolver un problema difícil. Los trabajadores también desempeñaron el rol de los clientes y pidieron a los asistentes de los consejeros que los trajeran al grupo. Los trabajadores esperaron en la entrada, el o la recepcionista los llamaba y el asistente los recibía. Luego los trabajadores daban su opinión acerca de estos consejeros. Algunas de las preguntas acerca de ellos:

¿Te dieron la mano?
¿Cómo te saludaron?
¿Te hablaron mientras caminaban por la entrada o te dejaron atrás y pasaron una estampida?
¿Usaron términos demasiado técnicos o complicados?

Este ejercicio validó la experiencia del personal de alcance comunitario, brindó auténtica retroalimentación a los consejeros y ayudó a los trabajadores a crear una imagen clara de lo que una intervención significa desde la perspectiva del paciente.

Las características importantes de esta intervención incluyen el compromiso continuo de los clientes a través del tiempo, los servicios de los bancos de alimentos, los eventos sociales mensuales y el uso de videos con roles modelo. Los clientes que reunían los requisitos para los servicios de los bancos de alimentos recibieron una bolsa de comestibles en cada sesión y además cada dos semanas. Esto les comunicaba un interés por su bienestar en general, no sólo por el VIH. Los eventos sociales mensuales fueron divertidos y al mismo tiempo útiles al permitir que los clientes y sus compañeros participaran en el proceso completo de la intervención. Los videos de roles modelo también fueron un gran éxito. Un antiguo cliente que abandonó las drogas y con el tiempo se convirtió en empleado de alcance comunitario fue el “actor” del video. Se convirtió entre los clientes en una estrella de cine. Todos ellos quedaron conmovidos e impresionados al ver, a través del video, el proceso de cambio total que había experimentado, algo que les hizo ver que también para ellos era posible abandonar las drogas y cambiar el comportamiento. Mantener el tono correcto en las dramatizaciones fue un desafío. Los participantes querían que las historias fueran violentas y ensangrentadas, auténticas, con el lenguaje y las acciones tal como suceden en la vida real. Por eso era difícil mantener un equilibrio entre la realidad y el tono apropiado, sin glorificar el uso de drogas. Hablar de cómo alentar el uso de condones fue en algunos casos una barrera. Algunos de los trabajadores no estaban comprometidos a usarlos y les resultaba más difícil comunicar el mensaje de manera

creíble. Otros se sentían incómodos hablando de los detalles explícitos de cómo usarlo, cosas como perder la erección y otros detalles de esa naturaleza. También había quien se sentía incómodo usando el lenguaje de la calle para hablar de sexo y anatomía, aún cuando era lo más adecuado.

Se necesitaron muchas horas de capacitación, más de las esperadas, para que los trabajadores de alcance comunitario fueran capaces de realizar la intervención en el campo de trabajo. Algunos participantes no querían que la intervención terminara y se llevaron una desilusión. Esa gente volvió para participar en los paneles de roles modelo y los eventos sociales, y para ayudar a reclutar participantes.

Si repitieran el proyecto, los investigadores indicaron que quisieran mejorar y ampliar el componente del compañero, incorporándolo con una mayor importancia dentro de la intervención. Entre otras cosas, incluirían más actividades estructuradas en las que esos compañeros pudieran participar. Además, aumentarían su interacción con el personal para involucrarlos aún más en la intervención. También quisieran fortalecer el componente de actividades en el campo de trabajo, enviando equipos formados por consejeros y trabajadores de alcance comunitario. También hubieran tratado de ofrecer más capacitación al personal de alcance comunitario, para ayudarlos a desarrollar sus destrezas de consejería. Al terminar, Michelle Wood agradeció a todos los miembros del personal, los trabajadores y los participantes por su papel en esta intervención durante sus cuatro años de implementación, ya que ellos gracias a ellos se había convertido en un éxito.

Sesión de preguntas y respuestas

PREGUNTA: Nos gusta la idea de entregar incentivos no monetarios que no necesariamente estén relacionados con VIH (por ejemplo, ropa, estuches de higiene personal, cepillos de diente, jabones, lociones, etc.), para crear una relación de comunicación. Muchos condados no tienen fondos para incentivos monetarios. ¿Podría darnos más detalles de los incentivos no monetarios que utilizaron?

RESPUESTA: La ropa ha sido siempre un incentivo no monetario muy popular y exitoso. Aceptamos donaciones de prendas de vestir y es bastante fácil hacerlo. También entregamos artículos comestibles y para higiene personal que conseguimos mediante donaciones y en el Banco de alimentos de Long Beach. Una bolsa de comestibles y artículos para la higiene personal que en la tienda cuesta 35 dólares a nosotros puede costarnos aproximadamente 45 centavos en ese Banco. Ahí también compramos los snacks que ofrecemos a la entrada.

PREGUNTA: El Departamento de Salud de nuestro condado nos ha dicho que, básicamente, no hay problemas con entregar condones en lugares públicos, pero no nos respaldarán si distribuimos cloro o lejía porque creen que eso es aprobar el uso de drogas. No podemos ni siquiera mencionar el programa de intercambio de agujas. Ésta es una barrera para usar un tipo de estrategia orientada a reducir daños. ¿Cómo podemos superarla?

RESPUESTA: Sobre el tema de la resistencia de la comunidad a reducir daños, básicamente es necesario educar a las personas, ya sean miembros de la Junta Supervisora o de la comunidad. Los supervisores tienen miedo de que sus votantes no los aprueben, por eso, si reciben comentarios de la comunidad indicando que están de acuerdo, se atreverán a correr el riesgo. Usted puede enseñarle a la comunidad que no son una organización de drogadictos, que no les están ayudando a hacer una compra sino más bien a reducir el daño que pueden sufrir ese grupo pero también la comunidad. Esto es aún más cierto en las comunidades rurales, donde encontrará una mayor resistencia a la reducción de daños. Aunque la solución es lenta, es la única que puede permitirle algún avance. Recuerde que hasta los pasos del bebé llegan finalmente a buen puerto.

PREGUNTA: No hemos visto ni una señal de esfuerzos orientados a la prevención entre los usuarios

de drogas no intravenosas. Creemos que debería haber más de un enfoque en las actividades de alcance comunitario, tanto en el club como en los bares, entre los usuarios de drogas no intravenosas y posiblemente MSM.

Creo que los mismos métodos podrían usarse en distintas áreas en las que no haya UDI.

RESPUESTA: Este programa en particular que describimos se diseñó específicamente para usuarios de drogas intravenosas y de crack. Casi un tercio de las personas que participaron en él y con quienes demostró su eficacia eran sólo usuarios de crac en el momento de su inscripción. Otro tercio eran usuarios de crack que también se inyectaban. Es decir, dos tercios de los participantes del programa usaban crack. El programa que desarrollamos abordó eficazmente los problemas de estos usuarios. Tal como usted señala, los problemas de los usuarios de crack son diferentes porque su riesgo sólo proviene de relaciones sexuales. En cambio, el riesgo de los UDI deriva de relaciones sexuales además del uso de drogas. Estoy totalmente de acuerdo con usted en que es muy importante ir más allá de los UDI, y este programa da un paso en esa dirección. El mismo modelo puede actuar eficazmente en el campo completo del abuso de drogas.

PREGUNTA: ¿Sabe usted si los protocolos de prevención se siguen utilizando aún cuando el estudio formal ya ha finalizado?

RESPUESTA: Nuestro propio Departamento de Salud están financiando un programa de consejería individual orientado a las etapas de cambio, que además está vinculado al programa de un Banco de alimentos. Además, el Programa del Banco de Alimentos de California para drogadictos activos también incluye el componente de eventos sociales de la prevención. Reunimos regularmente un grupo de unas 30 personas que asisten con mucho interés y muchas ganas, y además les cuentan a otros que se están realizando.

Lo que hicimos fue tomar partes individuales de la prevención y usarlas en un contexto específico. El programa de prevención existe en el contexto de otros servicios que se perciben como un valor directo que asegura el retorno del cliente. O bien existe en ese contexto, o de lo contrario usted deberá disponer de una importante y significativa cantidad de incentivos de participación de un tipo u otro, incluidos los monetarios, si es posible.

A menos que usted ofrezca algo que es intrínsecamente interesante, nadie irá a la reunión. Los eventos sociales aparentemente cumplen con los criterios del interés intrínseco, pero si no buscan algo más externamente, es probable que se conviertan en un segmento exclusivo de su grupo.

PREGUNTA: ¿Los clientes provenían de la gestión de casos o fueron referidos desde otros servicios? ¿A qué tipo de servicios pudieron acceder a través de su programa?

RESPUESTA: Un empleado de alcance comunitario reclutó a los participantes. Cumplió las funciones de un gestor de casos, con una relación en la que individualmente se hacía responsable de un grupo de clientes. Formamos un equipo de cuatro trabajadores de alcance comunitario para que no tuvieran que compartir clientes. Otro empleado podía trabajar con esa persona, pero sólo uno mantenía la responsabilidad de nutrir y alentar la participación de todos los casos que tenía asignados. Si un cliente expresaba un verdadero interés en abandonar las drogas, el empleado hablaba con esa persona y la ponía en contacto con un educador de salud que recorrería todos los recursos locales para establecer las conexiones necesarias. El empleado se ocupaba del transporte para el tratamiento si el cliente así lo quería. Los tipos de servicios que conseguimos típicamente fueron el contacto entre las personas, los tratamientos generales y contra drogas, y los servicios de vivienda y de alimentos.

PREGUNTA: ¿Cuál fue la tasa de bajas en el estudio? ¿Los que abandonaron pudieron luego volver a inscribirse? ¿Cómo se manejó ese tema en términos del reclutamiento?

RESPUESTA: La intervención fue un proceso continuo y el cliente podía abandonar y luego volver al programa. Por ejemplo, si alguno lo interrumpía porque entraba en la cárcel o tenía una intoxicación seria, podía volver y decidir que quería participar nuevamente. Los clientes podían participar durante ocho meses. La intervención para los drogadictos activos (usuarios de crack, de drogas intravenosas y de *speed*) nos permitió detectar que entre el 60% y el 65% participaron en un mínimo de seis sesiones con muy poco trabajo de alcance comunitario. Esto incluyó la consejería y el Banco de alimentos cuando la sesión individual se combinó con el componente de eventos sociales.

PREGUNTA: Uno de los ejemplos de metas de reducción de riesgos que ustedes mencionaron fue no compartir agujas. Sus resultados indican una reducción en las veces y los días de inyección, pero no en el uso de agujas sucias. Una de las barreras que mencionamos fue un programa de intercambio de agujas o su carencia total. ¿Alguno de los participantes dijo que sería más fácil alcanzar sus metas si tuvieran disponible un programa de intercambio de agujas? ¿Tuvieron esa impresión trabajando con sus clientes?

RESPUESTA: Efectivamente, los participantes manifestaron que querían un intercambio de agujas. Estoy también de acuerdo en que a pesar de que deberíamos tener uno, no lo tenemos. Durante años en Long Beach se ha distribuido cloro o lejía y el mensaje sobre su uso para desinfección ha llegado realmente al público. En general, la gente puede conseguir agujas en sitios como farmacias o centros para diabéticos. Los muchachos que tienen problemas para conseguir agujas en forma regular generalmente viven en los parques y en las playas. Tienden a usar las agujas y luego guardarlas en lugares públicos. La información sobre cómo limpiarlas es aún más importante para ellos, porque utilizan agujas que han sido usada por muchas otras personas. Ojalá pudiéramos llevar a cabo un programa de intercambio de agujas.

PREGUNTA: Ustedes tuvieron la capacidad de desarrollar un plan realmente exhaustivo sobre la base de una amplia financiación disponible para el proyecto, y ahora que esa financiación se ha acabado han podido continuar con algunos componentes específicos del programa. ¿Cómo pueden otras comunidades crear un programa como éste? ¿Qué componentes creen que son los más importantes para poner en marcha?

RESPUESTA: Para poder ponerlo en marcha, tuvimos que conseguir financiación para uno o más de esos componentes. La presentación de propuestas a la Oficina del SIDA o ante otros recursos del condado fueron las dos principales fuentes del dinero. Yo sugiero los eventos sociales, las *etapas de cambio* basadas en la consejería individual o de grupos, o los contactos de alcance comunitarios planificados. Estos contactos son realmente una versión de la gestión de casos, de modo que conviene utilizar el mismo contexto que la agencia financiadora usaría para apoyar ese tipo de casos. También se puede señalar la exitosa implementación previa de ese elemento en un programa como el nuestro, y luego analizar cómo manejar el tema de los recursos.

Los eventos sociales son un enfoque muy práctico, fácil de manejar y de llevar a cabo como recurso para la prevención. Como dijimos antes, son intrínsecamente interesantes y usted no necesita una enorme cantidad de personal de apoyo en la comunidad para que la gente vaya a las reuniones. No es necesario trabajar demasiado para vender las Sesiones de grupo a una fuente de financiación, ya que en

general se perciben como una actividad rentable. La promoción de la consejería individual, de una persona a la vez, es más difícil y posiblemente una de las últimas actividades que debe abordar cuando habla con una agencia financiadora.

Todos estos componentes, excepto quizás el de consejería individual, pueden incorporarse fácilmente en sus propuestas anuales locales para fondos de prevención del VIH. No creo que comenzar estas cosas en la comunidad sea demasiado complicado, incluso los eventos sociales. En mi opinión, lo más complicado es organizarlo. Necesita un lugar donde realizar la capacitación en forma continua y alguien en la agencia que tenga una visión de cómo debe lucir y también trabaje con el personal de atención al público para alcanzar cada vez más esa visión. Dado que la información que presentamos tiene una estructura bastante compleja, si no se la alimenta en forma continua, rápidamente pierde su esencia. Ésta es la parte más difícil.

PREGUNTA: ¿Recibió retroalimentación de los clientes indicándole cuál fue la parte que más apreciaron?

RESPUESTA: Creo que las distintas personas apreciaron distintas cosas. Algunos que no son muy aficionados a los grupos realmente gravitaron hacia los contactos uno a uno con los trabajadores de alcance comunitario y las sesiones de consejería individual. Otros en cambio realmente prefirieron los grupos sociales. Los eventos de este tipo fueron muy populares en un grupo muy grande de gente.

PREGUNTA: ¿Pudieron determinar si la falta de opciones de tratamiento contra las drogas fue una barrera para algunas personas en el momento de fijar sus metas?

RESPUESTA: El tratamiento funciona bien si la persona puede entrar en él en el momento en que lo desea. La principal actividad del personal de consejería en cuanto al trabajo con clientes de la intervención mejorada fue tratar de que dispusieran del tratamiento en el momento en que lo pedían. Fue difícil y no siempre pudimos hacerlo. Los clientes VIH positivos podían entrar el mismo día, pero no es fácil a menos que usted tenga esa condición. Long Beach tiene listas de espera y existen muchas agencias que ofrecen servicios pagos, lo que dificulta las opciones de tratamiento.

Nuestro programa se concentró en la reducción de los daños causados por el riesgo de VIH. Queríamos mantener el compromiso con la gente y no podíamos *ordenarle* a los clientes que entraran en un tratamiento o abandonaran o disminuyeran el uso de drogas. Éramos muy sensibles a ese tema, extremadamente sensibles, y por eso trabajamos duro para no representar la imagen de la policía en el tratamiento contra drogas. El éxito del trabajo con esta gente no reside en presentarles nuestra agenda. No obstante, el tratamiento contra las drogas fue una de las opciones de reducción de riesgo del VIH de las que la gente quería hablar, y ayudamos a todos los clientes con esa meta. Dos tercios de las personas eligieron metas relacionadas con la reducción del uso de drogas. Un gran porcentaje de drogadictos activos mostraron en algún momento un marcado interés en reducir o abandonar el uso de drogas.

PREGUNTA: ¿Es posible extraer algunas de los segmentos exitosos de este programa y condensarlos en una versión que se pueda utilizar en las cárceles del condado?

RESPUESTA: Desafortunadamente, en el entorno de una prisión, el acceso a condones no es un tema público y el uso de drogas es aún más clandestino. Las actividades sexuales se realizan en un contexto diferente. Para poder utilizarlo allí, deberíamos desarmar y volver a armar el programa. La única parte que podría adaptarse es la relacionada con el desarrollo de un compromiso personal para lograr ciertas metas. Pero en la práctica, el desarrollo del próximo paso para lograr una meta

requiere que usted pueda experimentar la actividad y participar de ella. Esto es muy difícil en un entorno carcelario. Algunos de estos problemas también se encuentran en los centros de tratamiento. Creo que para poder usarlo habría que hacer un considerable esfuerzo de adaptación y modificar algunas de las metas.

ANEXO H. TRADUCCIÓN DEL ARTÍCULO STAYING NEGATIVE IN A POSITIVE WORLD: STRATEGIES THAT WORK (Cómo mantenerse negativo en un mundo positivo: estrategias que funcionan)

Referencias

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Albrecht, T. L., & Adelman, M. B. (1987). Communicating social support: A theoretical perspective, Communicating Social Support (pp. 18-39). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds.), Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions (pp. 25-59). New York: Plenum Press.

Coyle, S. (1993). The NIDA HIV counseling and education intervention model: Intervention manual (NIH Pub. No. 93-3508). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Dowling-Guyer, S., Johnson, M. E., Fisher, D. G., Needle, R., Watters, J., Anderson, M., Williams, M., Kotranski, L., Booth, R., Rhodes, F., Weatherby, N., Estrada, A. L., Fleming, D., Deren, S., & Tortu, S. (1994). Reliability of drug users' self-reported HIV risk behaviors and validity of self-reported recent drug use. Assessment, 1, 383-392.

Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. Journal of Experimental Social Psychology, 19, 469-479.

National Institute on Drug Abuse. (1995). Cooperative Agreement for AIDS Community-Based Outreach/Intervention Research Program:1990-Present. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Needle, R., Weatherby, N., Chitwood, D., Booth, R., Watters, J., Fisher, D. G., Brown, B., Cesari, H., Williams, M. L., Andersen, M., & Braunstein, M. (1995). Reliability of self-reported HIV risk behaviors of drug users. Psychology of Addictive Behaviors, 9, 242-250.

O'Banion, D. R., & Whaley, D. L. (1981). Behavior Contracting: Arranging Contingencies of Reinforcement. New York: Springer Publishing Co.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an intergrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 390-395.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), Treating Addictive Behaviors: Processes of Change (pp. 3-27). New York: Plenum Press.

Rhodes, F., & Humfleet, G. L. (1993). Using goal-oriented counseling and peer support to reduce HIV/AIDS risk among drug users not in treatment. Drugs & Society, 7, 185-204.

Rhodes, F., Humfleet, G. L., Mowrey-Wood, M. M., & Corby, N. H. (1993). The behavioral counseling model for injection drug users: Intervention manual (NIH Pub. No. 93-3597). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Rhodes, F., & Malotte, C. K. (1996). HIV risk interventions for active drug users: Experience and prospects. In S. Oskamp & S. Thompson (Eds.), Understanding and Preventing HIV Risk Behavior: Safer Sex and Drug Use (pp. 207-236). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Rhodes, F., Wood, M. M., & Booth, R. E. (1998). Efficacy and effectiveness issues in the NIDA Cooperative Agreement interventions for out-of-treatment drug users. Journal of Psychoactive Drugs, 30, 261-268.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds.), Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions (pp. 5-24). New York: Plenum Press.

Tharp, R. G., & Wetzel, R. J. (1969). Behavior Modification in the Natural Environment. New York: Academic Press.

Weatherby, N. L., Needle, R., Cesari, H., Booth, R., McCoy, C. B., Watters, J. K., Williams, M., & Chitwood, D. D. (1994). Validity of self-reported drug use among injection drug users and crack cocaine users recruited through street outreach. Evaluation and Program Planning, 17, 347-355.

Wood, M. M., & Rhodes, F. (1998, April). A cognitive-behavioral intervention to reduce HIV risks among active drug users: Implementation issues. Paper presented at the Staying Negative in a Positive World: HIV Prevention Strategies That Work Conference, Los Angeles.

ANEXO I

Materiales y guías de revisión de los CDC para programas relacionados con VIH

CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Guías provisionales revisadas del contenido referido a VIH para materiales escritos, gráficos, audiovisuales, cuestionarios, instrumentos de encuestas y sesiones educativas relacionadas con el SIDA para los programas de ayuda de los CDC

I. Principios básicos

Para controlar la propagación de las infecciones por VIH y de los casos de SIDA es necesario promover comportamientos individuales que eliminen o reduzcan el riesgo de contraer y transmitir el virus. El mensaje para el público debe destacar las formas en que cada persona, por sí misma, pueden protegerse contra él. Los métodos incluyen la abstinencia total del uso ilegal de drogas intravenosas y de relaciones sexuales, salvo que se mantengan en una relación monógama mutua con una pareja no infectada.

También deben darse a conocer los métodos para reducir la posibilidad de contraer o transmitir el virus entre aquellas personas que no quieren o no pueden interrumpir un comportamiento de riesgo. A menudo, esos mensajes son muy polémicos. Los principios delineados en este documento tienen como objetivo brindar una guía para el desarrollo y el uso de materiales educativos relacionados con el SIDA y el VIH, los que han sido diseñados o adquiridos total o parcialmente gracias a los fondos para prevención del VIH de los CDC; y solicitar la creación de al menos un Panel de Revisión de Programas, por estado y por Departamentos de Salud locales, a fin de considerar lo apropiado de los mensajes diseñados para comunicarse con los distintos grupos. Los Departamentos de Salud locales y estatales pueden, si lo consideran adecuado, establecer múltiples Paneles de Revisión de Programas para considerar si los mensajes diseñados para comunicarse con los distintos grupos son o no son apropiados.

A. Los materiales escritos (panfletos, folletos, currículos, volantes), audiovisuales (películas y cintas de video), gráficos (pósters y otros materiales educativos similares con fotografías, diapositivas, dibujos o pinturas); de marketing, promoción y propaganda, de educación sobre el VIH y el SIDA publicados en la Web y los cuestionarios e instrumentos de encuestas deben utilizar los términos, descriptores o gráficos necesarios para que el público destinatario pueda entender cuáles son los comportamientos peligrosos, y también deben explicar las prácticas que eliminan o reducen el riesgo de contagiar o transmitir el VIH.

B. Los materiales escritos, audiovisuales, gráficos, de marketing, promoción y propaganda, de educación sobre el VIH y el SIDA publicados en la Web y los cuestionarios e instrumentos de encuestas deben ser revisados por un Panel de Revisión de Programas creado por un Departamento de Salud estatal o local, en cumplimiento de las estipulaciones de la sección 2500(b), (c), y (d) de la Ley de Servicios de Salud Pública (Public Health Service Act), 42 U.S.C. Sección 300ee(b), (c) y (d), según se describe a continuación:

SEC. 2500. USO DE FONDOS.

(b) Contenido de los programas: todos los programas de educación e información que reciban fondos bajo ese título deberán incluir información acerca de los efectos dañinos de las relaciones sexuales promiscuas y el abuso de drogas intravenosas, y también de los beneficios de abstenerse de tales acciones.

(c) Limitaciones: ninguno de los fondos apropiados para cumplir con este título podrá utilizarse para brindar educación o información diseñada para promover o alentar, directamente, ninguna actividad sexual, ya sea homo o heterosexual, ni ningún abuso de drogas intravenosas.

(d) Interpretación: la subsección (c) no puede interpretarse como una restricción a que un programa educativo incluya la información solicitada en la subsección (b) relativa a la entrega de información precisa acerca de los distintos medios para reducir el riesgo de una persona de exponerse o transmitir el agente etiológico del síndrome de deficiencia inmunoadquirida, siempre que los materiales informativos utilizados no sean obcenos.

C. Las sesiones educativas no deben incluir actividades en las que los participantes deban participar en contactos físicos sexualmente provocativos o en relaciones sexuales reales.

D. Los Paneles de Revisión de Programas deben asegurarse de que el título de los materiales creados y presentados para revisión refleje el contenido de la actividad o el programa.

E. Si los materiales sobre el VIH incluyen una discusión sobre condones, deben cumplir con lo estipulado en la Sección 317P de la Ley de Servicios de Salud Pública (Public Health Service Act), 42 U.S.C. Sección 247b-17, que establece lo siguiente en el apartado pertinente:

“materiales educativos . . . específicamente diseñados para abordar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) . . . contendrán información precisa desde el punto de vista médico con respecto a la eficacia o falta de eficacia de los condones para prevenir las ETS en los materiales a los que están dirigidos.”

II. Panel de Revisión de Programas

Cada recipiente deberá identificar al menos un Panel de Revisión de Programas, creado por un Departamento de Salud estatal o local en su propia jurisdicción. Estos paneles revisarán y aprobarán todos los materiales escritos, gráficos, audiovisuales, de marketing, de promoción y propaganda y publicados en la Web, así como también cuestionaros o instrumentos de encuestas (si estos últimos han sido previamente revisados por una Junta de revisión institucional, el uso de dichos cuestionarios o instrumentos de encuestas estará limitado al proyecto de investigación designado). Este requisito se aplica sin importar que el solicitante quiera conducir las actividades del programa total o parcialmente a través de otra u otras organizaciones, o que las actividades del programa involucren la creación de materiales exclusivos o utilicen y distribuyan materiales intactos o modificados ya diseñados por otros.

“TU SEGURIDAD CUENTA” Manual del programa (borrador 21/8/06) 222

ANEXO I. MATERIALES Y GUÍAS DE REVISIÓN DE LOS CDC PARA PROGRAMAS RELACIONADOS CON VIH

Los materiales diseñados por el Departamento de Salud y Servicios Humanitarios (Department of Health and Human Services) de los Estados Unidos no necesitan ser revisados por un panel. Los miembros de cada Panel de Revisión de Programas deben entender cómo puede o no transmitirse el VIH y también cuáles son las características epidemiológicas y el alcance del VIH y el SIDA en la población local y en el público específico al que se destinarán los materiales.

A. Para conducir sus revisiones, el Panel de Revisión de Programas usará como guía los Principios básicos de los CDC (ver Sección I más arriba). Cada panel está autorizado a revisar únicamente los materiales, pero no puede evaluar la propuesta en su totalidad ni sustituir a ningún otro panel de revisión interno o procedimiento de la organización recipiente o la jurisdicción del gobierno local.

B. Los solicitantes de ayuda a los CDC deberán incluir lo siguiente en sus pedidos:

1. Identificación de al menos un panel, creado por el Departamento de Salud estatal o local y formado al menos por cinco personas que representen una muestra aleatoria y representativa de la población de la jurisdicción donde se realizará el programa. Dado que los Paneles de Revisión de Programas revisan materiales para distintas audiencias destinatarias, ningún grupo específico podrá dominar la composición del panel, salvo lo especificado en la subsección (d) más abajo.

Además:

a. Los paneles a cargo de la revisión de materiales para una audiencia específica deberán beneficiarse de la experiencia de los individuos que pueden representar el idioma y la sensibilidad cultural de dicha audiencia destinataria, ya sea como representantes o como asesores del panel.

D. Los paneles deben asegurarse de que el título de los materiales creados y presentados para revisión refleje el contenido de la actividad o el programa.

c. La composición de los Paneles de Revisión de Programas debe incluir un empleado de un Departamento de Salud estatal o local con la experiencia adecuada en el área bajo consideración, el cual será designado por dicho Departamento como su representante ante el panel.

d. Los paneles a cargo de la revisión de materiales diseñados para poblaciones minoritarias por raza o etnicidad deberán cumplir los términos de los puntos a, b, y c anteriores. No obstante, todos los miembros del Panel de Revisión de Programas podrán provenir predominantemente de dichas poblaciones minoritarias.

2. Una carta o memorando al solicitante enviada por el Departamento de Salud local o estatal, que incluirá:

a. El acuerdo con esta guía y la garantía de que se cumplirán todas sus estipulaciones.

b. La identidad de los miembros del Panel de Revisión de Programas, incluidos sus nombres, ocupaciones y cualquier otra afiliación a organizaciones que fue considerada para su incorporación al panel.

C. Cuando se otorgue una subvención o un acuerdo cooperativo, y periódicamente a partir de ese momento, el recipiente deberá:

1. Presentar copias de los materiales escritos, gráficos, audiovisuales, de marketing, de promoción y propaganda y publicados en la Web, así como también cuestionaros o instrumentos de encuestas que se utilizarán para su evaluación ante el o los Paneles de Revisión de Programas creados y debidamente identificados por el Departamento de Salud estatal o local. El panel deberá prestar especial atención para asegurarse de que ninguno de los materiales mencionados anteriormente incumpla las estipulaciones de las Secciones 2500 y 317P de la Ley de Servicios de Salud Pública.

2. Entregar los textos, argumentos o descripciones generales de los materiales escritos, gráficos, audiovisuales, de marketing, de promoción y propaganda y publicados en la Web que se utilizarán para su evaluación ante el o los Paneles de Revisión de Programas creados y debidamente identificados por el Departamento de Salud estatal o local.

3. Antes de desembolsar los fondos relacionados con el uso final de estos materiales en el programa, deberá asegurarse de que los archivos del proyecto contengan una declaración firmada por el presidente del o de los Paneles de Revisión de Programas debidamente identificados y creados por el Departamento de Salud estatal o local, en el que se especificará el voto de aprobación o desaprobación para cada ítem propuesto y presentado ante el panel.

4. Se incluirá una certificación de que los funcionarios contables del Departamento de Salud estatal o local han revisado independientemente los materiales escritos, gráficos, audiovisuales, de marketing, de promoción y propaganda y publicados en la Web en cuanto a su cumplimiento de las Secciones 2500 y 317P de la Ley de Servicios de Salud Pública, y han aprobado el uso de dichos materiales en su jurisdicción para las organizaciones de la comunidad patrocinadas directa o indirectamente.

5. Tal como se requiere en la nota de adjudicación de subvenciones, mediante informes de progreso regular se enviará a los CDC las declaraciones del presidente del o de los Paneles de Revisión de Programas especificando el voto de aprobación o no aprobación de cada ítem propuesto encuadrado en esta guía.

D. Las organizaciones patrocinadas por los CDC de alcance nacional o regional (varios estados) o que quieran distribuir los materiales según se describe anteriormente entre otras organizaciones en el ámbito nacional o regional, deberán identificar un único Panel de Revisión de Programas que cumpla con este requisito. Las guías identificadas en las Sección I.A. a I.D, y II.A. a II.C. descritas anteriormente también se aplicarán. Además, dichos paneles nacionales o regionales incluirán como miembro a un empleado del Departamento de Salud estatal o local.

[Federal Register Doc. 04-13553, Filed 6-15-04, 8:45 am]

ANEXO J

Condones masculinos de látex y enfermedades de transmisión sexual

Hoja informativa para el personal sanitario:

Condones masculinos de látex y enfermedades de transmisión sexual

En junio del 2000, los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Dirección Federal de Fármacos y Medicamentos (FDA) y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), convocaron un seminario para evaluar las pruebas publicadas que establecían la eficacia de los condones masculinos de látex para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS), en ellas el VIH. En julio del 2001 se completó un informe resumido de dicho seminario (http://www.niaid.nih.gov/ dmid/stds/condomreport.pdf). Esta hoja informativa se ha creado sobre la base del informe del seminario de los NIH y de otros estudios no contemplados en dicho informe o publicados luego de concluido el evento (ver link para obtener referencias adicionales). La mayoría de los estudios epidemiológicos comparan las tasas de transmisión de las ETS entre las personas que usan y las que no usan condones durante el coito penil-vaginal.

Las recomendaciones relacionadas con el condón masculino de látex y la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente, incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se basan en la información sobre las diferentes formas de transmisión de dichas ETS, las propiedades físicas de los condones, la cobertura anatómica o protección que estos brindan y otros estudios epidemiológicos sobre el uso de condones y el riesgo de ETS.

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades transmitidas sexualmente es abstenerse del coito o mantenerse en una relación a largo plazo mutuamente monógama con una pareja que se ha hecho las pruebas correspondientes y ha determinado así que no está infectada.

El riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual entre las personas con comportamientos sexuales de riesgo puede reducirse mediante el uso constante y correcto del condón masculino de látex. No obstante, ningún método de protección es cien por ciento eficaz, y el uso del condón no puede garantizar la protección absoluta contra ninguna ETS. Además, los condones lubricados con espermicidas no son más eficaces que otros condones lubricados en cuanto a la protección contra la transmisión del VIH y otras ETS. A fin de lograr el efecto protector de los condones, estos deben usarse de manera constante y correcta. Su uso incorrecto puede conducir a pérdidas o roturas, y por lo tanto a la reducción del efecto protector. El uso inconstante, es decir, no usar el condón con cada relación sexual que se mantiene, puede conducir al contagio con una ETS porque la transmisión puede ocurrir en un solo coito.

Aunque el uso del condón se ha asociado a un riesgo más bajo de cáncer cervical, su práctica constante no debe sustituir los controles rutinarios mediante pruebas de Papanicolau para detectar y prevenir esta enfermedad.

Enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH

Enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH
Los condones de látex, usados en forma constante y correctamente, son altamente eficaces para prevenir la transmisión del VIH, el virus que causa el SIDA. Además, su uso constante y correcto puede reducir el riesgo de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)l, como la secreción vaginal y las úlceras genitales. Aunque los efectos del condón en la prevención del papilomavirus humano (PVH) aún no se conocen, el uso del condón ha sido asociado con una tasa más baja de cáncer cervical, que es una enfermedad relacionada con el PVH.

Existen dos formas básicas en las que se puede transmitir una ETS: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), como la gonorrea, la clamidia y la tricomonosis –las enfermedades secretoras– se transmiten cuando se produce el contacto entre el semen o e fluido vaginal infectados y las mucosas (por ejemplo, la uretra masculina, la vagina o la matriz). Por el contrario, las úlceras genitales –herpes, sífilis y chancro– y el papilomavirus humano se transmiten principalmente a través del contacto con la piel o las mucosas infectadas.

Algunos estudios de laboratorio han demostrado que los condones de látex proporcionan una barrera esencialmente impermeable que impide el paso de partículas del tamaño de los patógenos de las ETS.

Bases teóricas que justifican la protección. Los condones pueden proveer diferentes niveles de protección para las distintas enfermedades de transmisión sexual, de acuerdo con las formas de transmisión de cada una de ellas. Dado que los condones bloquean la liberación del semen o protegen la uretra masculina contra su exposición a las secreciones vaginales, el grado de protección es mayor para las enfermedades secretoras. Para las úlceras genitales o el VPH el grado de protección es más bajo, debido a que esas infecciones pueden transmitirse por exposición a ciertas áreas, por ejemplo, la piel o las mucosas infectadas que no estén cubiertas ni protegidas por el condón.

Los estudios epidemiológicos tratan de medir el efecto protector de los condones mediante la comparación de las tasas de ETS entre los usuarios y los no usuarios de condones en entornos de la vida real. El desarrollo de dichas mediciones para la eficacia del condón representa un desafío. Dado que esos estudios involucran comportamientos privados que los investigadores no pueden observar directamente, es difícil determinar en forma precisa si una persona es usuaria de condones o si los usa en forma constante y correctamente. De ese modo, puede ser muy difícil determinar el grado de exposición a las ETS entre los participantes de los estudios. Estos problemas se agrupan a menudo en estudios que emplean un diseño “retrospectivo”, es decir, estudian los riesgos y los comportamientos medidos en el pasado.

Por ese motivo, las mediciones de la eficacia del condón que se han observado podrían ser imprecisas. La mayoría de los estudios epidemiológicos de las ETS, sin contar el VIH, se caracterizan por estas limitaciones metodológicas y, por lo tanto, los resultados varían ampliamente entre ellos, asignando al uso del condón desde una falta total hasta un grado significativo de protección. Esta imperfección de los datos epidemiológicos acerca de la eficacia del condón indica la necesidad de realizar más investigaciones, y no la ineficacia de los condones de látex. A diferencia de lo que sucede con otras ETS, para las infecciones por VIH se han realizado una cantidad de estudios en profundidad, los que mediante métodos y mediciones más rigurosas han demostrado que el uso constante del condón es un medio altamente eficaz de prevenir la transmisión de ese virus.

Hay otros tipos de estudios epidemiológicos que conllevan el examen de las tasas de ETS en poblaciones, no en individuos. Dichos estudios han demostrado que cuando el uso del condón aumenta en ciertos grupos de una población, las tasas de ETS declinan en dichos grupos. Otros estudios han examinado la relación entre el uso de condones y las complicaciones de las infecciones transmitidas sexualmente. Por ejemplo, el uso del condón ha sido asociado con una tasa más baja de cáncer cervical, que es una enfermedad relacionada con el PVH.

A continuación se incluye información específica acerca del VIH, la secreción vaginal, las úlceras genitales y el papilomavirus humano, incluidos los datos de los estudios de laboratorio, las bases teóricas que justifican la protección y los estudios epidemiológicos.

VIH / SIDA

VIH, el virus que causa el SIDA
Los condones de látex, usados en forma constante y correctamente, son altamente eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH, el virus que causa el SIDA.

El SIDA es, con mucho, la enfermedad de transmisión sexual con mayor índice de mortalidad, por lo que existen muchas más pruebas científicas con respecto a la eficacia de los condones para prevenir la infección por VIH que por otras ETS. El conjunto de investigaciones sobre la eficacia de los condones de látex para prevenir la transmisión del VIH es amplio y concluyente. De hecho, la capacidad de los condones de látex para impedir la transmisión del VIH se ha determinado científicamente en estudios realizados “en la vida real” con parejas activas sexualmente y también en estudios de laboratorio.

Algunos estudios de laboratorio han demostrado que los condones de látex proporcionan una barrera esencialmente impermeable que impide el paso de partículas del tamaño de los patógenos de las ETS.

Bases teóricas que justifican la protección. Los condones de látex cubren el pene y ofrecen una barrera eficaz contra la exposición a secreciones como el semen o los fluidos vaginales, bloqueando así el acceso a las infecciones por VIH transmitidas durante las relaciones sexuales.

Los estudios epidemiológicos realizados en entornos reales, en los que un miembro de la pareja está infectado por el VIH y el otro no, demuestran concluyentemente que el uso constante de condones de látex brinda un alto grado de protección.

Enfermedades secretoras, incluidas la gonorrea, la clamidia y la tricomonosis

Enfermedades secretoras, excluido el VIH
Los condones de látex, usados en forma constante y correctamente, pueden reducir el riesgo de transmisión de gonorrea, clamidia y tricomonosis.

La gonorrea, la clamidia y la tricomonosis se denominan enfermedades secretoras porque se transmiten sexualmente por las secreciones genitales, como el semen o los líquidos vaginales. El VIH también se transmite por las secreciones genitales.

Algunos estudios de laboratorio han demostrado que los condones de látex proporcionan una barrera esencialmente impermeable que impide el paso de partículas del tamaño de los patógenos de las ETS.

Bases teóricas que justifican la protección. Las propiedades físicas de los condones de látex protegen contra las enfermedades secretoras como la gonorrea, la clamidia y la tricomonosis porque crean una barrera contra las secreciones que transmiten los organismos causantes de las ETS.

Los estudios epidemiológicos que comparan las tasas de infección entre los usuarios y los no usuarios de condones aportan pruebas de que los condones de látex pueden proteger contra la transmisión de la clamidia, la gonorrea y la tricomonosis. No obstante, los resultados de algunos estudios epidemiológicos demuestran que la protección contra estas infecciones es escasa o nula. Muchos de los estudios epidemiológicos disponibles no se diseñaron ni se llevaron a cabo con métodos que permitieran obtener mediciones precisas de la eficacia de los condones contra las enfermedades secretoras. Es necesario realizar más investigaciones para poder evaluar el grado de protección que brindan los condones contra las enfermedades secretoras, fuera del VIH.

Úlceras genitales y papilomavirus humano

Úlceras genitales y papilomavirus humano
Las úlceras genitales y las infecciones por el PVH pueden producirse en las áreas genitales masculinas y femeninas, tanto protegidas o cubiertas por un condón de látex como sin proteger o cubrir. El uso constante y correcto de los condones de látex puede reducir el riesgo de herpes genitales, sífilis y chancro, pero únicamente cuando el área infectada o la zona de posible exposición están cubiertas. Aunque los efectos del condón en la prevención del papilomavirus humano aún no se conocen, el uso del condón ha sido asociado con una tasa más baja de cáncer cervical, que es una enfermedad relacionada con el PVH.

Úlceras genitales, incluido el herpes genital, la sífilis y el chancro. Estas enfermedades se transmiten principalmente a través del contacto "piel a piel" entre zonas infectadas o con úlceras y llagas que no se observan a simple vista. Las infecciones por PVH se transmiten mediante el contacto entre la piel de los genitales o mucosas y los fluidos infectados. Las úlceras genitales y las infecciones por el PVH pueden producirse tanto en las áreas genitales masculinas como femeninas, estén o no cubiertas (protegidas por el condón).

Algunos estudios de laboratorio han demostrado que los condones de látex proporcionan una barrera esencialmente impermeable que impide el paso de partículas del tamaño de los patógenos de las ETS.

Bases teóricas que justifican la protección. La protección contra las úlceras genitales y el VPH depende de la ubicación de la úlcera o llaga, o la infección. Los condones de látex sólo pueden proteger contra la transmisión cuando las úlceras o infecciones se encuentran en las zonas genitales cubiertas o protegidas por el condón. Por ese motivo, se confía en que el uso constante y correcto de los condones de látex proteja contra la transmisión de úlceras genitales y VPH en algunos casos, pero no en todos.

Los estudios epidemiológicos que comparan las tasas de infección entre los usuarios y los no usuarios de condones aportan pruebas de que los condones de látex pueden proteger contra la transmisión de la sífilis y el herpes genital. No obstante, los resultados de algunos estudios epidemiológicos demuestran que la protección es escasa o nula. Muchos de los estudios epidemiológicos disponibles no se diseñaron ni se llevaron a cabo con métodos que permitieran obtener mediciones precisas de la eficacia de los condones contra las úlceras genitales. Algunos estudios no concluyentes han abordado específicamente el tema de la transmisión del chancro y el uso de condones, aunque varios han documentado una reducción en el riesgo de úlceras genitales en los entornos donde el chancro es una causa importante de úlceras genitales. Es necesario realizar más investigaciones para poder evaluar el grado de protección que brindan los condones contra las úlceras genitales.

Aunque los resultados de algunos estudios epidemiológicos han demostrado tasas más bajas de infección por VPH entre los usuarios de condones, la mayoría no lo han hecho. Es particularmente difícil analizar la relación entre el uso de condones y la infección por VPH porque a menudo ésta sólo se detecta en forma intermitente, y también porque es difícil evaluar la frecuencia de otras infecciones, ya sean nuevas o existentes. Muchos de los estudios epidemiológicos disponibles no se diseñaron ni se llevaron a cabo con métodos que permitieran obtener mediciones precisas de la eficacia de los condones contra la infección por PVH.

Sin embargo, los resultados de varios estudios demuestran una relación entre el uso de condones y la reducción del riesgo de contraer enfermedades asociadas al VPH, incluidas las verrugas genitales, la displasia cervical y el cáncer cervical. Aunque los resultados de algunos estudios indican una reducción de casos de cáncer cervical entre los usuarios de condones, se desconocen las causas de esta conclusión. Se sabe que para que se produzca un cáncer cervical debe existir una infección por VPH, pero también que ésta no es suficiente por sí misma. Las infecciones compartidas con otras ETS podrían ser un factor determinante del aumento de probabilidades de que la infección por VPH provoque el cáncer cervical. Es necesario realizar más investigaciones para poder evaluar el grado de protección que brindan los condones contra la infección por VPH y las enfermedades asociadas con este virus.

ANEXO K

Uso anticonceptivo del espermicida Nonoxynol-9

Uso anticonceptivo del espermicida Nonoxynol-9, Estados Unidos, 1999

MMWR, Mayo 10, 2002 (Vol. 51, No. 18).

En los Estados Unidos, la mayoría de las mujeres que padecen el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se contagian a través de una relación sexual y su elección de anticonceptivo puede tener un impacto en el riesgo de transmisión del VIH durante el contacto sexual con una persona infectada. La mayoría de los anticonceptivos no protegen contra la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) (*1*), y el uso de algunos que contienen nonoxylnol-9 (N-9) puede aumentar ese riesgo en el caso del VIH. Tres pruebas comparativas y aleatorizadas del uso de los anticonceptivos con N-9, realizadas con trabajadores del sexo remunerados (TSR) de África, no pudieron demostrar ninguna protección contra la infección por VIH (*2*--*4*); una de ellas demostró un aumento del riesgo (*3*). Los anticonceptivos con N-9 tampoco otorgaron protección contra la *Neisseria gonorrhoeae* y la *Chlamydia trachomatis* en dos pruebas aleatorizadas (*5*,*6*), una de ellas entre los TSR de África y otra entre mujeres reclutadas en una clínica de ETS de los Estados Unidos. Dado que la mayoría de las mujeres en los estudios africanos tenían una actividad sexual muy frecuente, su riesgo de exposición al N-9 y probablemente también a la población de hombres con una alta prevalencia de VIH y ETS era muy alto, por lo que las implicaciones de ese estudios en los realizados con mujeres de Estados Unidos no está clara. Para determinar el alcance del uso de anticonceptivos con N-9 entre estas mujeres, los CDC evaluaron los datos proporcionados por las clínicas de planificación familiar de EE.UU. correspondientes a 1999. Según el informe que resume sus resultados, algunas mujeres de este país usan anticonceptivos con N-9. Las mujeres sexualmente activas deben tener en cuenta su riesgo personal de infección por VIH o ETS cuando eligen un método anticonceptivo. Los proveedores de servicios de planificación familiar deben informar a las mujeres cuáles es el riesgo de que los anticonceptivos con N-9 no las protejan contra las infecciones por VIH y ETS.

Los CDC recogieron información sobre los tipos de anticonceptivos con N-9 comprados y las guías del programa de planificación familiar FPP (*Family Planning Program*) para el uso de este tipo de anticonceptivos. El programa FPP nacional, autorizado por el Título X de la Ley de Servicios de Salud Pública, atiende aproximadamente a 4.5 millones de mujeres por año, en su mayoría de bajos ingresos. Los datos del programa correspondientes a 1999 se obtuvieron en las diez regiones de los Departamentos de Salud y Servicios Humanitarios (HHS), sobre la cantidad de clientes femeninas en total y la que informó haber usado condones o anticonceptivos con N-9 como método anticonceptivo primario. Los CDC obtuvieron información de compra limitada a 1999 para algunos anticonceptivos con N-9 específicos y guías de programas de ocho FPP estatales o territoriales dentro de seis regiones HHS. Se pidió ayuda a los Departamentos de Salud estatales, a los patrocinadores de los centros de planificación familiar y a sus consejos directivos, a fin de recoger datos sobre los patrones de compra de los 91 centros subvencionados; ocho de los doce programas FPP que respondieron proporcionaron datos suficientes para realizar el análisis.

En 1999, del 7% al 18% en total de las mujeres asistentes a las clínicas de planificación

familiar informaron haber utilizado condones como anticonceptivo primario. No se incluyó el porcentaje de condones lubricados con N-9. Del 1% al 18% en total de todas las mujeres que asistían a las clínicas de planificación familiar informaron haber utilizado anticonceptivos con N-9 (en vez de condones) como método primario de anticoncepción. Entre los ocho FPP que suministraron datos de compra, la mayoría (87%) de los condones utilizaban N-9 como lubricante (Tabla 2). Los ocho programas FPP habían comprado anticonceptivos con N-9 (es decir, películas y supositorios vaginales, jaleas, cremas y espumas) para usar solos o en conjunto con diafragmas u otros productos anticonceptivos. Cuatro de las ocho clínicas tenían protocolos o guías de programas que establecían que las espumas que contenían N-9 debían dispensarse rutinariamente con los condones; dos programas adicionales informaron de que a pesar de la ausencia de un protocolo clínico, la práctica era común. No se dispone de los datos de los otros dos programas.

Preparado por: *The Alan Guttmacher Institute, New York, New York. Office of Population Affairs, U.S. Dept of Health and Human Services, Bethesda, Maryland. A Duerr, MD, C Beck-Sague, MD, Div Reproductive Health, National Center Chronic Disease and Public Health Promotion; Div of HIV and AIDS Prevention, National Center HIV/AIDS, STDs, and TB Prevention; B Carlton-Tohill, EIS Officer, CDC.*

Nota de la redacción:

Las conclusiones de este informe indican que en 1999, antes de sacar a la venta las publicaciones más recientes sobre N-9 y VIH/ETS (*4,6,7*), las clínicas de planificación familiar bajo el Título X de los Estados Unidos compraban y distribuían anticonceptivos con N-9. En un grupo de al menos ocho de estas clínicas, la mayoría de los condones comprados eran lubricados con N-9; este valor coincide con las tendencias en las compras de condones del público en general (*8*). Las guías de tratamiento de ETS del 2002 establecen que los condones lubricados con espermicidas no son más eficaces que el resto en cuanto a protección contra la transmisión de la infección por VIH y otras ETS (*7*). Los CDC recomiendan seguir distribuyendo los condones lubricados con N-9 comprados previamente hasta su fecha de expiración. La cantidad de N-9 que contiene un condón lubricado con espermicida es pequeña en comparación con las dosis probadas en los estudios realizados en África, y es preferible usar condones lubricados con N-9 que no usarlos en absoluto. Ya no se recomienda más la compra de condones lubricados con N-9, por su alto costo, su escaso período de validez, su asociación con infecciones del tracto urinario en mujeres jóvenes, y la falta de beneficios aparentes en comparación con otros condones lubricados (*7*).

El gel espermicida se usa en conjunto con diafragmas (*1*); sólo los diafragmas combinados con el uso de espermicida están aprobados como anticonceptivos. No se sabe con certeza cuáles son las contribuciones respectivas de la barrera física (diafragma) y la barrera química (espermicida), pero el uso de ambas impide aproximadamente 460.000 embarazos por año en los Estados Unidos (*1*). Las conclusiones de este informe están sujetas a dos limitaciones como mínimo. La primera es que los datos de específicos productos y patrones de uso de anticonceptivos fueron limitados; los CDC utilizaron una muestra no representativa de regiones y estados que los suministraron voluntariamente, pero los patrones de uso específico no pueden extrapolarse a partir de esos datos. La Segunda es que los datos que correlacionan el uso de anticonceptivos con el N-9 y el riesgo individual de VIH no estaban disponibles.

Tanto la prevención de los embarazos imprevistos como la de las infecciones por VIH y ETS entre las mujeres de Estados Unidos es muy necesaria. En 1994, un total del 49% de los embarazos fue imprevisto (*9*). Más aún, el 26% de las mujeres sufren un embarazo imprevisto durante el primer año de uso típico de productos espermicidas (*1*). En 1999 se informó un total de 10.780 casos de SIDA, 537.003 de clamidia y 179.534 de gonorrea. Las opciones de anticonceptivos deben brindar los dos efectos: un control eficaz de la fertilidad y protección contra el VIH y las ETS; no obstante, la mejor opción para una mujer no es probablemente la misma que para otra.

El N-9 por sí mismo no es un medio eficaz para prevenir la infección por VIH, o la clamidia y la gonorrea cervical (*2,7*). Las mujeres sexualmente activas y sus proveedores de servicios

médicos deben tener en cuenta el riesgo de infección por VIH y otras ETS además del de embarazos imprevistos cuando consideran las opciones anticonceptivas.

Los proveedores de servicios de planificación familiar deben informar a las mujeres que están a riesgo de contraer el VIH o una ETS de que los anticonceptivos con N-9 no protegen contra esas infecciones. Además, las mujeres que buscan un método de planificación familiar deberían ser informadas de que los condones de látex, constante y correctamente utilizados, son eficaces para prevenir la transmisión de VIH y pueden reducir el riesgo de otras ETS.

Referencias

1. Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, et al, eds. Contraceptive Technology: 17th Revised Edition. New York, New York: Ardent Media, 1998.

2. Roddy R, Zekeng L, Ryan K, Tamoufe U, Weir S, Wong E. A controlled trial of nonoxynol-9-film to reduce male-to-female transmission of sexually transmitted diseases. N Engl J Med 1998;339:504--10.

3. Kreiss J, Ngugi E, Holmes K, et al. Efficacy of nonoxynol-9 contraceptive sponge use in preventing hetereosexual acquisition of HIV in Nairobi prostitutes. JAMA 1992;268:477--82.

4. Van Damme L. Advances in topical microbicides. Presented at the XIII International AIDS Conference, July 9--14, 2000, Durban, South Africa.

5. Louv WC, Austin H, Alexander WJ, Stagno S, Cheeks J. A clinical trial of nonoxynol-9 for preventing gonococcal and chlamydial infections. J Infect Dis 1988;158:513--23.

6. Roddy RE, Zekeng L, Ryan KA, Tamoufe U, Tweedy KG. Effect of nonoxynol-9 gel on urogential gonorrhea and chlamydial infection, a randomized control trial. JAMA 2002;287:1117--22.

7. CDC. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. MMWR 2002;51(RR-6).

8. Moran JS, Janes HR, Peterman TA, Stone KM. Increase in condom sales following AIDS education and publicity, United States. Am J Public Health 1990;80:607--8.

9. Henshaw SK. Unintended pregnancy in the United States. Fam Plann Perspect 1998;30:24--9,46.

ANEXO L

GUÍAS PARA LA ADAPTACIÓN DE la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"

GUÍAS PARA LA ADAPTACIÓN DE la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA"

El propósito de este documento es proporcionar guías y procedimientos para que las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), en conjunto con los programas de Asistencia en Capacitación (CBA por sus siglas en Ingles) designados, utilicen en la adaptación del programa para reducción de riesgos del VIH y la hepatitis la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", a fin de que pueda administrarse en subgrupos especiales de usuarios de drogas según sus tipos, o con características personales o específicas como la etnicidad o la orientación sexual. Estos procedimientos son un anexo a los que las OBC deben realizar rutinariamente como parte de su preparación para implementar la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" en sus propios entornos. A diferencia de estos procedimientos de rutina para poner en marcha el programa en las comunidades locales de usuarios de drogas, los que se utilizan en su adaptación para subgrupos especiales poseen ciertas características exclusivas, tienen un alcance más amplio y requieren más detalles.

Este documento describe las tareas generales y los procedimientos paso a paso que deben completar las OBC, con ayuda de las ABC, para poder adaptar la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para sub-poblaciones específicas de usuarios de drogas, a quienes la intervención se dirigirá por separado. Incluye los siguientes temas: (1) identificación de la población, (2) evaluación de los recursos de la agencia, (3) evaluación e investigación informativa, (4) adaptación de las actividades de la intervención (5) creación de un plan de reclutamiento y retención, y (6) prueba experimental de la intervención adaptada. La información se presenta en formato de descripción narrativa para mejorar la comprensión y facilitar la referencia posterior a temas individuales. Se supone que los lectores de este documento están totalmente familiarizados con la versión original de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", y que han participado en el programa de capacitación estándar de dos días para el personal de agencias. Además, todos ellos deben tener una copia del Manual del programa la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" disponible para uso con estas guías, que no sustituyen ni reproducen los detalles de la intervención ya incluidos en otros documentos.

Las OBC deben presentar una solicitud formal ante los Directivos de Programas de los CDC y su programa ABC designado antes de iniciar cualquier adaptación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Esto asegurará la coordinación adecuada del proceso de adaptación de las actividades y el nivel de apoyo técnico que las agencias individuales necesiten.

Definición y límites de la adaptación

El término "adaptación" se refiere al proceso por el que una intervención conductual puede personalizarse para reconocer o abordar características específicas de individuos o contextos medioambientales, más allá de los identificados como destinatarios durante la implementación original de la intervención. Durante esta adaptación es esencial que los elementos centrales de la intervención permanezcan intactos. Si se los modifica significativamente, existe el riesgo de que la intervención pierda su eficacia en cuanto a lograr los objetivos de reducción de riesgos definidos inicialmente.

Los elementos centrales de la intervención la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" están estructurados en Sesiones de grupo, Sesiones de consejería individual, Eventos sociales y

Contactos de seguimiento, además de un enfoque integral en pruebas y consejería sobre el VIH y la hepatitis. Estos elementos centrales se administran según lo descrito en el Manual del programa en cuanto a la cantidad de sesiones, su secuencia y su contenido esencial. Las actividades de cada sesión están diseñadas para impactar los determinantes individuales específicos de cada comportamiento de riesgo, entre ellos la percepción personal del riesgo y la preparación para el cambio, los conocimientos y destrezas, la auto eficacia, el respaldo social y las ventajas y desventajas de reducir los riesgos.

"TU SEGURIDAD CUENTA" Manual del programa (borrador 21/8/06) 237

Los cambios positivos en estos determinantes individuales a su vez aumentan la adhesión a comportamientos específicos para la reducción de riesgos y su desempeño por parte de los participantes de la intervención. La Parte IV del Manual del programa contiene un modelo lógico interno de la intervención la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". El modelo muestra la relación entre las sesiones y sus actividades (los elementos centrales de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA") y los determinantes individuales de comportamientos de riesgo, así como también su impacto en el logro de los objetivos de la intervención. El modelo también destaca la importancia de mantener la estructura esencial de las sesiones de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" a fin de preservar la demostrada eficacia de la intervención.

En general, la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" es un programa que puede adaptarse adecuadamente a todas las sub-poblaciones de usuarios de drogas, con las siguientes excepciones: (1) individuos que consumen únicamente alcohol, (2) individuos que solamente consumen metadona bajo prescripción médica, y (3) individuos que están actualmente inscritos en programas de rehabilitación de drogas (sin incluir los grupos de autoayuda). La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" no se considera una intervención apropiada para esas personas y no debe utilizarse con esos grupos.

La intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" es un programa diseñado para poblaciones que viven en la calle, en grave desventaja económica y que típicamente se perciben a sí mismos en primer lugar como usuarios de drogas y luego como miembros de un grupo étnico particular o con una determinada orientación sexual. La adaptación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para poblaciones que no viven en la calle puede presentar desafíos en términos de reclutamiento y retención, y potencialmente en cuanto a la eficacia de la intervención. Tales adaptaciones pueden ser problemáticas ya que la estructura de incentivos actual de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" podría carecer del peso suficiente para apoyar adecuadamente el proceso de reclutamiento en las poblaciones que no viven en la calle y mantener el nivel de participación necesario en la intervención. La estructura actual consiste no sólo en incentivos tangibles que se entregan a los participantes durante las sesiones (comidas, premios, cupones y estuches de higiene) sino también en incentivos sociales, entre ellos la estima positiva de esa persona, el respeto, la aceptación y el apoyo del personal, y también la oportunidad de interactuar con los pares usuarios de drogas en un grupo cohesionado y contar con su reafirmación y su apoyo. Estos incentivos podrían ser menos atractivos en entornos fuera de la calle, por lo que se deberá identificar otros que sean adecuados y se puedan incorporar en la intervención.

Guías detalladas y procedimientos paso a paso

A) **Identificación de la población.** Identifique la sub-población especial (grupo) de usuarios de drogas seleccionada por su agencia como destinataria de la intervención la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", y para la cual planea adaptar la intervención. Describa el grupo destinatario con términos específicos, incluya específicamente la información de las características comunes entre sus miembros. Son éstas las que marcan la distinción entre ellos y otros usuarios y las que los definen como un grupo especial en el momento de adaptar la intervención. Las características compartidas podrían incluir:

1) Patrón de uso de drogas (droga que consumen, como crack, metanfetaminas, heroína,

drogas de club; o el modo de administración, como intravenosa o no intravenosa).

2) Características personales o culturales (por ejemplo, orientación sexual, sexo, edad, etnicidad, estado de empleo, condiciones de vida).

3) Describa sus razones para restringir el alcance de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" a este grupo de usuarios de drogas en particular (en vez de inscribir a un grupo más amplio que a su vez incluya a miembros del subgrupo). Recuerdo que la implementación original de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", evaluada por un estudio de investigación comparativo, incluyó participantes que diferían en cuanto al tipo de droga que consumían (notablemente crack, heroína mezclada con cocaína, y metanfetaminas), al modo de consumo (intravenosa o no intravenosa, a etnicidad (blancos, afroamericanos y latinos), y también al sexo. En términos generales, la intervención demostró su eficacia en todos los sujetos, sin importar las características específicas individuales. En otras palabras, se considera que la intervención fue eficaz en un amplio grupo de individuos que consumían drogas, en circunstancias en las que dichos sujetos la recibieron como parte de un único grupo mixto. De todas maneras es cierto que en ciertas instancias, el nivel de eficacia de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" podría mantenerse o aumentarse si la intervención se concentra en un subgrupo de usuarios de drogas en particular, para el cual se adapta específicamente.

B) **Evaluación de los recursos de la agencia.** El paso siguiente, antes de iniciar el proceso de adaptación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para una población especial, es asegurarse de que su agencia tenga los recursos necesarios para llevar a cabo la intervención según se describe en el Manual del programa y realizar la adaptación para la población de usuarios de droga que usted ha identificado. En particular, compruebe que:

1) Su agencia tenga el presupuesto adecuado para llevar a cabo la intervención.

2) Usted tenga el personal adecuado para conducir la intervención –destrezas y características personales y también la cantidad adecuada de trabajadores. La sensibilidad cultural del personal con respecto a los valores y las cuestiones inherentes a los individuos de la sub-población seleccionada tiene una importancia crítica.

3) Todos los miembros del personal que estarán involucrados en la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" estén totalmente capacitados sobre cómo llevar adelante la intervención.

4) Su agencia posea suficientes contactos y acceso al grupo especial de usuarios de drogas seleccionado como destinatario de la intervención, a fin de poder reclutar una cantidad adecuada de participantes y permanecer en contacto con ellos durante el tiempo necesario.

5) Su agencia pueda comprometerse a destinar el tiempo y los recursos de personal adicionales que podrían solicitarse, más allá de los necesarios para la implementación "estándar" de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", a fin de adaptar la intervención para el subgrupo especial de usuarios de drogas.

6) La Parte II del Manual del programa la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA", "Cómo prepararse para la implementación del programa", contiene una amplia descripción y brinda ejemplos detallados de la financiación, el personal y otros recursos necesarios para poner en marca la intervención. Una vez adaptada y en marcha, no deberían necesitarse recursos adicionales para llevar a cabo la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" en una sub-población de usuarios de drogas.

C) **Evaluación e investigación informativa.** Comience luego la adaptación de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para la población especial de usuarios de drogas que ha identificado. Lo primero que necesitará es reunir información detallada de esa población a partir

de distintas fuentes. Las fuentes de información, los objetivos y las actividades específicas necesarias para este esfuerzo se describen a continuación.

1) Revise toda la documentación publicada actualmente (libros, artículos de revistas, presentaciones en reuniones, sitios web en Internet) con respecto al grupo especial de usuarios de drogas que desea identificar como destinatario de la intervención la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Preste especial atención a cualquier información disponible sobre las características personales de los miembros de ese grupo, las características generales del grupo (por ejemplo, su cohesión) y las características culturales distintivas de ese grupo en comparación con las de otros grupos de drogadictos. Además, consiga información detallada (si está disponible) de la frecuencia relativa de comportamientos de riesgo específicos al VIH y la hepatitis viral, y las circunstancias que los rodean.

2) Obtenga información de expertos en la prevención del VIH y el uso de drogas. Diríjase en primer lugar a los miembros del personal de los CDC familiarizados con la población especial de usuarios de drogas que a usted le interesa. Pida referencias a otros expertos, entre ellos investigadores universitarios y personal de otros programas específicos para la prevención del VIH. Además de solicitar esas opiniones sobre temas específicos como los que se indican en la sección anterior, pida también información sobre otras publicaciones adicionales disponibles.

3) Realice entrevistas estructuradas y organice grupos de enfoque con usuarios de drogas locales que pertenezcan al subgrupo especial que será reclutado en la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" y para el cual desea adaptar la intervención. (Si desea información acerca de cómo preparar y realizar entrevistas estructuradas y grupos de enfoque, consulte *The Focus Group Kit*, Vols. 1-6, David L Morgan & Richard A Krueger, Sage Publications, 1998 y *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, 3rd ed., Richard A Krueger & Mary Anne Casey, Sage Publications, 2000.) La cantidad de entrevistas y grupos de enfoque que debe realizar depende de los recursos de su agencia y el grado de consenso que pueda surgir. No obstante, deberá realizar al menos seis entrevistas individuales y dos grupos de enfoque formados por cuatro personas cada uno como mínimo a fin de poder obtener información útil para adaptar la intervención. Entre los objetivos específicos de las entrevistas estructuradas y los grupos de enfoque se incluye:

a) Identificar los tipos y la frecuencia relativa de los comportamientos de riesgo específicos. Debe incluir toda la información posible de:

(1) Determinantes individuales de comportamientos de riesgo (características personales y psicológicas relevantes de las personas que influencian el comportamiento de riesgo y provocan el cambio de comportamiento). Entre ellas: conocimientos, destrezas, percepción del riesgo, preparación para el cambio, actitudes negativas y positivas acerca de las consecuencias, autoeficacia y apoyo social.

(2) Factores de riesgo que contribuyen (comportamientos incidentales o circunstancias que aumentan la probabilidad de que se produzca un comportamiento de riesgo). Los ejemplos en este caso son el uso de drogas que aumentan el deseo sexual y la participación en redes sociales en las que se rechaza constantemente el uso de condones.

b) Identificar los comportamientos específicos para reducir los riesgos asociados con el VIH y hepatitis viral adoptados personalmente por los individuos o por otras personas conocidas de ellos. Incluya todos los comportamientos de reducción de riesgos mencionados, aun aquellos de eficacia cuestionable.

c) Identificar las barreras específicas que se han enfrentado al tratar de reducir los riesgos, la forma en que se superaron o podrían superarse.

d) Identificar las fuentes actuales y pasadas de apoyo social informadas para los esfuerzos de reducción de riesgos, así como también las sugerencias para obtener ese apoyo. Señalar las estrategias adecuadas para buscar y conseguir apoyo social.

e) Identificar las estrategias y los caminos más adecuados para reclutar a los miembros de esa población especial destinataria de la intervención.

f) Determinar cuáles son los mejores incentivos para alentar la participación en la intervención.

g) Determinar el mejor horario para programar las actividades de la intervención (por ejemplo, durante el día o la noche, los días de semana o los fines de semana).

h) Identificar personas y contenidos que puedan ayudar a crear y producir historias exitosas de reducción de riesgos antes de implementar la intervención adaptada:

(1) Comprender los distintos comportamientos de reducción de riesgos que han sido adoptados exitosamente por individuos locales dentro de la sub-población de usuarios de drogas destinataria de la intervención.

(2) Encontrar personas en la comunidad local cuyas historias sean apropiadas y que estén dispuestas a contarlas para que formen parte del programa la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA".

D) **Adaptación de las actividades de la intervención.** Utilice la información obtenida en las entrevistas y los grupos de enfoque, complementada por la que encontró en las publicaciones existentes y la que le brindaron los expertos, para enfocar y contextualizar las actividades de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" de manera adecuada para su adaptación al subgrupo de usuarios de drogas local al que su agencia desea destinar la intervención. A continuación se ofrecen guías específicas.

1) No es necesario ningún cambio en los formularios y hojas de trabajo que se utilizan para las actividades estándar de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Su diseño contempla una variedad de comportamientos y circunstancias posibles para ofrecer un marco de trabajo común a todas las implementaciones de la intervención, en cualquier población de usuarios de drogas.

2) Revise cuidadosamente todas las actividades de cada sesión de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para decidir en cuáles debe concentrar más esfuerzos para adaptarlas a la subpoblación con la usted trabajará. A veces, esa adaptación consistirá únicamente en seguir las guías ya existentes que se describen con suficiente detalle en el Manual del programa. En otros casos, será necesario ir más allá de lo explícitamente articulado en el manual, y concentrarse en la reelaboración del contenido de actividades específicas, a fin de maximizar su relevancia para el grupo destinatario actual.

(1) Las distintas actividades de cada una de las ocho sesiones de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" se indican más adelante. La numeración

asignada a cada actividad coincide con la del Manual del programa. Debajo de cada una se incluyen comentarios, sugerencias y cuestiones a tener en cuenta que ayudarán a su agencia a llevar a cabo la adaptación para su subpoblación específica.

Las actividades que no necesitan o para las que no es tan importante esa adaptación, como la Documentación de participación, se identifican con el texto "La adaptación no se aplica al contenido de esta sección."

b) Sesión de inscripción en el programa

(1) Introducción:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(2) Verificación de elegibilidad:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(3) Llenado del Formulario de inscripción en el programa:

(a) La información demográfica o personal que se pide en el Formulario de inscripción en el programa ***no debe modificarse***, ya que representa el mínimo necesario para poder hacer el seguimiento de los clientes en el campo y entender sus antecedentes de riesgo. Si en el momento de la inscripción se necesita información adicional, se puede preparar un formulario complementario al de inscripción según sea necesario. Si alguna de las drogas o las actividades sexuales listadas no se aplican a los clientes en la subpoblación que se está inscribiendo, es suficiente añadir una explicación breve a estos efectos antes de completar esas partes del formulario.

(4) Descripción y presentación general de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA":

(a) Destaque el subgrupo participante destinatario cuando describe los objetivos de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Por ejemplo, si el programa está dirigido a los hombres afroamericanos que usan drogas intravenosas y viven actualmente en la calle, explique esas condiciones en forma específica. La idea es comunicar a los clientes que el programa está exclusivamente diseñado para personas exactamente igual a ellos.

(5) Realización de la Entrevista para la reducción de riesgos:

(a) Tal como sucede con el Formulario de inscripción en el programa, la Entrevista para la reducción de riesgos ***no debe modificarse***. Los 15 comportamientos de reducción de riesgos que se presentan en la entrevista cubren todas las categorías de conductas para reducir los riesgos de contagio y transmisión del VIH y la hepatitis. Las cuatro preguntas sobre riesgos en general formuladas al principio de la entrevista permiten al entrevistador identificar los comportamientos de reducción de riesgo que no se aplican a un cliente en particular y, por lo tanto, deben omitirse. La Entrevista para la reducción de riesgos, en su formato original, se adapta así a los perfiles de riesgo particulares de los subgrupos especiales.

(6) Remisiones/referidos para pruebas de VIH y otras necesidades:

(a) Además de entregar las remisiones/referidos para las pruebas de VIH y hepatitis viral, ésta es su oportunidad de mostrar a los nuevos clientes que su

agencia tiene contactos con otros recursos en la comunidad donde pueden obtener servicios importantes para sus necesidades particulares. Al demostrar que su agencia entiende los problemas exclusivos del grupo al que pertenecen, usted fortalece el compromiso de participación en la intervención “TU SEGURIDAD CUENTA”.

(7) Cierre:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(8) Documentación de la participación del cliente:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

c) Sesión de grupo 1

(1) Introducción:

(a) La secuencia y el contenido básico de los cinco temas cubiertos en la Introducción ***no deben modificarse***. Sin embargo, la presentación debe enfocarse de manera tal que aliente a los participantes a percibir la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" como un programa que aborda las necesidades y los problemas exclusivos de su propio subgrupo en particular. Esto fomenta la cohesión del grupo y fortalece la identificación de los participantes con la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". Los esfuerzos de adaptación deben concentrarse en dos áreas: la Bienvenida (debe resumir los objetivos y las actividades del programa de manera tal que destaque la relevancia del programa para los participantes destinatarios), y la descripción breve de hechos concretos acerca del VIH y la hepatitis viral (debe modificarse para que se concentre en el grupo participante actual).

(2) ¿Yo también estoy expuesto a los riesgos?

(a) La Hoja de trabajo 1 (¿Yo también estoy expuesto al riesgo de contraer el VIH y la hepatitis viral?) puede modificarse agregando las preguntas adicionales que reflejen las variaciones en los comportamientos de riesgo y los factores de riesgo exclusivos de cada grupo destinatario. Esos elementos adicionales deben añadirse en las tres últimas secciones de la Hoja ("Si usted se inyecta drogas", etc.). El contenido de la primera sección ("Durante los tres meses pasados") ***no debe modificarse***. Además, ***no se debe eliminar ninguna de las preguntas existentes***. Observe que la Hoja de trabajo 1, "tal cual está", se puede usar adecuadamente con cualquier grupo de usuarios de drogas. Su adaptación para que se ajuste aún más estrechamente al grupo especial al que se dirige su agencia es un esfuerzo valioso, pero no necesario para que la intervención cumpla su cometido.

(3) Etapas de cambio: cómo cambiar el comportamiento:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. Observe que la parte más importante de este segmento, de manera intencional no se ha relacionado con los comportamientos de riesgo del VIH y la hepatitis o el uso de drogas. Al final de la presentación, cuando se establece el vínculo entre las etapas del cambio y la reducción del riesgo del VIH y la hepatitis, se pide a los participantes que sugieran otros posibles comportamientos de reducción de riesgos que el facilitador copia en el

rotafolios. Ya que provienen de los participantes directamente, no es necesario adaptarlos para asegurar su relevancia.

(4) Lecciones de las historias exitosas de reducción de riesgos:

(a) Las historias exitosas de reducción de riesgo son un componente clave de la intervención, y cada agencia debe crearlas localmente de acuerdo con las instrucciones provistas para que puedan motivar eficazmente un cambio en los comportamientos de riesgo. Siga cuidadosamente los procedimientos especificados para crear historias exitosas en el Anexo C del Manual del programa. Si ya están creadas, no es necesario realizar ninguna otra adaptación para usar este componente con los grupos destinatarios especiales. Estas historias exitosas se obtienen de la población de usuarios de drogas local destinataria de la intervención, y en el curso del programa incorporarán y reflejarán las circunstancias y los comportamientos especiales del subgrupo de esos usuarios que se inscribirá en el programa. Para que las historias presentadas tengan la mayor relevancia posible, es importante asegurarse de que reflejen experiencias personales de individuos reales de la comunidad que también comparten las mismas características básicas de los individuos que recibirán la intervención.

(5) Importancia del apoyo social:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. La primera parte de esta actividad consiste en una crítica guiada de las historias exitosas de reducción de riesgo, durante la cual los participantes identifican las instancias de apoyo social que observaron en cada una de ellas. En las historias correctamente creadas, las instancias de apoyo social que contienen serán percibidas por los participantes como razonables y potencialmente significativas para ellos a nivel personal. En la segunda parte de la actividad se pide a los participantes que piensen en personas específicas dentro de sus propias vidas que les han brindado su apoyo social en situaciones problemáticas previas. Para ambas partes, los procedimientos actuales aseguran la máxima relevancia del contenido para los grupos especiales.

(6) ¿En qué punto de la reducción de riesgos estoy?

(a) La Hoja de trabajo 2 (¿En qué punto de la reducción de riesgos estoy?" se utiliza en esta actividad para dar a los participantes una oportunidad de evaluar los esfuerzos que están realizando para reducir sus riesgos dentro del marco de trabajo de etapas de cambio. Aunque el contenido de esta hoja ***no debe modificarse***, se recomienda que el facilitador comente todas las preguntas antes de pedirles a los participantes que las contesten. A medida que las lee en voz alta, es conveniente que elabore cada una de ellas dando ejemplos específicos del comportamiento general que son importantes para el subgrupo de usuarios de drogas destinatario. Por ejemplo, el tema "Alternativas a la práctica de sexo anal o vaginal" debe ser complementado con ejemplos de

alternativas específicas que podrían ser practicadas por esos participantes. "Cómo reducir o controlar mi uso de drogas" debe incluir ejemplos de las posibles formas de lograrlo en las situaciones familiares y para el consumo de drogas de esos participantes en particular.

Este mismo enfoque debe aplicarse a todos –o a la mayor parte de los 15 comportamientos de reducción de riesgos listados, de modo que los participantes puedan entenderlos en el contexto de sus propias vidas y apreciar así que cada uno de ellos representa más de una forma específica, usualmente muchas, de reducir el riesgo de contraer la enfermedad.

(7) Cierre:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(8) Documentación de la participación del cliente:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(9) Evaluación final con el personal:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

d) Sesión de grupo 2

(1) Introducción:

(a) La secuencia y el contenido básico de los cinco temas cubiertos en la Introducción ***no deben modificarse***. El rompehielos puede adaptarse para enfocarlo en alguna experiencia o característica compartida por todos los miembros del grupo, que podría acercarlos entre sí y provocar una sonrisa (por supuesto deben evitarse todos los temas delicados). Al romper el hielo de esta manera se puede reforzar el mensaje a los participantes de que la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" es un programa diseñado para personas como ellos, con sus mismos antecedentes y necesidades especiales.

(2) Realización de la Entrevista para la reducción de riesgos:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. No obstante, se recomienda que los facilitadores revisen la información obtenida de los miembros del grupo destinatario durante las entrevistas estructuradas de exploración realizadas antes de implementar la intervención, a fin de poder familiarizarse con la gama de actividades de reducción de riesgo específicas mencionadas.

(3) Identificación los primeros pasos hacia el logro de las metas:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. Sin embargo, la información de entrevistas estructuradas

realizadas previamente puede ser útil en general, ya que permite a los facilitadores comprender los posibles primeros pasos hacia el logro de metas para la reducción de riesgos personales específicos.

(4) Superación las barreras que impiden el cambio de comportamiento

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincidan con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. Tal como antes, es también posible que la información de entrevistas estructuradas preliminares sea importante para entender las barreras especiales que enfrentan los miembros del grupo destinatario al tratar de reducir sus riesgos.

(5) Lecciones de las historias exitosas de reducción de riesgos:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. (Ver los comentarios de la Actividad 3, Sesión de grupo 1, más arriba.)

(6) Obtención de apoyo social:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. Esta actividad es una continuación de la actividad de apoyo social descrita en la Sesión de grupo 1 (ver la actividad 4 más arriba). En esta actividad, los participantes son guiados para que identifiquen una o más personas dentro de sus propias vidas, que podrían brindarles apoyo para mantener sus esfuerzos personales de reducir su riesgo de contraer o transmitir el VIH o la hepatitis. La información obtenida de las entrevistas estructuradas realizadas con los miembros del grupo destinatario antes de implementar la intervención puede ser útil para que los facilitadores puedan comprender las distintas posibilidades de apoyo social de cada grupo de participantes.

(7) Cierre:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(8) Documentación de la participación del cliente

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(9) Evaluación final con el personal

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

e) **Sesión de consejería individual** (una como mínimo)

(1) Introducción:

(a) La secuencia y el contenido básico de los tres temas cubiertos en la Introducción ***no deben modificarse***. Sin embargo, además de las instrucciones provistas en el Manual del programa para establecer una relación de comunicación con los participantes, el consejero de comportamiento debe reconocer al grupo especial de usuarios de drogas al que pertenece el participante y hacer referencias positivas a la preocupación hacia el VIH y la hepatitis viral demostrada por parte del grupo y del participante.

(2) Tarjeta de revisión y ajuste de la meta personal:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. (Ver la Actividad 2 de la Sesión de grupo 2)

(3) Primer paso hacia la revisión y el ajuste:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. (Ver las Actividades 3 y 4 de la Sesión de grupo 2)

(4) Cómo asegurar el apoyo social:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. Esta actividad es seguimiento de la actividad de identificación de apoyo social que se realizó en la Sesión de grupo 2 (Actividad 6).

(5) Evaluación y entrega de las remisiones/referidos necesarias:

(a) Tal como en la Sesión de inscripción en el programa (Actividad 6), ésta es una oportunidad de ofrecer un valioso servicio a los participantes y demostrar que su agencia tiene vínculos a recursos de la comunidad local que son importantes para las necesidades de ese subgrupo de usuarios de drogas en particular.

(6) Revisión de la participación en programas futuros:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(7) Cierre:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(8) Documentación de la participación del cliente:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

f) **Eventos sociales** (2 como mínimo)

(1) Saludo de bienvenida y presentación:

(a) Tal como en la Sesión de grupo 1 (Actividad 1), el saludo de bienvenida a los eventos sociales debe personalizarse para cada grupo destinatario en particular.

Para lograrlo, se recomienda reconocer públicamente los desafíos u obstáculos especiales que los miembros del grupo deben enfrentar juntos en la lucha contra amenazas para la salud, como el VIH y la hepatitis viral. También deben cubrirse los distintos temas de organización que se listan en el Manual del programa.

(2) Actividades de entretenimiento y diversión relacionadas con el programa:

(a) Tal como se describe para el rompehielos de la Sesión de grupo 2 (Actividad 1) es conveniente que el contenido de los entretenimientos refleje las características y experiencias compartidas por el grupo destinatario de la intervención adaptada. La posibilidad de divertirse juntos con los temas que celebran las características exclusivas compartidas por todos fortalecerá los lazos entre unos y otros participantes, y también entre todos ellos y el programa.

(3) Comida:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(4) Actividades de reducción de riesgos:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales.

(5) Sorteo del premio mayor:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(6) Postre y cierre:

(a) En las palabras de cierre, el facilitador debería reconocer al subgrupo especial destinatario de la intervención y llamar la atención sobre los atributos positivos específicos de sus miembros. Esto debería intercalarse en un tema general acerca de "gente que se ayuda a sí misma para vivir más seguros en nuestra comunidad".

(7) Documentación de la participación del cliente:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(8) Evaluación final con el personal:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

g) **Contactos de seguimiento** (2 como mínimo)

(1) Saludo de bienvenida y enfoque de acercamiento:

(a) Siga las instrucciones del Manual del programa con respecto a la forma de dirigirse a los participantes. Todos los Contactos de seguimiento de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" deberían realizarse en el campo (fuera de la oficina), en el "terreno propio" del participante. Éste es un motivo más para que, siempre que sea posible, los trabajadores de alcance comunitario tengan características similares a los participantes con los que interactúan, ya sea desde el punto de vista étnico como desde cualquier otra condición importante, incluida la comunidad de origen.

"TU SEGURIDAD CUENTA" Manual del programa (borrador 21/8/06) 248

También deberían estar familiarizados con los patrones de uso de drogas de las personas que componen la población especial destinataria de la versión adaptada de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA". (Los temas relacionados con la contratación de ex drogadictos como trabajadores de alcance comunitario se analizan en la parte II del Manual del programa.)

(2) Verificación y validación de las metas y el progreso del cliente:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(3) Planificación del próximo paso:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. Como se mencionó antes (Actividad 3 de la Sesión de grupo 2), la información de entrevistas estructuradas realizadas previamente puede ser útil en general al permitir a los facilitadores comprender los pasos concretos y razonables que pueden tomar hacia el logro de metas para la reducción de riesgos personales específicos.

(4) Ayuda al cliente para identificar y superar las barreras de ese paso:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. Tal como con la actividad anterior, la información de entrevistas estructuradas puede ser útil para ayudar a los trabajadores de alcance comunitario a entender totalmente las posibles barreras que enfrentarán los participantes de la población especial destinataria (ver la Actividad 4 de la Sesión de grupo 2).

(5) Registro para obtener el apoyo social:

(a) Las actuales instrucciones del Manual del programa para realizar esta actividad incorporan procedimientos que adaptan la presentación para que coincida con las experiencias y características personales de los participantes del grupo específico. No es necesario realizar ninguna otra adaptación para que este componente sea eficaz con los grupos destinatarios especiales. Esta actividad es seguimiento de la actividad de registro para obtener apoyo social que se realizó en la Sesión de consejería individual (Actividad 4).

(6) Cierre:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(7) Documentación de la participación del cliente:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

(8) Evaluación final con el personal:

(a) La adaptación no se aplica al contenido de esta sección.

E) **Creación del plan de reclutamiento y retención.** Prepare un plan de reclutamiento para la intervención adaptada y otro para asegurar la retención de los participantes. El éxito de ambas actividades, retención y reclutamiento, depende de que la intervención tenga una estructura adecuada que incluya incentivos tanto físicos como sociales. Los problemas, las estrategias y las sugerencias específicas para reclutar y retener los clientes en la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" se encuentran en la Parte II del Manual del programa. Además, la Guía de procedimientos para reclutamiento de los CDC (*Procedural Guidance for Recruitment*) contiene un análisis general de los procedimientos y la planificación de esta actividad. Este documento está disponible en el sitio web de los CDC (http://www.cdc.gov/hiv/ topics/prev_prog/AHP/resources/guidelines/pro_guidance_recruitment.pdf). El grado de diferencia entre las estrategias de reclutamiento y retención creadas para la intervención adaptada y las que se describen en el Manual del programa de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" depende de una variedad de factores. Entre ellos, en primer lugar, el alcance de la caracterización de la subpoblación destinataria de la intervención adaptada como población de la calle.

F) **Prueba experimental de la intervención adaptada.** Lleve a cabo una prueba experimental de la nueva versión adaptada de la intervención "TU SEGURIDAD CUENTA" para identificar los problemas y cuestiones que necesita abordar antes de poner actualmente en marcha la intervención con la población especial destinataria. El proceso de prueba experimental puede ser relativamente simple, si sólo involucra probar algunas actividades o segmentos específicos de las sesiones individuales, o más complicado, si involucra la prueba de la presentación de una o más sesiones completas. Los individuos seleccionados para asistir como participantes durante la prueba experimental deberían reclutarse en la misma subpoblación de usuarios de drogas destinataria de la intervención adaptada.