

# PrePARando PARES PARA EL ÉXITO

## CURRÍCULO DE SUPERVISIÓN DE PARES

Un currículum para integrar a las personas con VIH que no reciben tratamiento, o que han sido diagnosticadas recientemente con VIH, al tratamiento



Health & Disability Working  
Group, Boston University  
School of Public Health

# RECONOCIMIENTOS

Este folleto fue adaptado, organizado y revisado por las siguientes personas:

## Autores principales

- Alicia Downes, Kansas City CARE Clinic
- John Ruiz, Justice Resource Institute

## Revisión y producción

- Edi Ablavsky, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Jane Fox, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Melissa Hirschi, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Katherine Lam, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Mishka Makuch, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Serena Rajabiun, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health
- Mariana Sarango, Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Currículo de Supervisión de Pares*. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, “Minority AIDS Initiative Retention and Re-Engagement Project” (Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración), a través de U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration’s HIV/AIDS Bureau, Training and Technical Assistance. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Health & Disability Research Group y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

### Mención sugerida

Health & Disability Working Group, Boston University School of Public Health. (2014). PrePARando Pares para el Éxito: Currículo de supervisión de pares. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

# TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4-8
Propósito de este currículo .....	4
¿En qué se diferencia la supervisión de pares? .....	5
Cómo está organizado este currículo .....	5-6
Anejo A: Modelo de agenda de capacitación .....	7
Anejo B: Visión general de las sesiones y temas del currículo .....	8
<b>SESIÓN I: ROLES DEL PAR</b> .....	9-13
<b>SESIÓN II: PARES COMO PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS</b> .....	14-21
<b>SESIÓN III: SUPERVISIÓN DE PARES</b> .....	22-39
<b>SESIÓN IV: CONFIDENCIALIDAD</b> .....	40-44
<b>SESIÓN V: LÍMITES</b> .....	45-63
<b>Tema: Documentación</b> .....	64-71
<b>Tema: Próximos pasos y evaluación de la capacitación</b> .....	72

## INTRODUCCIÓN



*Ahora me doy cuenta de cuánta ayuda necesitan mis clientes para mantenerse saludables y cuán importantes es el rol de los pares en nuestra agencia. ¡Tenemos que mantener a nuestros pares aquí durante mucho tiempo!*

Patty Valdez (en la foto con un par y un asistente de apoyo al cliente), Coordinadora de Recursos de Cuidado del Proyecto de Pares, Miami, FL

### Propósito de este currículo

El propósito de este currículo es capacitar al personal que estará supervisando a los pares VIH positivos mientras brindan apoyo a los pacientes para el cumplimiento con el tratamiento y retención en el cuidado. Acompaña el currículo, PrePARando Pares para el Éxito, un currículo para capacitar a los pares que trabajan para reintegrar y retener a las personas que viven con VIH/SIDA (PLWHA, por sus siglas en inglés) que no reciben cuidado médico para el VIH, enlazar a las PLWHA recién diagnosticadas con el cuidado médico del VIH y mejorar la calidad general de cuidado relacionado con la salud de estas personas. Fue desarrollado a través de un Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías (MAI, por sus siglas en inglés), el Proyecto de Reintegración de Pares (PREP, por sus siglas en inglés), financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), que se enfoca en apoyar a las minorías raciales y étnicas que luchan contra problemas de salud conductual y/o vivienda inestable, una población que corre un riesgo alto de no participar o permanecer recibiendo cuidado para el VIH. Puede encontrar más información sobre este proyecto en <http://www.hdwg.org/prep> (en inglés).

Capacitar a las personas VIH positivas para trabajar como pares no es suficiente para lograr que un programa tenga éxito. Al igual que el par tiene que entender su rol para poder trabajar de forma efectiva dentro de una organización, el personal de la organización tiene que crear condiciones de trabajo de apoyo en la que los pares puedan crecer. El currículo presentado aquí está diseñado para capacitar a los supervisores de pares para que puedan proveer la estructura, flexibilidad y supervisión que responde a los retos únicos del trabajo de pares y las circunstancias específicas de vida del par. Se basa en las lecciones aprendidas de intervenciones previas de pares para la reintegración de pares en el cuidado del VIH y los equipos de tratamiento, según se presenta en Lessons Learned from the Peer Education and Training Sites/Resource and Evaluation Center (PETS/REC) Initiative 2005-2010 en <http://peer.hdwg.org/lessons/> (en inglés)

# INTRODUCCIÓN CURRÍCULO DE SUPERVISIÓN DE PARES

## ¿En qué se diferencia la supervisión de pares?

Uno de los retos más grandes de la supervisión de pares es que los pares operan en capacidad no profesional mientras brindan apoyo intensivo a los pacientes. Por lo tanto, pueden experimentar los mismos niveles altos de estrés emocional que otros médicos en roles de ayuda. Además, los pares que han experimentado retos similares a los de sus pacientes pueden ser más propensos a distintos niveles de estrés emocional o psicológico. Para algunos, el trabajo de par puede ser la primera exposición de esa persona a un entorno profesional de trabajo y sus muchas políticas, tanto escritas como no escritas. Para otros, trabajar con pacientes que tienen experiencias de vida similares a las de ellos, puede desencadenar una posible respuesta emocional a un evento pasado traumático. Todos estos factores requieren un grado y tipo de supervisión que va más allá de lo que por lo general se provee a los empleados de la clínica.

## Cómo está organizado este currículo

El currículo presentado aquí es representativo de la capacitación PREP de un día que se le brinda al personal que brinda apoyo a los pares en un rol de supervisión. Se enfoca en varios aspectos cruciales de la supervisión de pares:

- **Un entendimiento del rol que desempeña el par dentro de la organización:**

Nadie entiende mejor la realidad del VIH que alguien que vive con la enfermedad todos los días. El valor de los pares se deriva del apoyo empático y la conexión personal que ofrecen a sus pacientes y el grado hasta el cual pueden basarse efectivamente en sus propias experiencias de vida y su trasfondo en común para asistir a los pacientes. La Sesión I se enfoca en los tipos de apoyo que los pares ofrecen a los pacientes, con énfasis en el apoyo emocional.



*Trato de, por lo menos una vez a la semana, sentarme [con los pares] a revisar el trabajo que han hecho. Siempre estoy muy disponible para discutir casos donde puede que necesiten apoyo sobre cómo proceder con el manejo de esa situación en ese caso en particular. También brindo apoyo para el proceso de comunicación con el resto del equipo interdisciplinario de la clínica.*

Carmen M. Rivera Directora del Programa de Pares, Puerto Rico Community Network for Clinical Research on AIDS (PR CoNCRA)

# INTRODUCCIÓN CURRÍCULO DE SUPERVISIÓN DE PARES

- **La integración de pares en el equipo interdisciplinario:**

Las organizaciones que con más éxito incorporan pares en sus servicios de VIH son las que desarrollan un entorno de apoyo donde los pares pueden integrarse en las funciones y misiones de la organización. La Sesión II provee información sobre el rol clave que los supervisores desempeñan en asegurar que todos los empleados que no son pares entiendan las metas del programa y apoyen y aboguen activamente por el par como parte del equipo base. Hace hincapié en el enfoque interdisciplinario donde el par es un miembro valioso del equipo, lo que hace que haya una comunicación vital entre pacientes y profesionales.

- **Diferentes tipos de supervisión de pares:**

La Sesión III detalla tres tipos de supervisión que los pares necesitan para crecer, con énfasis en un estilo de supervisión de mucho apoyo que adopta ideas de la consejería de salud mental, el trabajo social y la supervisión.

- **Áreas frecuentes de preocupación de la organización:**

Las Sesiones IV y V atienden dos áreas mencionadas frecuentemente entre el personal clínico cuando se incorporan pares a una organización: confidencialidad de la información del paciente y límites de la relación par-paciente y par-personal.

- **Documentación del trabajo del par:**

Finalmente, el último tema del currículo atiende los retos que los pares pueden enfrentar al proveer la documentación necesaria para evaluar el trabajo del par, demostrar la efectividad del programa y registrar el progreso del cliente.

En la próxima página se presenta un modelo de una agenda de capacitación de un día, seguido en la página 8 por una visión general más detallada de los temas cubiertos en cada sesión y las páginas en este currículo donde puede encontrar una descripción de cada tema y los materiales correspondientes de la clase. Las palabras en *itálicas* en la descripción del tema son para ser dirigidas a la clase. Una presentación en PowerPoint acompaña este currículo; puede encontrar un enlace al expediente de presentación en la página del currículo PREP en <http://www.hdwg.org/prep/curricula>. La visión general de las sesiones del currículo enumera el número de diapositivas correspondiente a cada tema.

Los pares que reciben apoyo y supervisión tienen una probabilidad más alta de sentirse como un miembro valioso del equipo. Para más información sobre la contribución de la supervisión de pares en el éxito general de un programa de apoyo a pacientes que viven con VIH, consulte el capítulo de supervisión en la herramienta en Internet Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares (Peers) del programa de desarrollo de pares en [http://peer.hdwg.org/program\\_dev](http://peer.hdwg.org/program_dev) (en inglés).

# INTRODUCCIÓN CURRÍCULO DE SUPERVISIÓN DE PARES

## ANEJO A

### MODELO DE AGENDA DE CAPACITACIÓN

A continuación encontrará un modelo de una agenda de capacitación de un día. El currículo tiene el propósito de capacitar a los supervisores de pares para proveer la estructura, flexibilidad y supervisión que responde a los retos únicos del trabajo de pares y las circunstancias específicas de vida del par. Al mismo tiempo, brinda las herramientas necesarias a los supervisores de pares para integrar al personal de la organización en la creación de condiciones de trabajo de apoyo para que los pares puedan crecer.

Hora	Duración	Actividad
9:00 a.m.	30 minutos	Actividad Desayuno e Inscripción
9:30 a.m.	10 minutos	Bienvenida y Presentación
9:40 a.m.	40 minutos	<b>Sesión I: Roles del Par</b>
10:20 a.m.	10 minutos	Receso
10:30 a.m.	1 hora 5 minutos	<b>Sesión II: Pares Como Parte de los Equipos Interdisciplinarios</b>
11:35 a.m.	10 minutos	Receso
11:45 a.m.	1 hora 10 minutos	<b>Sesión III: Supervisión de Pares</b>
12:55 p.m.	35 minutos	Almuerzo
1:30 p.m.	45 minutos	<b>Sesión IV: Confidencialidad</b>
2:15 p.m.	10 minutos	Receso
2:25 p.m.	1 hora 5 minutos	<b>Sesión V: Límites</b>
3:30 p.m.	10 minutos	Receso
3:40 p.m.	30 minutos	<b>Sesión VI: Documentación</b>
4:10 p.m.	20 minutos	Evaluación de la Capacitación y Próximos Pasos
4:30 p.m.		Cierre Capacitación

# INTRODUCCIÓN CURRÍCULO DE SUPERVISIÓN DE PARES

## ANEJO B

### Introducción Currículo de Supervisión de Pares

Tema	Duración	Diapositiva	Página
<b>Sesión I: Roles del Par</b>	<b>40 minutos (total)</b>	<b>2-5</b>	<b>9-13</b>
Tema: Roles del Par – Apoyo Emocional	20 min	3	9-11
Tema: Actitudes y Creencias del Par sobre el VIH	10 min	4	12
Tema: ¿Qué Hace a un Par Único?	10 min	5	13
<b>Sesión II: Pares como parte de los equipos interdisciplinarios</b>	<b>1 hr, 5 min (total)</b>	<b>6-11</b>	<b>14-21</b>
Tema: Experiencia de Equipo	25 min	7	14-15
Tema: Definiendo el Equipo de Cuidado	10 min	8-9	16-17
Tema: Equipos que Funcionan Bien	10 min	10	18
Tema: Orientación del Equipo	20 min	11	19-21
<b>Sesión III: Supervisión de Pares</b>	<b>1 hr, 10 min (total)</b>	<b>13-29</b>	<b>22-39</b>
Tema: Tipos de Supervisión	20 min	13	22-25
Tema: Supervisión Administrativa	5 min	14-15	26-27
Tema: Supervisión de Apoyo y Clínica	10 min	16-19	28-33
Tema: Marco de Trabajo para el Apoyo y Capacitación de Pares	10 min	20-21	34-35
Tema: La Importancia de Sentirse Importante	10 min	22	36
Tema: Críticas Constructivas	15 min	23-39	37-39
<b>Sesión IV: Confidencialidad</b>	<b>45 minutos (total)</b>	<b>30-33</b>	<b>40-44</b>
Tema: ¿Qué es Confidencialidad?	10 min	31-32	40-41
Tema: Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPPA) –Aspectos Legales	15 min	33	42
Tema: Violación de la Confidencialidad, Consecuencias y Estrategias de Supervisión	20 min	34-36	43-44
<b>Sesión V: Límites</b>	<b>1 hr, 5 min (total)</b>	<b>37-59</b>	<b>45-63</b>
Tema: Límites Profesionales	15 min	37	45-48
Tema: Tipos de Límites	20 min	38-52	49-58
Tema: Transferencia y Contratrtransferencia	30 min	53-59	59-63
Tema: Documentación	30 min	60-62	64-70
Tema: Próximos Pasos y Evaluación de la Capacitación	20 min	63	71

A lo largo de este currículo, las palabras en *itálicas* son para ser dirigidas directamente a la clase.

\*Para las diapositivas que lo acompañan y más, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

# SESIÓN I: ROLES DEL PAR

## Tema: Roles del Par – Apoyo Emocional

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN I: 40 minutos

DIPOSITIVAS: #2-5

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 20 minutos

📄 **Diapositivas:** #3

➔ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Definir el rol de los pares
- Identificar ejemplos concretos de cada tipo de apoyo que los pares pueden brindar a sus pacientes

★ **Métodos de capacitación:**

- Discusión de grupo
- Lluvia de ideas

✓ **En esta actividad usted:**

- Facilitará una discusión sobre el rol de los pares
- Anotará las respuestas en la hoja de rotafolio

✂ **Materiales:**

- Hoja impresa, “Cuatro Categorías de Servicio del Par”
- Hoja de rotafolio
- Marcadores

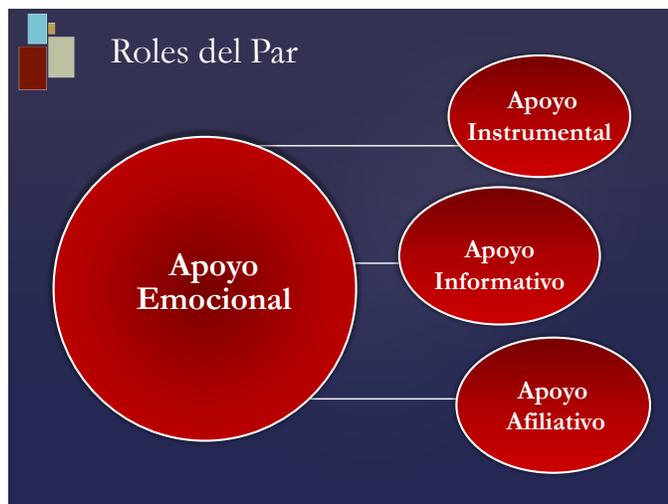
🔪 **Preparación:**

- Prepare cuatro hojas de rotafolio con los siguientes encabezados - Apoyo emocional, Apoyo instrumental, Apoyo informativo y Apoyo afiliativo

## Instrucciones

**Por favor, observe:** A lo largo del currículo las *palabras en itálicas* son para ser dirigidas directamente a la clase.

1. Presente la diapositiva 3 a los participantes y comparta que este modelo fue el resultado del estudio de los Centros de Capacitación para la Educación de Pares y el Centro PEER sobre lo que los pares realmente brindan a los pacientes a fin de fomentar resultados de buena salud.



2. Recalque que el Apoyo Emocional es el rol principal de los pares, independientemente de la función, y lo que hace que todo lo demás sea posible; el apoyo emocional está integrado a todo lo que hacen los pares.

## Lluvia de Ideas

3. Prepare 4 hojas de rotafolio con los siguientes encabezados –“Apoyo Emocional, Apoyo Instrumental, Apoyo Informativo y Apoyo Afiliativo.”

# SESIÓN I: ROLES DEL PAR

## Tema: Roles del par – Apoyo Emocional

4. Comenzando con el apoyo emocional, pida a los participantes un lluvia de ideas: *¿Qué podrían hacer los pares para brindar apoyo emocional? ¿Cuáles son algunos ejemplos concretos de apoyo emocional que una persona puede brindar a otra?*
5. Una vez se haya generado una lista, pase a la próxima área de apoyo y así sucesivamente. Pida a los participantes que piensen sobre los tipos de actividades de pares que podría caer en la categoría de apoyo instrumental, informativo y afiliativo.
6. Una vez generadas las 4 listas, revise las actividades enumeradas y corrija cualquier anotación que no aplique o que haya que pasar de una columna a otra, de ser necesario.
7. Dirija la atención de los participantes hacia la hoja impresa, “Cuatro Categorías de Servicio del Par” y revíselo con ellos; *este material muestra con más detalle la amplia gama y variedad de las labores realizadas por los pares.*

## Transición

*Es evidente a partir de esta discusión que los pares realizan muchas cosas para sus pacientes y que necesitan estar preparados para asumir estos deberes y responsabilidades.*

*“Ella ha tenido las mismas experiencias que yo. No hay ningún libro que pueda igualar la experiencia vivida... por eso me identifico mucho con ella porque entiende cómo me siento y la forma en que vivo mi vida.”*

Una paciente sobre su par

# SESIÓN I: ROLES DEL PAR

Tema: Roles del par – Apoyo Emocional

## HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

### CUATRO CATEGORÍAS DE SERVICIO DEL PAR

Emocional	Informativo	Instrumental	Afiliativo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir historia personal</li> <li>• Mostrar empatía y aprecio positivo</li> <li>• Escuchar con atención</li> <li>• Tener la conversación para que los pacientes cuenten sus historias</li> <li>• Asegurar a los pacientes que no están solos</li> <li>• Asegurar a los pacientes que pueden vivir una vida “normal” y productiva</li> <li>• Asegurar a los pacientes que no tienen que enfermarse y morir</li> <li>• Comprometerse a estar disponible, dar toda su atención al paciente</li> <li>• Comunicar el mensaje a los pacientes de que hay esperanza</li> <li>• Eliminar activamente el estigma de las interacciones con los pacientes</li> <li>• Ser amistoso y sincero</li> <li>• No juzgar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar información de la salud</li> <li>• Enseñar a los pacientes a entender las pruebas de sangre</li> <li>• Orientar a los pacientes sobre cómo divulgar</li> <li>• <b>Dar el ejemplo de conducta y manejo saludable del VIH</b></li> <li>• Compartir información sobre las infecciones oportunistas</li> <li>• Mostrar a los pacientes cómo tomar correctamente los medicamentos y la importancia de cumplir con el tratamiento</li> <li>• Compartir información sobre el manejo de los efectos secundarios</li> <li>• Enseñar buenos hábitos de alimentación</li> <li>• Orientar a los pacientes sobre qué preguntas hacer/preparar para sus citas médicas</li> <li>• Enseñar sobre el sexo seguro y la reducción de riesgos</li> <li>• Compartir información básica sobre el VIH y el ciclo de vida del VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a navegar el sistema de servicios</li> <li>• Interpretar la información/jerga médica</li> <li>• Hacer recordatorios para las citas</li> <li>• Hacer y reprogramar citas</li> <li>• Trabajar en colaboración con los manejadores de casos</li> <li>• Participar en las reuniones del equipo de cuidado</li> <li>• Dar seguimiento a los pacientes que no asisten a las citas</li> <li>• Completar el papeleo o buscar los documentos que permitirán a los pacientes ver al personal médico</li> <li>• Enseñar a los pacientes cómo y cuándo repetir los medicamentos</li> <li>• Visitar al paciente en el hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conectar a los pacientes con los grupos de apoyo</li> <li>• Encontrar formas de conectar a los pacientes con otras personas que viven con VIH a través de actividades como excursiones, conferencias, noches de juegos, noches de cine</li> <li>• Exhortar a los pacientes a buscar apoyo de la familia y los amigos</li> <li>• Aumentar las redes sociales</li> </ul>

# SESIÓN I: ROLES DEL PAR

## Tema: Actitudes y Creencias sobre el VIH

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #4

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Identificar las creencias que una persona necesita tener sobre su condición de VIH para poder convertirse en par

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión de grupo
- Charla

 **En esta actividad usted:**

- Facilitará una discusión sobre las creencias que las personas pueden tener sobre su condición de VIH y las creencias necesarias para ser un buen par

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Revise la diapositiva 4 con los participantes para reforzar aún más el concepto de disposición emocional del par y la necesidad de los pares de inspirar a los pacientes a través de su actitud positiva sobre vivir con VIH y su futuro.



2. Los pares deben sentirse confiados de que se mantendrán saludables. Discuten su condición con las personas de apoyo en su vida y aceptan su diagnóstico de VIH, sin embargo, rechazan la creencia de que tienen que desarrollar un diagnóstico de SIDA y morir. Creen en la posibilidad de que pueden ser sobrevivientes de largo plazo, mantenerse saludables y crecer. Valoran su salud evitando conductas perjudiciales para la salud y aumentando las conductas que ayudan a mejorarla.
3. Por otro lado, si los pares tienen emociones negativas, se sienten desesperanzados y atrapados debido a sus creencias negativas sobre el progreso de la enfermedad de VIH, no discuten su condición con las personas de apoyo en sus vidas, son fatalistas y creen que la enfermedad es algo seguro, que no hay nada que pueden hacer para hacer una diferencia en su salud, si son pesimistas y se dan por vencidos y no valoran su salud y continúan en ese camino, entonces eso significa que no están listos para ser pares o ayudar a otra persona que vive con VIH/SIDA.

# SESIÓN I: ROLES DEL PAR

Tema: ¿Qué hace a un par único?

## ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #5

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Distinguir entre el rol del par y el rol de los demás proveedores de servicio

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad usted:**

- Facilitará una discusión sobre cómo los pares son un componente único para un equipo de cuidado de la salud

 **Materiales:**

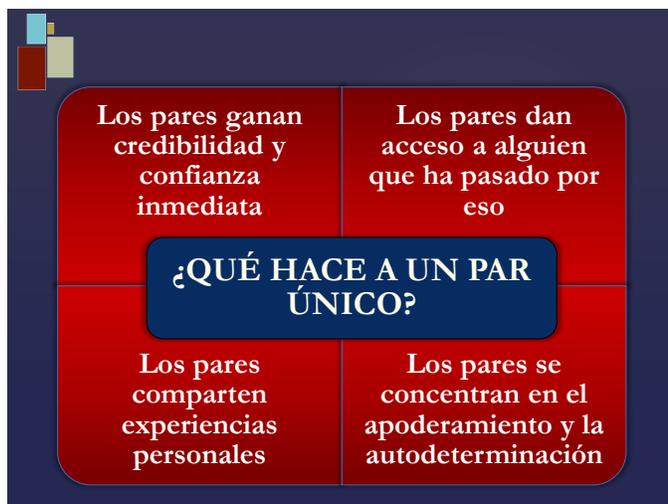
- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Revise la diapositiva 5 con los participantes; elabore y facilite la discusión mientras repasa los puntos en la diapositiva.



2. Puede que a un profesional le tome más tiempo desarrollar una relación con los pacientes, y ganarse su confianza.
3. Poder hablar con alguien que está experimentando algunas de las mismas cosas, brinda a los pacientes un valioso recurso o “modelo” de quien aprender.
4. En ocasiones, los médicos hablan en jerga médica. Los pares pueden ayudar a traducir la información sobre lo que los profesionales quieren que sepan y hagan en términos sencillos.
5. Los profesionales, por lo general, no comparten su vida personal con sus pacientes; en algunos casos, sería considerado poco ético o que están cruzando los límites entre paciente y proveedor.
6. Mientras los profesionales se enfocan en la enfermedad, los pares se enfocan en el bienestar; los pares fomentan un modelo de bienestar que considera que los pacientes son normales, opuesto a enfermos.
7. Al solucionar la indecisión sobre si comenzar o no a recibir medicamentos, divulgar o no información o usar condones – los pares ayudan a los pacientes a analizar los costos y beneficios de las decisiones importantes.

# SESIÓN II: PARES COMO PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

Tema: Experiencia de Equipo

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN II: 1 hora, 5 minutos

DIPOSITIVAS: #6-11

## ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 25 minutos

📄 **Diapositivas:** #7

➔ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Identificar una forma en la que la dinámica del equipo puede afectar el funcionamiento del mismo

★ **Métodos de capacitación:**

- Trabajo en grupos pequeños
- Discusión de grupo
- Indagación

✓ **En esta actividad usted:**

- Dirigirá a los participantes hacia la actividad grupal
- Facilitará una indagación sobre la actividad grupal

✂ **Materiales:**

- Tarjetas con los roles de los miembros del equipo (see instruction #4 for what should be written on each card)

🔪 **Preparación:**

- Prepare 3 hojas de rotafolio, dibuje un volcán en una hoja, diferentes tipos de palmas en otra, incluidas palmas de cocos, y una mata de guineo en la tercera

## Instrucciones

1. Presente la diapositiva 7. Explique que hay cuatro grupos diferentes de personas que lamentablemente se quedaron varadas en cuatro áreas distintas de una pequeña isla tropical.

### Ejercicio de la isla

- Dividir en grupos pequeños
- Cada grupo recibe un conjunto de tarjetas que muestran recursos disponibles, incluidos recursos de personas.
- El volcán, las palmas y las matas de guineo son recursos adicionales de supervivencia
- La meta es crear un plan de supervivencia en la isla
- Usted debe usar todos los recursos a su disposición
- Cada grupo debe contestar las siguientes preguntas:
  - ¿Qué necesitamos para sobrevivir?
  - ¿Qué recursos tenemos?
  - ¿Cuál es el plan de supervivencia de nuestro grupo?

- *La isla tiene diferentes tipos de palmas, incluidas palmas de cocos y matas de guineo y un volcán. Aparecen ilustradas en 3 hojas de rotafolio pegadas en la pared.*

2. Haga que los participantes se dividan en grupos, 1, 2, 3, 4; asigne un área del salón para cada grupo (si hay pocas personas en la clase, el ejercicio puede llevarse a cabo con dos o, incluso, un solo grupo).
3. Pida a cada grupo que elija una persona para tomar nota y otra para reportar.
4. Camine por el salón y entregue un paquete de tarjetas, como sigue:
  - Grupo 1: Chef, capitán de barco, trabajador social certificado, levantador de pesas, soga, linterna, 3 mantas, cubo de carbón, 6 pares de zapatos, esquis

# SESIÓN II: PARES COMO PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

## Tema: Experiencia de Equipo

- Grupo 2: Agricultor, maestro, enfermero con adiestramiento especializado, carpintero, lupa, 4 pares de pantalones, 2 camisas de manga larga, destornillador, 10 ganchos de ropa de metal, 6 pares de zapatos, 20 condones
  - Grupo 3: Buceador, plomero, explorador águila, jardinero, encendedor, 2 abrigos de lana, caña de pescar, mantequilla de maní, 3 pares de zapatos, medias de nilón, 40 tampones, lápiz, libreta
  - Grupo 4: Niño escucha, policía, carpintero, abogado, hacha, guía de supervivencia, pistola de bengala, 3 toallas, 3 pares de zapatos, 50 condones, cámara, 5 cepillos de dientes, compás
5. Cada grupo tiene que contestar por lo menos 3 preguntas en la diapositiva y documentar las respuestas en 20 minutos.
  6. Camine por el salón y entregue una hoja de rotafolio y marcadores a cada grupo para anotar el plan de acción de su grupo.
  7. Reúnase con cada grupo para asegurarse de que están completando la actividad según indicado y conteste cualquier pregunta.

## Indagación

8. Pida a cada grupo que informe su plan de supervivencia.
9. Aplauda a cada grupo después de cada presentación; observe cuán creativo fueron los grupos en términos de utilizar todos sus recursos para sobrevivir en la isla.
10. Al final de todas las presentaciones, haga las siguientes preguntas y facilite la discusión:
  - a. *¿Qué tal estuvo el proceso de equipo?*
  - b. *¿Qué salió bien y que salió mal?*
  - c. *¿Hicieron su parte todos los miembros del equipo?*
  - d. *¿Cómo sería si uno de los miembros de su grupo no estuviera presente?*
  - e. *¿Cómo se compara su equipo de supervivencia con sus equipos de cuidado en su agencia?*
  - f. *¿En qué se parecen y en qué se diferencian?*
  - g. *¿Qué es necesario para que un equipo trabaje en conjunto para una meta común?*  
*Respuesta: ¡Buenas relaciones y comunicación!*

# SESIÓN II: PARES COMO PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

## Tema: Definiendo el Equipo de Cuidado

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #8-9

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Definir lo que es un equipo de cuidado
- Identificar miembros comunes del equipo de cuidado de un paciente

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad usted:**

- Facilitará la discusión de grupo sobre diferentes tipos de equipos de cuidado

 **Materiales:**

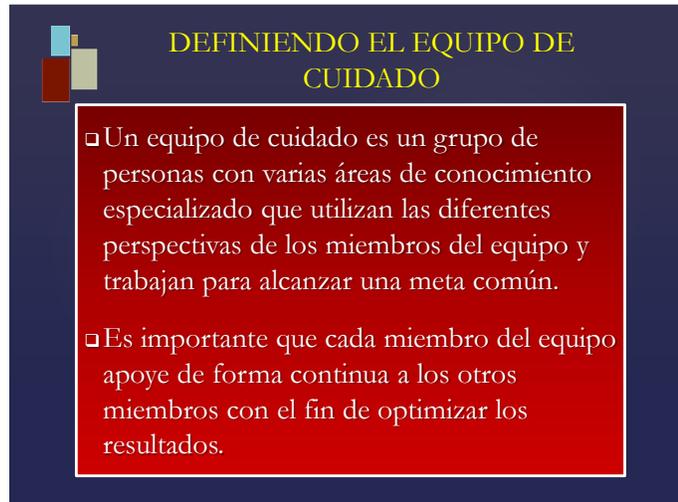
- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

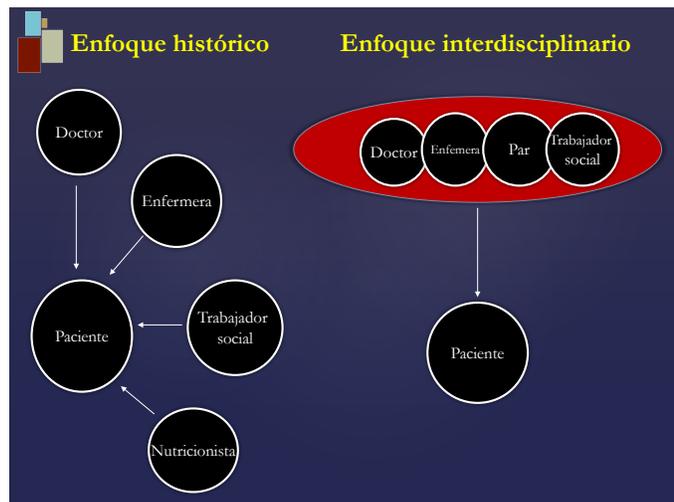
1. Revise la diapositiva 8 con los participantes y facilite una discusión breve sobre la importancia de un equipo de cuidado.



**DEFINIENDO EL EQUIPO DE CUIDADO**

- Un equipo de cuidado es un grupo de personas con varias áreas de conocimiento especializado que utilizan las diferentes perspectivas de los miembros del equipo y trabajan para alcanzar una meta común.
- Es importante que cada miembro del equipo apoye de forma continua a los otros miembros con el fin de optimizar los resultados.

2. Revise diapositiva 9.



Asegúrese de señalar lo siguiente:

- a. *Un equipo interdisciplinario está compuesto de proveedores/ profesionales y, en la mayoría de los casos, de ningún par.*

## SESIÓN II: PARES COMO PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

### Tema: Definiendo el Equipo de Cuidado

- b. *Históricamente, un proceso de equipo interdisciplinario implicaba que los miembros del equipo practicara de forma relativamente independiente en lo concerniente al establecimiento de metas y tratamientos.*
- c. *Los miembros del equipo interdisciplinario pueden reunirse regularmente o comunicarse de otras formas, pero su práctica autónoma puede provocar falta de coordinación y conflicto de prioridades y afectar la toma de decisiones.*
- d. *En el enfoque interdisciplinario el par es vital para la conexión entre los pacientes y los proveedores /profesionales; el par está en el centro del equipo y en igualdad de condiciones que el “profesional” en lo que se refiere a vivir con VIH.*
- e. *Los equipos que adoptan un modelo interdisciplinario se enfocan en la integración de actividades para satisfacer las metas compartidas.*
- f. *Cada miembro del equipo contribuye datos de evaluación y, como grupo, resume los datos para identificar asuntos y planificar cómo satisfacer las metas que el equipo y el paciente comparten.*
- g. *Cada intervención subsiguiente por parte de un miembro del equipo está relacionada con lograr las metas del paciente, las cuales son compartidas por todos.*



Un par (izquierda) participa en las reuniones del equipo interdisciplinario en PR CoNCRA.

# SESIÓN II: PARES COMO PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

## Tema: Equipos que Funcionan Bien

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #10

➔ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Expresar cómo un paciente se ve afectado por el funcionamiento de su equipo médico

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo
- Lluvia de ideas

✓ **En esta actividad usted:**

- Facilitará una discusión sobre los diversos componentes que hacen que un equipo funcione bien
- Es recomendable hacer anotaciones/críticas constructivas durante la lluvia de ideas del grupo

✂ **Materiales:**

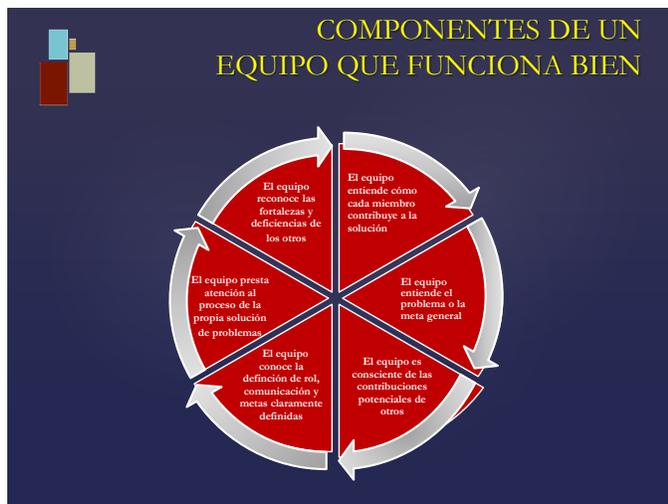
- Hoja de rotafolio
- Marcadores

🗑 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Revise la diapositiva 10 con los participantes y facilite la discusión.



Usted puede hacer la siguiente pregunta para ayudar a iniciar la discusión. Ahora discutamos y comparemos: *¿Cuál es el impacto que tiene un equipo que no trabaja bien en conjunto en el paciente?*

Respuestas esperadas:

- *Alguna información no llega al paciente.*
- *El paciente puede recibir información conflictiva.*
- *El paciente puede terminar confiando más en algunos miembros del equipo que en otros.*
- *El paciente puede abandonar el equipo/facilidad.*
- *Errores en el cuidado del paciente.*
- *Todas las anteriores, en última instancia, tienen consecuencias de salud.*

# SESIÓN II: PARES COMO PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

## Tema: Orientación del Equipo

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 20 minutos

 **Diapositivas:** #11

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Discutir los pasos asociados con orientar a un equipo para incluir un nuevo miembro par

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad usted:**

- Facilitará una discusión
- Revisará el material impreso, “Estrategias para Orientar al Personal no Compuesto por Pares”

 **Materiales:**

- Hoja impresa, “Estrategias para Orientar al Personal no Compuesto por Pares”

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Revise la diapositiva 11 con los participantes y facilite la discusión.



2. Revise la hoja impresa y facilite discusión adicional.
3. *Es fundamental para el éxito y sostenibilidad de los programas de pares que todos los empleados de la organización entiendan los roles únicos, la filosofía y las metas del uso de pares.*
4. *Este entendimiento también provee una cultura en el lugar de trabajo que tiene una probabilidad mayor de valorar el trabajo y liderazgo del par en la organización (no valorar el trabajo del par puede conducir a desempeño deficiente, ausencias y dejar el trabajo).*
5. *También ayuda a preparar el camino para que los empleados nuevos vean a los pares como colegas y compañeros de trabajo.*
6. *Llevar a cabo un presentación/capacitación en el lugar de trabajo durante una reunión de todo el personal. Compartir las descripciones del trabajo que los pares llevarán a cabo para fomentar el entendimiento.*
7. *Establecer una serie de reuniones individuales entre el par y el personal no compuesto por pares.*

## SESIÓN II: PARES COMO PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

### Tema: Orientación del Equipo

8. Examinar al personal no compuesto por pares para saber si entienden el rol del par.
9. Presentar el rol del par como otra forma más de apoyar a nuestros pacientes – mostrar al personal no compuesto por pares cómo el par entiende mejor la vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PLWHA) (introspección de las vidas complejas de las personas que viven con VIH).
10. Asegurar que el personal no compuesto por pares está haciendo referidos continuos para el par y mercadeando los servicios adecuadamente.

Proveer orientación al personal no compuesto por pares puede producir los siguientes resultados:

11. Los empleados que son pares, que puede que no tengan el mismo nivel de experiencia profesional que otros empleados pueden brindar, entrarán a una cultura de trabajo acogedora y que valora sus destrezas.
12. Los empleados que no son pares estarán en una mejor posición de saber cuándo acceder los servicios de pares; podrán maximizar el apoyo general para los pacientes con los que pueden que estén trabajando en colaboración.
13. Los empleados que no son pares sabrán cómo discutir los servicios de pares con la comunidad más amplia compuesta por proveedores de servicios y médicos y de esa forma aumentar los referidos al programa de pares.
14. Mejorará la diversidad dentro de la organización; con mucha frecuencia, la inclusión de pares en el contexto más amplio de trabajo mejora la diversidad en términos de experiencia de vida, condición de VIH, raza y clase, lo que crea un equipo más sólido para apoyar a los pacientes.

*Cuando el proyecto [de pares] fue presentado por primera vez, el personal de varios departamentos diferentes tenían muchas preguntas y confusión sobre el nuevo proyecto. No hubo una aceptación inmediata de referir clientes al nuevo estudio. Una vez el coordinador del proyecto comenzó a comunicarse continuamente con los manejadores de casos, los asistentes de apoyo al cliente y otros supervisores sobre el rol de los pares, comenzó a fluir el reclutamiento y experimentamos menos resistencia. Los pares comenzaron a trabajar de cerca con manejadores de casos y asistentes de apoyo al cliente para ayudar a enlazar a los clientes nuevos con el cuidado y ayudar a los clientes que no estaban recibiendo cuidado a asistir a sus citas médicas de forma más consecuente. Ahora todos trabajamos juntos de cerca para ayudar a los clientes con sus necesidades de forma más eficiente.*

Patty Valdez  
Coordinadora de Recursos de Cuidado del  
Proyecto de Pares  
Miami, FL

## ESTRATEGIAS PARA ORIENTAR AL PERSONAL NO COMPUESTO POR PARES

Es fundamental para el éxito y sostenibilidad de los programas de pares que todos los empleados de la organización entiendan los roles únicos, la filosofía y las metas del uso de pares. Este entendimiento también proveerá una cultura en el lugar del trabajo con una probabilidad más alta de valorar el trabajo del par. También ayuda a sentar las bases para que los empleados nuevos vean a los pares como colegas y compañeros de trabajo.

- Llevar a cabo una presentación/capacitación en el lugar de trabajo durante una reunión de todo el personal.
- Establecer una serie de reuniones individuales entre el par y el personal no compuesto por pares.
- Asegurar que cada empleado tenga acceso a una copia del modelo del programa, las políticas y los procedimientos del programa de pares.
- Durante la supervisión, examinar al personal no compuesto por pares para saber si entienden el rol del par.
- Presentar el rol del par como una forma más de apoyar a nuestros pacientes - demostrar al personal no compuesto por pares cómo el rol del par hace que se entienda mejor las vidas de las personas que viven con VIH/SIDA (PLWHA).
- Asegurar que el personal no compuesto por pares está haciendo referidos de forma continua al programa de pares y mercadeando el programa de pares adecuadamente.

## SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

### Tema: Tipos de Supervisión

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN III: 1 hora, 10 minutos

DIAPOSITIVAS: #13-29

#### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 20 minutos

📄 **Diapositivas:** #13

➡ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Identificar y describir los tres tipos de supervisión

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

✓ **En esta actividad usted:**

- Hablará sobre los tres tipos de supervisión (administrativa, clínica, y de apoyo)

✂ **Materiales:**

- Hoja impresa, “Tipos de Supervisión”

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Presente la diapositiva 13.



*Los tipos de supervisión llevados a cabo en la mayoría de los programas son administrativos y clínicos. Proponemos la inclusión de otro tipo de supervisión llamada supervisión de apoyo.*

2. Revise la hoja impresa, “Tipos de Supervisión” con los participantes.

- *La mayoría de los programas tienen capacidad clínica limitada y pueden realizar solamente una hora al mes de supervisión clínica a nivel grupal; una hora al mes, en ocasiones, no es suficiente para satisfacer los requisitos de trabajo de los pares.*
- *Por lo general, un supervisor clínico inspeccionaría el contenido y localización del trabajo par-paciente, se capacitaría en las destrezas adecuadas de comunicación, los límites y confidencialidad, transferencia, etc.*

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Tipos de Supervisión

- *Lamentablemente, a menos que usted tenga un supervisor clínico en el personal, este nivel de inspección por parte de un supervisor clínico no siempre es viable.*
- *Puede que los supervisores clínicos puedan tocar estos temas cuando se reúnen en grupo, pero no podrán individualizar las necesidades de apoyo de cada par.*
- *Piense sobre qué más podemos hacer para asegurar una supervisión adecuada para los pares. Existe una filosofía relativamente nueva en la supervisión que podría proveer la respuesta a esta pregunta.*
- *Esta filosofía se llama Supervisión de Apoyo y fue el resultado de un estudio realizado en el Hospital de Harlem llamado HATS por sus siglas en inglés (Harlem Adherence to Treatment Study).*
- *La supervisión de apoyo es un enfoque sobre cómo se supervisa a los pares; el enfoque puede ser integrado a la supervisión administrativa y clínica.*
- *Si no tiene acceso a supervisión clínica, puede reemplazarla por supervisión de apoyo.*

*Una de las cosas que más valoro en términos de supervisión es tener un colega que sea el supervisor clínico. Tener una persona a cargo de la supervisión clínica es muy importante y vital. Ambos [pares] han tenido asuntos de transferencia con clientes, y tener a una persona externa, con preparación en psicología, nos ha ayudado mucho. Ella sirve como la facilitadora externa y tienen un espacio privado con ella para manejar cualquier asunto. Para mí ha sido una bendición, porque entonces me puedo dedicar a lo que es estrictamente administrativo, programático y laboral mientras ella asume todo el aspecto clínico. Es una estrategia efectiva que recomendaría a cualquier organización que está implementando un programa de pares.*

Carmen M. Rivera  
Directora del Programa de Pares  
Puerto Rico Community Network for  
Clinical Research on AIDS  
(PR CoNCRA)

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Tipos de Supervisión

### HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

## HOJA IMPRESA DE TIPOS DE SUPERVISIÓN

### SUPERVISIÓN CLÍNICA

- Provee la oportunidad para que los pares aprendan sobre asuntos de transferencia/contratransferencia y cómo manejarlos
- Provee la oportunidad para que los pares aprendan sobre los factores estresantes relacionados con el trabajo y cómo podrían afectar su propia salud y bienestar
- Apoya el desarrollo de planes de cuidado para el paciente
- Asegura que los pares trabajen dentro del ámbito de su rol y hagan los referidos apropiados, de ser necesario
- Apoya al par para que entienda cómo el trabajo lo/la afecta a un nivel emocional

#### *UNAS PALABRAS SOBRE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA...*

- Asegúrese de que su supervisor clínico tenga conocimiento sobre el contenido previsto de las sesiones con los pares.
- Debido a que los supervisores clínicos han sido capacitados para mantener límites absolutos con los pacientes, es importante que sepan que hay cosas que se requiere a los pares que hagan que pueden confligir con el sentido de límites del supervisor clínico. Por ejemplo, sería poco ético que un médico de salud mental comparta información personal con los pacientes; sin embargo, los pares comparten ejemplos y sucesos de sus propias vidas y experiencias sobre lo que significa vivir con el VIH que son pertinentes para el paciente. Los supervisores están ahí para ayudar al par a contar su historia de forma profesional.
- Es importante conocer la estructura y el contenido de las sesiones de supervisión clínica para garantizar que los pares están obteniendo lo que necesitan de la supervisión clínica.
- Aunque las sesiones son confidenciales, sería buena idea reunirse periódicamente con el supervisor clínico para ver si podrían estar surgiendo temas en la supervisión clínica sobre el programa, actividades del par, violaciones de confidencialidad, pacientes en crisis, asuntos administrativos, etc. que usted como director del programa puede hacer algo al respecto (en términos generales, a fin de mantener la confidencialidad de las sesiones clínicas).

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Tipos de Supervisión

### HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (Cont.)

#### SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA

La supervisión administrativa es en cierto modo el tipo más directo de supervisión - es cómo expresar las metas del programa en tareas y actividades operacionales para una persona o un equipo

- Estableciendo expectativas claras del trabajo
- Desarrollando metas que estén a la par con la misión/metras del programa
- Apoyando los esfuerzos de integración del equipo
- Desarrollando el conocimiento, destrezas y capacidades de los pares
- Solucionando problemas
- Manejando la logística
- Evaluando la efectividad de las actividades del par
- Asignando prioridad a las tareas

#### SUPERVISIÓN DE APOYO

- Provee la oportunidad para que los pares aprendan sobre asuntos de transferencia/contratransferencia y cómo manejarlos
- Provee la oportunidad para que los pares aprendan sobre los factores estresantes relacionados con el trabajo y cómo podrían afectar su propia salud y bienestar
- Apoya el desarrollo de planes de cuidado para el paciente
- Asegura que los pares trabajen dentro del ámbito de su rol y hagan los referidos apropiados, de ser necesario
- Apoya al par para que entienda cómo el trabajo lo/la afecta a un nivel emocional

#### Más herramientas y recursos

La sección 6 de la sección de recursos de la herramienta, Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares (peers), para el desarrollo de programas de pares para el VIH contiene varios recursos relacionados con la supervisión administrativa y de apoyo, incluidas herramientas para ayudar a documentar las interacciones de los pares con los pacientes. [http://peer.hdwg.org/program\\_dev/resources](http://peer.hdwg.org/program_dev/resources)

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Supervisión Administrativa

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #14-15

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Definir lo que es supervisión administrativa
- Establecer quién provee la supervisión administrativa y cuán a menudo se recibe

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad usted:**

- Dirigirá una discusión definiendo qué es supervisión administrativa, qué conlleva, quién la provee y cuán a menudo debe hacerse

 **Materiales:**

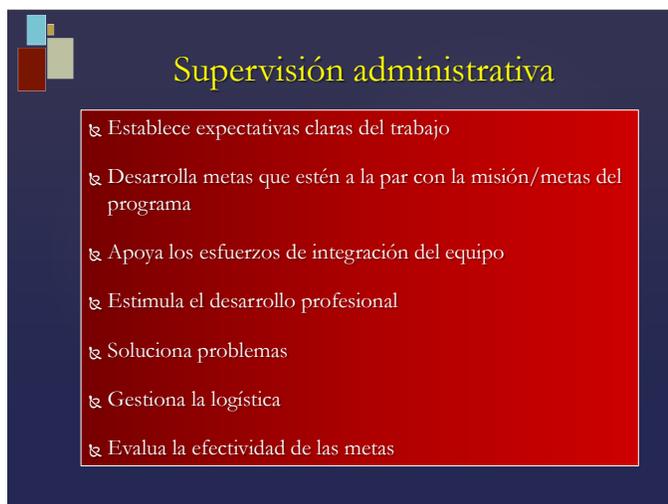
- Hoja impresa, “Tipos de supervisión” - del tema anterior

 **Preparación:**

- Ninguna

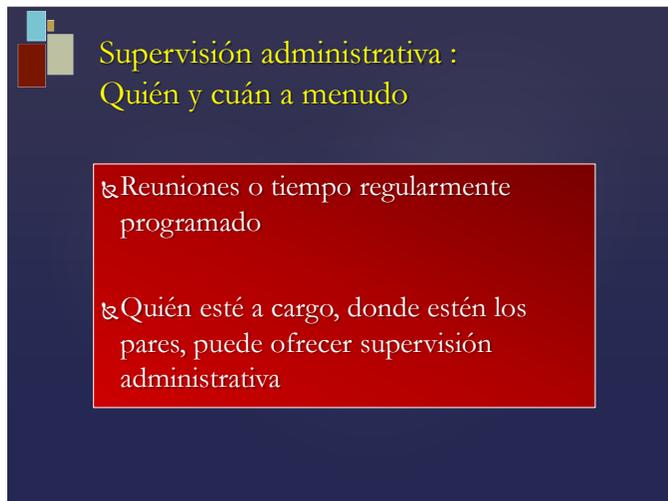
## Instrucciones

1. Presente las diapositivas 14 y 15.



**Supervisión administrativa**

- ⌘ Establece expectativas claras del trabajo
- ⌘ Desarrolla metas que estén a la par con la misión/metás del programa
- ⌘ Apoya los esfuerzos de integración del equipo
- ⌘ Estimula el desarrollo profesional
- ⌘ Soluciona problemas
- ⌘ Gestiona la logística
- ⌘ Evalúa la efectividad de las metas



**Supervisión administrativa :  
Quién y cuán a menudo**

- ⌘ Reuniones o tiempo regularmente programado
- ⌘ Quién esté a cargo, donde estén los pares, puede ofrecer supervisión administrativa

*Se debe ofrecer supervisión administrativa a todos los empleados como parte de un buen manejo del programa. La supervisión administrativa debe incluir:*

- *Establecer metas con el par, como el número de pacientes que el par debe mantener y qué tipos de trabajo de apoyo el par debe ofrecer. ¿Cuáles son las metas del programa y cómo el par, junto con el equipo, está apoyando estas metas?*

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Supervisión administrativa

- *El desarrollo profesional, incluida la capacitación, ayudará al par en su rol*
  - *Resolver cualquier barrera administrativa que el par enfrente con cada paciente, por ejemplo: información de contacto del paciente, asuntos de confidencialidad en el sistema, trabajar con otros miembros del equipo de cuidado del paciente.*
  - *Manejo de logística, tales como, tiempo de vacaciones/por enfermedad, distintos turnos de trabajo*
  - *Trabajar con el par para revisar las metas de su trabajo y el progreso en estas metas*
  - *Documentar el trabajo del par con los pacientes y compartir los resultados con otros miembros del equipo de cuidado de la salud*
  - *Reunirse con el par sobre su satisfacción con el trabajo*
2. *Tenemos herramientas disponibles en Building Blocks to Peer Program Success (en inglés en [http://peer.hdwg.org/program\\_dev/resources](http://peer.hdwg.org/program_dev/resources)), que pueden ayudar a apoyar la supervisión administrativa, incluida una lista de cotejo para la interacción entre pacientes, en [http://peer.hdwg.org/sites/default/files/Lotus Administrative Supervision Tools\\_0.pdf](http://peer.hdwg.org/sites/default/files/Lotus Administrative Supervision Tools_0.pdf)*
  3. *Lo ideal sería que la supervisión administrativa se llevara a cabo con regularidad, ya sea semanal o bisemanalmente una vez al mes. Si los itinerarios no lo permiten, el par debe tener acceso al supervisor regularmente. También sería ideal tener al supervisor administrativo en el mismo lugar que el par. Si un par es asignado a una clínica u Organización Basada en la Comunidad (CBO, por sus siglas en inglés) de una organización anfitriona, el supervisor administrativo de la organización donde está asignado el par debe trabajar en colaboración con la organización anfitriona para asegurar que el par está recibiendo el apoyo que necesita para ser un miembro efectivo del equipo multidisciplinario.*

## SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

### Tema: Supervisión de Apoyo y Clínica

#### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #16-19

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Definir lo que es supervisión de apoyo y clínica
- Establecer quién provee supervisión de apoyo y clínica y cuán a menudo se recibe

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad usted:**

- Dirigirá una discusión para definir qué es supervisión administrativa y clínica, qué conlleva, quién la provee y cuán a menudo debe hacerse

 **Materiales:**

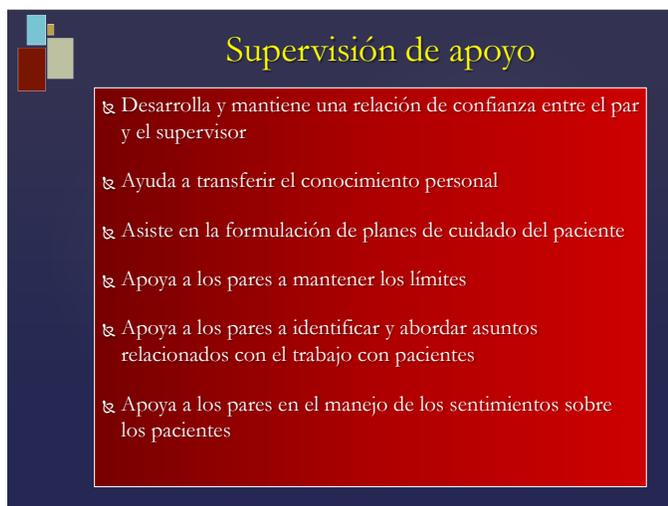
- Hoja impresa, “Tipos de Supervisión” - del tema anterior
- Hoja impresa, “Filosofía de la Supervisión de Apoyo”
- Hojas de rotafolio
- Marcadores

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Revise la diapositiva 16.



**Supervisión de apoyo**

- ☒ Desarrolla y mantiene una relación de confianza entre el par y el supervisor
- ☒ Ayuda a transferir el conocimiento personal
- ☒ Asiste en la formulación de planes de cuidado del paciente
- ☒ Apoya a los pares a mantener los límites
- ☒ Apoya a los pares a identificar y abordar asuntos relacionados con el trabajo con pacientes
- ☒ Apoya a los pares en el manejo de los sentimientos sobre los pacientes

*Los pares tienen retos similares a los del campo de trabajo social o de psicología, ya que están en la profesión de ayuda e involucran a sus pacientes en una relación de confianza para poder darles apoyo. Muchos pacientes tendrán estrés agudo o crónico relacionado con su condición de VIH. Sin embargo, muchos pares no tienen el beneficio de capacitación formal en las profesiones de apoyo y, por lo tanto, no pueden adaptarse de inmediato a la estructura que se establecería para trabajadores sociales y psicólogos.*

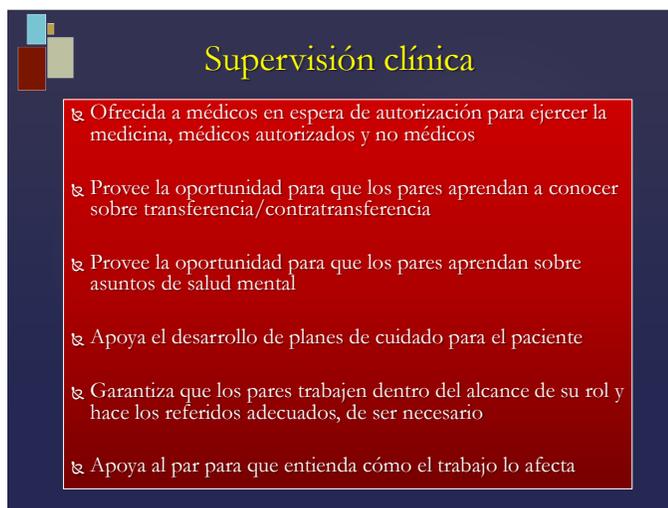
2. *La supervisión de apoyo es una oportunidad para que el par y el supervisor hablen sobre los temas que surgen como resultado de las experiencias de vida del propio par al trabajar con pacientes que tienen situaciones de vida similares. Estos asuntos son redirigidos a ayudar al par a mantener límites y manejar la situación dentro del ámbito de su trabajo. En ocasiones, surgen emociones mixtas como resultado de trabajar tan de cerca con los pacientes y estas emociones pueden ser atendidas como parte de cómo están trabajando con sus pacientes. A diferencia de la supervisión clínica, la supervisión administrativa no profundiza en el razonamiento clínico detrás de estos sentimientos o emociones, sino que en vez busca formas en la que el par*

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Supervisión de Apoyo y Clínica

*puede continuar apoyando las metas de trabajo del paciente y sentirse apoyado a fin de poder mantener sus propios límites. Se debe ofrecer supervisión administrativa regularmente y separar un tiempo para el par para poder brindarle un tiempo y espacio seguro e ininterrumpido.*

3. Revise la diapositiva 17.



Supervisión clínica

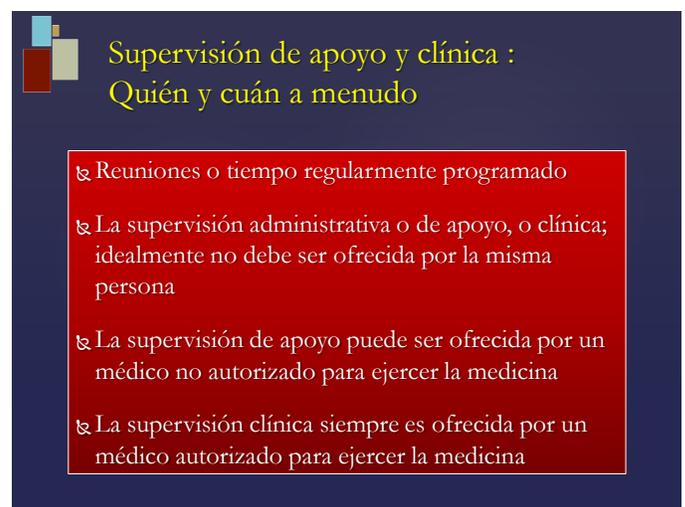
- ⊗ Ofrecida a médicos en espera de autorización para ejercer la medicina, médicos autorizados y no médicos
- ⊗ Provee la oportunidad para que los pares aprendan a conocer sobre transferencia/contratransferencia
- ⊗ Provee la oportunidad para que los pares aprendan sobre asuntos de salud mental
- ⊗ Apoya el desarrollo de planes de cuidado para el paciente
- ⊗ Garantiza que los pares trabajen dentro del alcance de su rol y hace los referidos adecuados, de ser necesario
- ⊗ Apoya al par para que entienda cómo el trabajo lo afecta

*La supervisión clínica está diseñada para médicos en espera de autorización para ejercer la medicina, médicos autorizados para ejercer la medicina, al igual que para los pares, cuando una organización puede costear o se le requiere que tenga un supervisor clínico a fin de trabajar con los pacientes.*

4. Trabajar con un supervisor clínico ofrece al par la oportunidad de explorar con mayor profundidad las emociones que pueden activarse como resultado de la relación con el paciente – estas emociones o sentimientos se conocen como transferencia o contratransferencia. Ampliaremos más sobre este tema en la sesión de límites.

5. A diferencia de la supervisión de apoyo, la supervisión clínica permite al par desarrollar un mejor entendimiento sobre cómo sus reacciones pueden ser activadas por el paciente o un compañero de trabajo. A través de este entendimiento y exploración, el par puede mantener una relación productiva con el paciente.

6. Revisar diapositiva 18.



Supervisión de apoyo y clínica :  
Quién y cuán a menudo

- ⊗ Reuniones o tiempo regularmente programado
- ⊗ La supervisión administrativa o de apoyo, o clínica; idealmente no debe ser ofrecida por la misma persona
- ⊗ La supervisión de apoyo puede ser ofrecida por un médico no autorizado para ejercer la medicina
- ⊗ La supervisión clínica siempre es ofrecida por un médico autorizado para ejercer la medicina

*El valor de la supervisión de apoyo y la supervisión clínica no se trata solo de que el par se pueda beneficiar al explorar sus sentimientos sobre la naturaleza del trabajo de pares, sino también para recalcar que su rol de par es muy importante. Mantener horas regulares programadas no solo le brinda la oportunidad al supervisor de trabajar con el par y ayudarlo a entender mejor su rol, sino que sugiere que el par es importante y valioso para el sistema de la organización.*

7. Aunque hay algunos supervisores administrativos que pueden proveer supervisión de apoyo y que pueden separar los asuntos administrativos, como la cantidad de casos y llegar al trabajo a tiempo, es recomendable que estos roles se separen para que el par pueda hablar sobre la naturaleza sensible del trabajo y no dejar que los asuntos administrativos de la agencia tengan prioridad. Usar una agenda puede permitir el manejo

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Supervisión de Apoyo y Clínica

*adecuado del tiempo para atender tanto los asuntos administrativos como de apoyo. La supervisión de apoyo es un enfoque que puede ser provisto por un médico no autorizado para ejercer la medicina mientras que la supervisión clínica siempre es provista por un proveedor autorizado para ejercer la medicina. Por ejemplo, en el Kansas City CARE Clinic, los pares tienen acceso a supervisión administrativa y supervisión de apoyo por parte del supervisor de pares y supervisión clínica a través del trabajador social clínico del personal.*

8. Revise la diapositiva 19 y facilite la discusión.



9. A continuación los elementos de la supervisión de apoyo. Repase los 9 elementos, luego dirija la atención de los participantes a la hoja impresa, "Filosofía de la Supervisión de Apoyo", y revíselos juntos.

10. Observar los principios de la supervisión de apoyo hará mucho para retener los pares y fomentar el buen desempeño y la satisfacción con el trabajo.

## Transición

- Luego, los capacitadores representarán un rol sobre cómo integrar algunos de estos componentes en su supervisión administrativa con los pares.

*Tuve un participante que era usuario de drogas. En el momento que llegó a nuestra agencia estaba bajo los efectos de heroína. Como tengo un trasfondo de adicción, sentí que no podía hablar con él. Me sentía incómodo. Verlo así me traía malos recuerdos. Hablé con mi jefa porque sabía que me podía entender. El caso fue transferido a un colega.*

Un par sobre su supervisora

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

Tema: Supervisión de Apoyo y Clínica

## HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

### FILOSOFÍA DE LA SUPERVISIÓN DE APOYO

#### I. Flexibilidad

- Un programa de pares tiene que estar diseñado para adaptarse a las vidas complejas de los pares.
- Un programa de pares tiene que estar diseñado para adaptarse a las vidas complicadas de los pares VIH+; al igual que sus pacientes, los pares lidian con numerosas citas médicas y de servicio social, episodios periódicos de enfermedad o fatiga, efectos secundarios de los medicamentos y vidas complejas que ocasionan exigencias contradictorias.
- Al igual que sus pacientes, los pares corren riesgo de no cumplir con el cuidado, lo que perjudica su propia salud y la influencia positiva sobre pacientes.
- Un programa que planifica un itinerario flexible para los pares no sufrirá reveses debido a cambios inevitables y permite a los pares integrar mejor su trabajo en sus vidas.

#### II. Supervisión adecuada

- Los pares crecen bajo condiciones de apoyo en el trabajo; un enfoque de solución de problemas y un estilo de supervisión de apoyo ayudará a desarrollar la capacidad de los pares.
- Las reuniones individuales estructuradas entre el supervisor y el par es un buen momento para examinar el trabajo de los pares y evaluar la respuesta del paciente, los factores estresantes y las necesidades (con los pares nuevos, son necesarias sesiones de supervisión semanales o bisemanales).
- Las reuniones persona a persona también son un buen momento para discutir asuntos relacionados con la identificación de los pares con sus pacientes (contratransferencia); los pares pueden reaccionar a ciertas situaciones o asuntos traídos por el paciente sin saber que sus propios asuntos y problemas personales pueden influenciar sus reacciones.
- Los supervisores pueden ayudar a los pares a examinar sentimientos que podrían afectar su percepción de, o reacciones hacia, sus pacientes.
- Es necesario recordar regularmente a los pares que deben enfocarse en sus pacientes para que no se sientan personalmente frustrados sobre los asuntos o preocupaciones que sus pacientes puedan tener.
- La supervisión individual permite al supervisor ayudar al par a identificar las necesidades personales y profesionales como capacitación adicional, consejería, servicio social o cuidado de la salud.
- Los supervisores son responsables de asegurar que los pares no se sientan abrumados y deben proveer todos los recursos y el apoyo necesarios para ayudarlos a realizar su rol lo mejor posible.

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Supervisión de Apoyo y Clínica

### HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (Cont.)

#### III. Valorización

- Recordatorios consecuentes al resto del personal sobre la importancia de los pares, ayudará a lograr que sean aceptados y valorizados en el lugar de trabajo.
- Reconocer el desempeño o logros del par y responder a las críticas constructivas del par son formas de valorizarlos.
- Como es fácil perder la perspectiva de los muchos retos que los pares vencen a fin de poder satisfacer sus responsabilidades laborales, es posible que haya que recordar a los miembros del personal que deben demostrar su agradecimiento por actividades del par que podrían parecer de rutina.

#### IV. Oportunidades

- Brindarle oportunidades para asistir a las reuniones y conferencias de interés para los pares les permite ampliar sus horizontes al interactuar con, y aprender de, una comunidad de profesionales y personas no profesionales.
- Proveer oportunidades para el desarrollo personal y profesional es clave para satisfacción y el desempeño óptimos en el trabajo.

#### V. Recaídas

- Los pares con un historial de abuso de sustancias, en ocasiones, pueden ser vulnerables a recaídas debido a que están trabajando con pacientes que son usuarios activos.
- La incertidumbre acerca de su rol o asuntos relacionados con su trabajo pueden provocar que un par vuelva a usar sustancias como un mecanismo de defensa para lidiar con el estrés del trabajo.
- Muchas de las poblaciones difíciles de alcanzar que se benefician del apoyo del par están compuestas por usuarios activos. Los pares que mejor pueden relacionarse con estas poblaciones, a menudo, han sido ex usuarios.
- Aunque es importante reclutar y contratar pares que no estén usando drogas en la actualidad, la misma naturaleza de su trabajo –llegar a los usuarios y tratar de formar relaciones con estos– coloca a los pares con un historial de abuso de sustancias en riesgo de recaída.
- Incluso sin la tentación de contacto directo, los pares pueden estar vulnerables a una recaída.
- Lo ideal sería que el director trabaje de forma proactiva para evitar una recaída, ofreciendo más tiempo libre, reduciendo las responsabilidades laborales o sencillamente brindándole la oportunidad de hablar.
- Un director efectivo de programa estará siempre atento a señales de abuso de sustancias, como faltar a las reuniones o citas con los pacientes, tener más ausencias por enfermedad y no dar seguimiento a las labores asignadas.
- Aunque puede que sea necesario una confrontación, el director de programa debe confrontar la conducta, no a la persona. Los programas de pares que tienen paquetes de beneficios pueden referir a estas personas a Programas de Ayuda al Empleado u otros servicios de salud mental/ abuso de sustancias.

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Supervisión de Apoyo y Clínica

### HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (Cont.)

#### VI. Ingreso/pérdida de beneficios

- Cualquier disminución o pérdida de beneficios como resultado del trabajo con paga presenta una situación grave para los pares y a menudo es citada como la razón por la cual los PLWHA cualificados no regresan a trabajar.
- Los supervisores tienen una responsabilidad de informar a los pares sobre este riesgo y proveer información y referidos a servicios legales u otros tipos de servicios donde puedan recibir orientación sobre sus beneficios. En la mayoría de los casos, los supervisores no tienen el trasfondo ni los recursos disponibles para analizar el caso de cada uno de los pares, pero pueden exhortarlos a consultar con un abogado o un especialista de beneficios sobre cuánto pueden ganar sin poner en riesgo los beneficios existentes.

#### VII. Capacitación

- Los supervisores tienen que reevaluar continuamente las necesidades de capacitación a medida que el programa evoluciona y se implementan cambios.
- El garantizar acceso a la capacitación formal e informal demuestra el compromiso del programa con el par y generará motivación y el éxito del programa.
- Se pueden organizar talleres de trabajo para atender los asuntos relacionados con el bienestar, como manejo del estrés y conciencia cultural.
- Ofrecer capacitación auspiciada por el programa que esté diseñada para actualizar el conocimiento del par sobre el VIH/SIDA, mejorar las destrezas de apoyo social o atender otras áreas pertinentes del trabajo del par.

#### VIII. Entorno

- Atienda las necesidades del par proveyendo un contexto adecuado de trabajo y oportunidades para dar su opinión sobre el desarrollo del programa. El reconocimiento y agradecimiento son una magnífica forma de mantener a los pares motivados para que lleven a cabo bien su trabajo.
- Atender las necesidades del par proveyendo capacitación y desarrollo de destrezas es una magnífica forma de mantener a los pares motivados y que puedan realizar su trabajo.
- Proveer un entorno de apoyo en el lugar de trabajo que sea sensible al estrés que afecta a los pares.

#### IX. Estructura

- Proveer estructura a los pares es tan importante como la integración de flexibilidad en el programa; las expectativas claras, la supervisión regular y las líneas abiertas de comunicación minimizarán los malos entendidos y motivará un sentido de responsabilidad personal en el par.
- Un entorno bien estructurado realmente disminuye cualquier tendencia hacia el micromanejo ya que establece las reglas básicas y las consecuencias de la falta de cumplimiento.
- Una estructura inadecuada, disfrazada como flexibilidad del programa o denivel bajo, tiene como resultado poca responsabilidad y servicios no confiables para el paciente.

## SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

### Tema: Marco de Trabajo para Apoyar y Capacitar Pares

#### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #20-21

➔ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Discutir las responsabilidades y roles de un supervisor para proveer supervisión de apoyo a los pares

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

✓ **En esta actividad usted:**

- Dirigirá una discusión sobre cómo crear un entorno para la supervisión de apoyo

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Revisar diapositiva 20.



*Como un supervisor de apoyo, es importante invitar a los pares a un espacio designado como "protegido" para permitirles ser vulnerable y compartir cómo el trabajo está afectado su vida personal.*

2. *De esta forma, el supervisor puede aprender sobre las luchas que el par enfrenta y reducir la posibilidad de que el par las actúe de forma negativa hacia el paciente (contratransferencia).*
3. *En este espacio, el par puede hablar abiertamente sobre sus ansiedades y preocupaciones al saber que el supervisor de apoyo será empático.*
4. *Es importante establecer una agenda con el par; aunque no esté bien estructurada, para que tanto el par como el supervisor sepan lo que se discutirá. El par debe participar en la planificación de la agenda, ya que el rol principal del supervisor de apoyo es guiar al par en áreas donde el par se siente vulnerable o solicita apoyo.*

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Marco de Trabajo para Apoyar y Capacitar Pares

5. *El supervisor puede y debe plantear asuntos que pueden ser un reto o difíciles para el par y donde el par puede sentir ambigüedad; sin embargo, estos asuntos deben plantearse de forma segura, sin juzgar para que el par pueda explorar sus reacciones y respuestas ya que están relacionadas con los pacientes y el trabajo.*
6. *La discusión de casos es una oportunidad de compartir la historia del paciente con el supervisor a fin de tener una perspectiva sobre el paciente, el trabajo y las preocupaciones del par, ya que están relacionados con el paciente y el alcance del trabajo.*
7. *Un aspecto importante de la supervisión de apoyo es proveer un entorno más allá del físico que ayude al par a pensar sobre cómo apoyar mejor al paciente, al igual que obtener apoyo para ellos mismos.*
8. *El supervisor actúa como un interlocutor para explorar formas de trabajar con los pacientes y los asuntos que plantean.*

9. Explique esta caricatura en la diapositiva 21.



- *Si respondemos a las personas que supervisamos únicamente desde una perspectiva de lo que funciona para nosotros (el perro sugiere conseguir un perro), podemos perder la oportunidad de ayudarlas a encontrar estrategias y soluciones que funcionen para ellos.*

## SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

Tema: La importancia de sentirse importante

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #22

➔ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Identificar tres cosas que hacen que una persona se sienta importante en el trabajo

★ **Métodos de capacitación:**

- Lluvia de ideas
- Discusión de grupo

✓ **En esta actividad usted:**

- Facilitará una discusión sobre qué hace que una persona se sienta importante en el trabajo

✂️ **Materiales:**

- Hoja de rotafolio
- Marcadores

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

### Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 22.



Lluvia de ideas: *¿Cuáles son las formas en que puede hacer que un empleado se sienta importante?* Documente en la hoja de rotafolio.

2. *Los capacitadores deben ayudar a los participantes a concentrarse no solo en cosas obvias como el reconocimiento y agradecimiento, sino en cosas intangibles, como escuchar con atención, usar las sugerencias e ideas de los pares y crear oportunidades para que los pares se sientan exitosos.*

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Críticas Constructivas

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #23-29

➔ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Describa las tres cosas que se necesitan para la crítica constructiva (acción específica, constructiva, oportuna)

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo
- Representar un rol

✓ **En esta actividad usted:**

- Dirigirá una discusión sobre las diferentes razones de las críticas constructivas y cómo usarlas para obtener los resultados deseados
- Represente un rol de seguimiento de cerca, indagación y oportunidades de hacer críticas constructivas

✂ **Materiales:**

- Hoja de rotafolio
- Marcadores

✂ **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Revise la diapositiva 23–28 con los participantes y facilite la discusión.

**HACER CRÍTICAS CONSTRUCTIVAS PUEDE ALENTAR O DESALENTAR**

23

**LAS CRÍTICAS CONSTRUCTIVAS ESPECÍFICAS proveen una oportunidad abierta y honesta para mejorar.**

¡Perro malcriado!

¿Puede ser más preciso? *sirreps033*

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Críticas Constructivas

### HACER CRÍTICAS CONSTRUCTIVAS (feedback)

25

	No hacer	Hacer
<b>Específico</b>	“Eres un gran oyente”	“Cuando me miras directamente siento que me escuchas”
<b>Constructivo</b>	“Necesitas hacer mejores preguntas”	“Me gusta cuando haces preguntas abiertas – trata de hacerlo más a menudo”
<b>Oportuno</b>	Esperar hasta la supervisión del próximo mes	Hacer comentarios constructivos en tiempo real

### LA CRÍTICA CONSTRUCTIVA PUEDE OPTIMIZAR EL DESEMPEÑO

26

### LA CRÍTICA CONSTRUCTIVA produce resultados

Las críticas constructivas tienen dos propósitos: motivar y corregir. Cosas que debe considerar al hacer críticas constructivas en general:

- Conservar la dignidad y la autoestima.
- Use aseveraciones que incluyan “yo” para expresar su percepción de la situación.
- Esté abierto a la percepción de otros de la situación.
- Fomente el diálogo: (¿Cuál es el interés subyacente del par (qué desea realmente en esta situación?); ¿Cuál es su interés subyacente (¿qué desea realmente en esta situación?)
- Sea sensible a los estilos culturales de comunicación (étnicos/organizativos).
- Tenga presente las reglas profesionales.
- Sea considerado: ¿Cuál es el tono? ¿Estoy diciendo lo que quiero decir?
- La forma en que hacemos las críticas constructivas tiene un efecto directo sobre cómo son recibidas y usadas.

# SESIÓN III: SUPERVISIÓN DEL PAR

## Tema: Críticas Constructivas

- *Las personas tienen diferentes capacidades para aceptar las críticas constructivas. Es vital que trabaje con la persona que supervisa de ANTEMANO para determinar la mejor forma de hacer que la crítica constructiva sea de utilidad para él/ella.*

2. Revise la diapositiva 29 con los participantes.

SEGUIMIENTO DE CERCA

INDAGACIÓN

COMENTARIOS CONSTRUCTIVOS

### REPRESENTAR UN ROL

Instrucciones:

- Par seguido de cerca por el supervisor
- Supervisor indaga con el par
- Supervisor ofrece crítica constructiva
- Supervisor demuestra crítica constructiva mediante la representación de un rol con el par

29

Describa lo que significa seguimiento de cerca, indagación y crítica constructiva. *Seguir de cerca las reuniones con el paciente, indagar y hacer críticas constructivas durante la supervisión puede crear oportunidades de capacitación continua y ayudar a desarrollar la capacidad de los pares.*

- *Si observamos a nuestros pares y les decimos lo que están haciendo bien y lo que necesitan mejorar, esto provee oportunidades para la capacitación y retención de pares.*
3. Luego, los capacitadores representan un rol de una sesión de supervisión administrativa que incorpora elementos de la supervisión de apoyo. Mientras los capacitadores representan el rol, los participantes observan y toman notas de los elementos de la supervisión de apoyo y administrativa.

## Indagar

4. *¿Qué piensa sobre esta interacción? ¿Cómo se compara con lo que ya hace con el personal no compuesto por pares? ¿Qué retos presentaría este tipo de supervisión para usted?*

## Resuma

- *El seguimiento de cerca y la indagación no solo le permite observar las fortalezas y retos del par, sino también su reacción hacia los pacientes y la reacción del paciente hacia el par. También le permite corregir la información errónea, que es una preocupación expresada por muchos proveedores.*
- *El seguimiento de cerca y la indagación deben ser llevadas a cabo por el supervisor u otro personal experimentado las veces que sea necesario o hasta que el supervisor se sienta cómodo con el progreso del par; el nivel de conocimiento, las destrezas de comunicación, etc.*

## SESIÓN IV: CONFIDENCIALIDAD

Tema: ¿Qué es la Confidencialidad?

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN IV: 45 minutos

DIAPPOSITIVAS: #30-33

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #31-32

➔ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Describir dos situaciones en las que la confidencialidad puede 1) ayudar y 2) obstaculizar la relación del par con un paciente

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

✓ **En esta actividad usted:**

- Dirigirá una discusión sobre la confidencialidad, especialmente con los pares

✂️ **Materiales:**

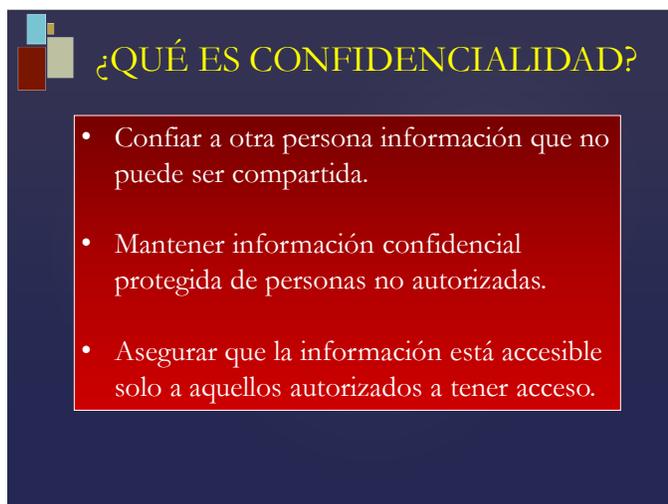
- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Incluya a los participantes en una conversación sobre las reglas de confidencialidad en su organización. Pregunte sobre políticas específicas, cómo se aplican y las consecuencias de estas.
2. Revise la diapositiva 31 con los participantes y elabore:



*Las personas que no están autorizadas para ver la información varían de una organización a otra, pero, por lo general, son las personas que no son empleados de la organización.*

3. *En muchos casos, incluso entre empleados, solo los que trabajan directamente con un paciente y su supervisor tienen acceso a los expedientes del paciente.*

# SESIÓN IV: CONFIDENCIALIDAD

## Tema: ¿Qué es la confidencialidad?

4. Revisar diapositiva 32.

**CONFIDENCIALIDAD**

**Preguntas a considerar**

- ¿Por qué es tan importante la confidencialidad?
- ¿Cuáles son las cosas que necesitan mantenerse confidencial?
- ¿Cuáles son algunos lugares inapropiados para discutir la información de los pacientes?

Discuta las siguientes preguntas:

5. Pregunta 1: Lleve a cabo una lluvia rápida de ideas con el grupo sobre por qué la confidencialidad es importante. Respuestas posibles:

- *Las personas necesitan poder confiar en su par.*
- *Las personas necesitan sentirse seguras.*
- *Tenemos que respetar la dignidad de las personas.*
- *Si los pacientes no confían en nosotros, podemos perderlos.*
- *Es la política de la agencia.*
- *Hay asuntos de responsabilidad legal para la agencia.*

6. Informe a los participantes que más allá del acceso al expediente, los pares tienen mucha información personal sobre sus pacientes y tiene una responsabilidad ética de proteger esa información de personas no autorizadas. *Esto puede ser difícil*

*porque, como personas que tienen VIH, los pares pueden moverse en algunos de los mismos círculos que sus pacientes y cuando los pacientes los ven en esos círculos, pueden preguntarse si el par protegerá su información. El paciente se enterará sobre cualquier “filtración” de información y, antes que se dé cuenta, los demás pacientes sabrán que no se puede confiar en el par. Esto podría hacer que el par no sea efectivo y llevar a consecuencias negativas.*

7. Pregunta 2: Lleve a cabo una lluvia rápida de ideas con el grupo sobre cosas en específico que deben mantenerse confidenciales. Resuma estableciendo que todo sobre el paciente es confidencial.

- *Nombre, dirección, número de teléfono del paciente*
- *Diagnóstico*
- *Información médica*
- *Relación del paciente con el par*

8. Pregunta 3: Lleve a cabo otra lluvia rápida de ideas sobre sitios inapropiados para discutir la información sobre el paciente y documente en la hoja de rotafolio.

- *Pasillo de la clínica u oficina*
- *Comunicación por correo electrónico con el nombre completo del paciente*
- *Fuera de la clínica/agencia; por ejemplo, contar la historia en el supermercado, lugares de reunión de la comunidad*
- *En lugares donde otras personas pueden escuchar lo que está diciendo*

## SESIÓN IV: CONFIDENCIALIDAD

### Tema: Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA): Aspectos legales

#### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #33

➔ **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Establecer la conexión entre confidencialidad y los reglamentos de la ley HIPAA

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

✓ **En esta actividad usted:**

- Resumirá cómo hay que cumplir con los reglamentos de la ley HIPAA, especialmente en lo concerniente a la confidencialidad

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🕒 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Pregunte a los participantes si conocen de alguna razón legal por la cual se mantiene la confidencialidad y para qué.
2. Presente y revise la diapositiva 33 que habla sobre la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA).

### Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA)

- 🔗 El gobierno federal establece esta ley para mantener y proteger los derechos e intereses del paciente. La ley HIPAA define el estándar para el intercambio de información electrónica, protege la confidencialidad y seguridad del expediente del cuidado médico.
- 🔗 Las reglas de privacidad o confidencialidad regulan cómo se comparte la información. Tras la contratación de servicios de salud: farmacia, visitas médicas, servicios sociales etc., se le informa al paciente sobre sus derechos a la confidencialidad, la política y los procedimientos relacionados con la divulgación de su información personal de salud.
- 🔗 El paciente firma el formulario declarando que ha recibido y revisado la política de la ley HIPAA.

## SESIÓN IV: CONFIDENCIALIDAD

### Tema: Violación de la Confidencialidad, Consecuencias y Estrategias de Supervisión

#### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 20 minutos

 **Diapositivas:** #34-36

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Reconocer las situaciones en que se puede violar la confidencialidad legalmente
- Reconocer las situaciones en que no se puede violar la confidencialidad legalmente

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad usted:**

- Lleve a cabo una lluvia de ideas sobre cuándo se puede violar la confidencialidad

 **Materiales:**

- Hoja de rotafolio (opcional)
- Marcadores (opcional)

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Lleve a cabo una lluvia de ideas sobre cuándo se puede violar la confidencialidad. Es posible que desee anotar las respuestas en una hoja de rotafolio. Después de la sesión de lluvia de ideas, compare con la diapositiva 34.

**Situaciones cuando se puede divulgar información sin la autorización o el consentimiento del paciente**

- Con el fin de denunciar el abuso o descuido de un niño, un adulto de edad avanzada o discapacitado a la agencia de servicios sociales apropiada.
- Si un paciente es suicida u homicida, o se comete un homicidio.

2. *Ahora que sabemos cuándo se puede violar la confidencialidad legalmente, ¿qué sucede cuando se viola o no se respeta de forma ilegal? Revisar diapositiva 35.*

**¿Qué sucede cuando no se respeta o se viola la confidencialidad?**

- ⊗ El paciente puede sentir vergüenza.
- ⊗ El paciente puede perder la confianza en el par y en la agencia.
- ⊗ El paciente puede presentar cargos contra el par y la agencia.
- ⊗ El empleado puede ser reprendido, amonestado o despedido de la agencia.
- ⊗ La agencia puede ser penalizada con cargos criminales por incumplimiento de la ley HIPAA.

# SESIÓN IV: CONFIDENCIALIDAD

## Tema: Violación de la Confidencialidad, Consecuencias y Estrategias de Supervisión

3. *¿Cómo los supervisores deben atender la confidencialidad durante la supervisión? Pida a los participantes que lleven a cabo una lluvia de ideas.* Después, revise la diapositiva 36.

**Estrategias de supervisión para la confidencialidad**

- ☒ Revise las políticas/procedimientos sobre las leyes HIPAA de confidencialidad del paciente.
- ☒ Espere que los pares se adhieran a la leyes HIPAA.
- ☒ Exhorte a los pares a respetar la confidencialidad del paciente.
- ☒ Recuerde a los pares que tienen que tener el formulario de consentimiento del paciente firmado antes de compartir la información.

• Situaciones donde se pueden divulgar datos sin la autorización o el consentimiento del paciente:

- Para propósitos de informar abuso, abandono o violencia doméstica a la agencia correcta de servicio social o de protección.
- Para prevenir una amenaza grave a la salud y la seguridad pública
- Al departamento de salud pública para propósitos de informes de salud

- Para informar a los departamentos adecuados en caso de desastre
- Compensación para trabajadores
- Administración de Drogas y Alimentos para efectos secundarios previstos de los medicamentos o productos alimentarios defectuosos para permitir el retiro del mercado del producto
- Instituciones correccionales
- Para los examinadores médicos, médicos forenses, obtención de órganos o para ciertos propósitos de investigación
- Notificar a los miembros de la familia o tutores legales involucrados en el cuidado del paciente si una persona está desaparecida (ejemplo, alerta Amber o Silver en televisión o radio)

# SESIÓN V: LÍMITES

Tema: Límites Profesionales

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN V: 1 hora, 5 minutos

DIPOSITIVAS: #37-59

## ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** Ninguna

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Discutir la importancia de los límites en las relaciones profesionales

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo
- Ejercicio individual

 **En esta actividad usted:**

- Fomentará una conversación sobre los límites profesionales

 **Materiales:**

- Hoja de trabajo, "Límites en las Relaciones Profesionales"

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Pregunte a los participantes: *¿Cuáles son los límites y por qué son importantes?* Respuestas posibles: *para que los pacientes se sientan seguros, para que el personal se sienta seguro, para que los supervisores se sientan seguros, para evitar el agotamiento del par, para prevenir la información errónea, para prevenir la responsabilidad legal, para mantener a los pacientes comprometidos con la organización, etc.*

2. *Algunos límites no son negociables, según establecidos por los códigos profesionales y la política de la agencia, mientras que otros son más personales y pueden variar de persona a persona o de situación a situación.*

*Los límites relacionados con el par siempre han sido una preocupación para los proveedores de servicios.*

3. *Tendemos a preocuparnos más por los límites del par, que con los de los demás empleados—¿por qué piensa que es así? Escoja algunas respuestas. Respuestas posibles: Nivel más alto de intimidad, falta de experiencia en el lugar de trabajo, querer ser todo para los pacientes, no conocer los límites de sus roles y querer ver que los pacientes tengan éxito.*

4. Ejercicio:

- Indique a los participantes: *Vamos a llevar a cabo un ejercicio individual que los ayudará a probar sus propios límites.*
- Pida a los participantes que busquen la hoja de trabajo, "Límites en las Relaciones Personales" y que saquen unos minutos para contestar las preguntas.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Límites Profesionales

### 5. Indagar:

- Pida a los voluntarios que compartan cómo contestaron las preguntas y facilite la discusión. ¿Hubo alguna laguna? Hay límites en los que creen firmemente o límites sobre los que no pudieron contestar en absoluto.

### Resuma

- *Es importante que el supervisor entienda sus propios límites antes de tratar de supervisar a un par sobre los límites, porque no son tan diferentes.*

*“Cuando presentaron el proyecto de educadores de pares aquí, creó un poco de resistencia entre los manejadores de casos, pensaban que [los pares] iban a invadir nuestro espacio y la confidencialidad del cliente. Pero la resistencia fue corta una vez los manejadores de casos entendieron el propósito de los pares.”*

Un manejador de caso en  
PR CONCRA

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Límites Profesionales

### HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

## RELACIONES Y LÍMITES EN EL TRABAJO DE PARES

Decida si cada una de estas situaciones claramente es Siempre bien o Nunca bien para usted. Si hay momentos en que podría o no estar bien, dependiendo de las circunstancias, marque, “En ocasiones bien”. Luego haga una anotación sobre cuándo o bajo qué circunstancias esa conducta estaría bien. Discuta su decisión con los demás.

Conducta	Siempre bien	Nunca bien	En ocasiones bien (¿cuándo?)
1. Mantener en secreto la atracción que siente por su paciente de su supervisor/equipo			
2. Mantener en secreto la atracción que siente su paciente por usted de su supervisor/equipo			
3. Mantener en secreto las preocupaciones sobre los límites de su supervisor/equipo			
4. Flexibilizar las reglas para un paciente en particular			
5. Compartir creencias religiosas/espirituales con el paciente			
6. Abogar por un paciente a pesar de la opinión opuesta de su equipo/agencia			
7. Compartir socialmente con un paciente fuera de horas laborales			
8. Llevar un paciente a su casa por cualquier razón			
9. Compartir una comida con un paciente			
10. Participar en intereses comunes con un paciente			
11. Pasar tiempo con el paciente en su apartamento			
12. Prestar dinero a un paciente			
13. Prestar artículos personales a un paciente			
14. Aceptar un préstamo de dinero de un paciente			
15. Aceptar un préstamo de artículos personales de un paciente			
16. Hacerle un regalo a un paciente			
17. Aceptar un regalo de un paciente			
18. Llamar a un paciente después de horas laborales			
19. Aceptar una llamada de un paciente fuera de horas laborales			

# SESIÓN V: LÍMITES

Tema: Límites Profesionales

## HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (Cont.)

20. Aceptar una llamada de un paciente en su casa			
21. Invitar a los pacientes a una fiesta en su casa			
22. Ver a un ex paciente como un amigo			
23. Salir con un ex paciente			
24. Aceptar un abrazo de un paciente			
25. Iniciar un abrazo con un paciente			
26. Aceptar un masaje de un paciente			
27. Iniciar un masaje con un paciente			
28. Llevar a un paciente a su iglesia			
29. Llevar a un paciente a su reunión de autoayuda			
30. Viajar en el vehículo de un paciente			
31. Animar a su paciente a divulgar información a su(s) pareja(s)			
32. Animar a su paciente a divulgar información a su familia			
33. Divulgar su condición de VIH y la historia de su vida a su paciente			

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 20 minutos

 **Diapositivas:** 38-52

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Nombrar y diferenciar los cuatro tipos de límites (emocionales, tiempo/lugar, físicos y personales)

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad usted:**

- Facilitará un dialogo acerca de cada tipo de límite

 **Materiales:**

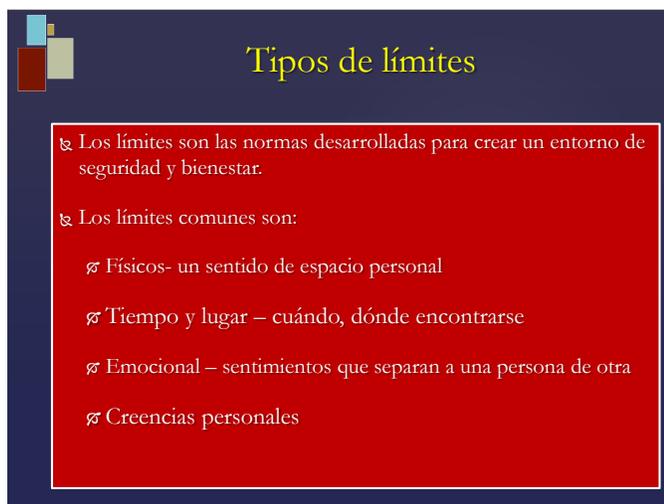
- Hoja de rotafolio
- Marcadores
- Hoja impresa, "Transferencia y Límites"

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Revisar diapositiva 38.



**Tipos de límites**

- ☞ Los límites son las normas desarrolladas para crear un entorno de seguridad y bienestar.
- ☞ Los límites comunes son:
  - ☞ Físicos- un sentido de espacio personal
  - ☞ Tiempo y lugar – cuándo, dónde encontrarse
  - ☞ Emocional – sentimientos que separan a una persona de otra
  - ☞ Creencias personales

2. Intercambie ideas sobre la importancia y necesidad de los límites en general y, especialmente, para los pares. Escriba las respuestas en un hoja de rotafolio—cada tipo de límite puede tener su propia hoja de rotafolio o puede enumerarlas todas en una misma hoja. Motive a los participantes a pensar en términos de todos los tipos de límites (físicos, tiempo/lugar, emocionales y personales, otros).

3. Revise las diapositivas 39 – 41. A medida que surgen preguntas, comentarios o preocupaciones, use el grupo como interlocutor para ayudar a contestar y resolver el asunto.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

### Ejemplos de cuando no se respetan los límites físicos

- ⌘ Cuando alguien se acerca demasiado para hablar sobre un asunto.
- ⌘ Hojear los expedientes o los documentos del paciente sin permiso.
- ⌘ Contacto físico inapropiado como avances sexuales no deseados.

### Ejemplo de un límite físico abordado en la supervisión

Un par está preparando los expedientes médicos para la clínica del próximo día. El supervisor nota que el par está hojear el expediente de un paciente. Cuando el supervisor lo aborda, el par dice, “Mira, yo lo conozco; fuimos juntos a la secundaria”.

### Estrategias de supervisión

- ⌘ Modelo de aseveraciones que los pares pueden usar con los pacientes o compañeros de trabajo para respetar el espacio físico.
- ⌘ Revise las políticas/procedimientos sobre las leyes de confidencialidad HIPAA.
- ⌘ Examine con los pares cómo la información de los pacientes puede apoyar que se logren las metas de adherencia.
- ⌘ Exhorte a los pares a revisar los manuales del empleado de la agencia para apoyar la seguridad en el entorno laboral.

4. Revisar diapositiva 42-43.

### ¿Qué son los límites de tiempo?

Los límites de tiempo se refieren los marcadores de tiempo.

#### Ejemplos:

1. Hora de comenzar y terminar el trabajo con los pacientes.
2. Tiempo para reunirse con un paciente con tiempo suficiente para lograr las metas.
3. Finalizar la reunión con el paciente luego de un periodo adecuado, incluso si el paciente quiere continuar.

### Límites de Tiempo:

- *Los límites de tiempo se refieren a los marcadores de tiempo*
- *Los pares pueden establecer la hora de comenzar y terminar el trabajo con los pacientes.*
- *Asigne un tiempo para reunirse con un paciente que sea suficiente para lograr las metas.*
- *Finalice la reunión con un paciente después de un periodo adecuado de tiempo, incluso si el paciente quiere continuar.*
- *Los pares que establecen límites adecuados de tiempo, ayudarán a los pacientes a establecer límites con las demás personas en su vida.*

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

### Estrategias de supervisión

- ↳ Espere que los pares lleguen a tiempo.
- ↳ Prepare a los pares para comenzar y terminar a tiempo las reuniones con los pacientes, y dentro de límites de tiempo razonables.
- ↳ Enseñe a los pares a *comunicar a los pacientes* cuánto van a durar las reuniones.
- ↳ Considere los protocolos con respecto a cuándo los pares pueden reunirse con los pacientes.
- ↳ Recuerde que los límites de tiempo demuestran respeto por los supervisores, pares y pacientes.
- ↳ Sirva de modelo de buenos límites de tiempo como supervisor.

- Como parte de los puntos de discusión para las estrategias de supervisión, remítase al rol del Supervisor ADMINISTRATIVO y/o Supervisor de APOYO/clínico.
- Diga: *Los supervisores pueden iniciar diálogos con el personal de pares sobre por qué podría ser importante tener límites de tiempo y cómo esto los ayuda a ellos Y a sus pacientes. Los pares también deben evitar excederse del tiempo establecido y así los pacientes sentirán que los pares respetan su tiempo. Crea, además, un sentido de confianza.*
- También es útil delinear los protocolos del programa para límites de tiempo (y lugar) en los materiales de orientación.

5. Revisar diapositivas 44 – 45 (límites de lugar).

### ¿Qué son los límites de lugar?

- ↳ Los límites de lugar ayudan a los programas a definir las mejores prácticas de dónde los pares se reúnen con los pacientes.
- ↳ Los administradores y los supervisores del programa deberán considerar la comunidad local, la red médica local, asuntos de seguridad y el rol del trabajo del par.

### Estrategias de supervisión

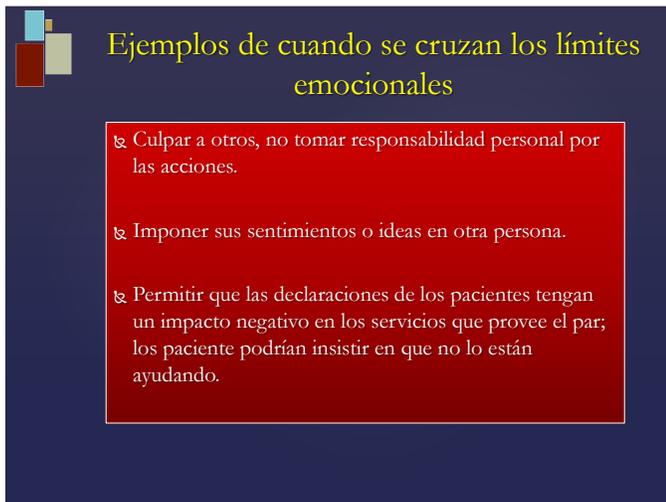
- ↳ Decida dónde los pares y los pacientes pueden reunirse y comuníquelo claramente al personal compuesto por pares.
- ↳ Considere permitir flexibilidad a base de las necesidades del paciente y la experiencia del par.
- ↳ Revise asuntos relacionados con la “seguridad en el campo” y anime a los pares a expresar cualquier sentimiento de falta de seguridad.

- Como parte de los puntos de discusión para las estrategias de supervisión, remítase al rol del Supervisor ADMINISTRATIVO y/o Supervisor de APOYO/clínico.
- Diga: *Puede que los supervisores/directores deseen incluir al personal de pares en la discusión sobre dónde y cuándo reunirse con los pacientes. Los pares están familiarizados con la comunidad, así que conocen dónde hay lugares seguros para reunirse con sus pacientes. Es importante para los pares informar a los compañeros de trabajo cuándo y dónde se van a reunir con sus pacientes como parte del protocolo de seguridad de la agencia.*

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

6. Revisar diapositivas 46 – 47 (Límites Emocionales).

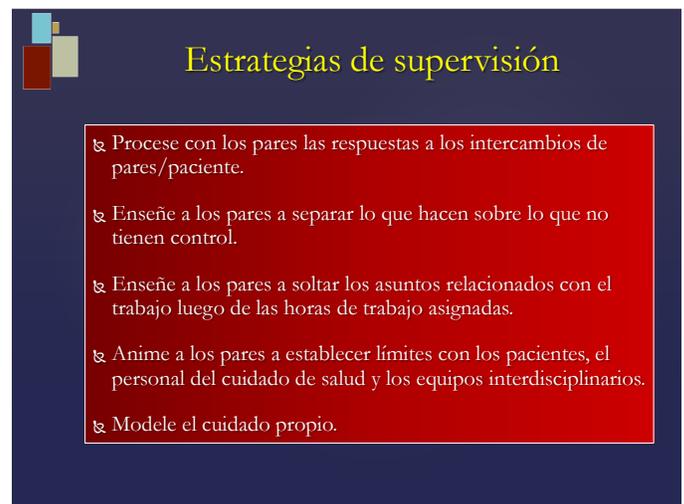


### Ejemplos de cuando se cruzan los límites emocionales

- ⊗ Culpar a otros, no tomar responsabilidad personal por las acciones.
- ⊗ Imponer sus sentimientos o ideas en otra persona.
- ⊗ Permitir que las declaraciones de los pacientes tengan un impacto negativo en los servicios que provee el par; los paciente podrían insistir en que no lo están ayudando.

Límites Emocionales:

- *Otro tipo de límite son los límites emocionales.*
- *En ocasiones, un par puede imponer sus propios sentimientos en sus pacientes; por ejemplo, si su paciente está embarazada y usted como par quiere que su paciente comience a recibir medicamentos de inmediato, puede que insista en que su paciente vea a su médico aunque ella no quiera, por miedo al daño potencial que el bebé puede sufrir debido a los medicamentos para el VIH. Es importante en esta situación que el par no diga nada que pueda hacer que la paciente se sienta culpable; sino usar el tiempo para educarla sobre los beneficios de recibir medicamentos para el VIH y hacer una lista de preguntas para el médico sobre los pros y contras de recibir medicamentos durante el embarazo.*



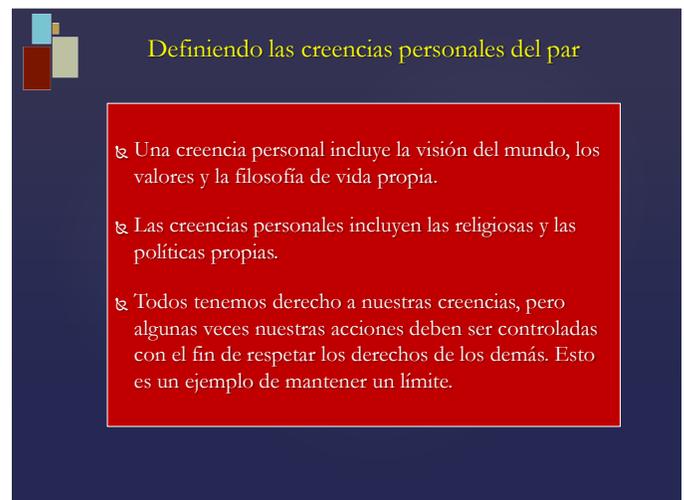
### Estrategias de supervisión

- ⊗ Procese con los pares las respuestas a los intercambios de pares/paciente.
- ⊗ Enseñe a los pares a separar lo que hacen sobre lo que no tienen control.
- ⊗ Enseñe a los pares a soltar los asuntos relacionados con el trabajo luego de las horas de trabajo asignadas.
- ⊗ Anime a los pares a establecer límites con los pacientes, el personal del cuidado de salud y los equipos interdisciplinarios.
- ⊗ Modele el cuidado propio.

- Como parte de los puntos de discusión para las estrategias de supervisión, remítase al rol del Supervisor ADMINISTRATIVO y/o Supervisor de APOYO/clínico.

- *¿Pueden dar un ejemplo?*

7. Revise las diapositivas 48 – 49 (Creencias Personales del Par).



### Definiendo las creencias personales del par

- ⊗ Una creencia personal incluye la visión del mundo, los valores y la filosofía de vida propia.
- ⊗ Las creencias personales incluyen las religiosas y las políticas propias.
- ⊗ Todos tenemos derecho a nuestras creencias, pero algunas veces nuestras acciones deben ser controladas con el fin de respetar los derechos de los demás. Esto es un ejemplo de mantener un límite.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

Creencias personales del par:

- *Una creencia personal incluye su propia visión del mundo, valores y filosofía de vida. Las creencias personales incluyen sus creencias religiosas, políticas, etc.*
- *Tenemos derecho a tener nuestras creencias, pero, en ocasiones, tenemos que controlar nuestras acciones a fin de respetar los derechos de los demás. Por ejemplo, un par tenía la impresión de que todas las religiones usaban la Biblia. Se puso muy contenta cuando supo que no era así y esto la ayudó a ser más sensible culturalmente hacia algunos de sus pacientes. Otro ejemplo podría ser la necesidad de vestir de negro durante 40 días consecutivos después de la muerte de un miembro de la familia.*

### Estrategias de supervisión

- ⌘ Anime a los pares a permitir que las creencias los apoyen e inspiren, pero sin imponer esas creencias en los pacientes.
- ⌘ Encuentre las maneras para que los pares aprendan sobre las diferencias culturales y de otro tipo.
- ⌘ Exhorte a los pares a considerar las diferencias individuales entre personas con sistemas de creencias similares.

- Como parte de los puntos de discusión para las estrategias de supervisión, remítase al rol del Supervisor ADMINISTRATIVO y/o Supervisor de APOYO/clínico.

8. Revisar las diapositivas 50 – 51 (Consideraciones sobre la Supervisión).

### Los límites, el equipo interdisciplinario y las consideraciones de supervisión

- ⌘ Los pares podrían identificarse más con el rol del paciente que con el rol de compañero de trabajo/colegas.
- ⌘ Los pares podrían dejar la toma de decisiones a los proveedores.
- ⌘ La falta de límites de tiempo (es decir, tardanzas) podría indicar una mala interpretación del par sobre su importancia.
- ⌘ Los proveedores podrían resistirse a los asuntos sobre límites de comunicación porque tienen miedo de ofender a los pares.
- ⌘ Los pares podrían solicitar cuidado de los proveedores y/o los proveedores podrían tomar la iniciativa de ofrecerlo.

- Esto es problemático porque los pares no están siendo tratados como iguales y no se les está brindando la oportunidad de aprender sobre el impacto que están teniendo y cuán importante es su participación.

### Estrategias de supervisión

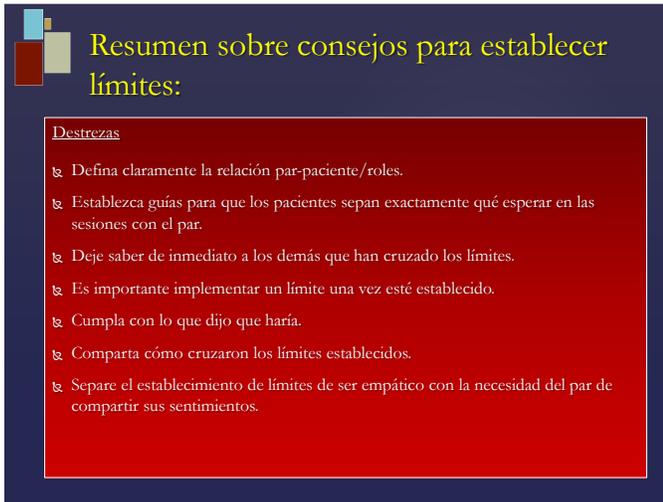
- ⌘ Comunicarle a los pares, de forma continua, su valor e importancia (use ejemplos específicos).
- ⌘ Recordarle a los pares que su insumo es la voz de defensa de los derechos del paciente.
- ⌘ Comunicarle a los pares las normas profesionales y educar a los proveedores a hacer lo mismo.
- ⌘ Ayudar a los pares a hablar sobre cómo distinguir entre su rol como paciente versus proveedor par.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

### Resuma

8. Revise la diapositiva 52.



**Resumen sobre consejos para establecer límites:**

Destrezas

- Defina claramente la relación par-paciente/roles.
- Establezca guías para que los pacientes sepan exactamente qué esperar en las sesiones con el par.
- Deje saber de inmediato a los demás que han cruzado los límites.
- Es importante implementar un límite una vez esté establecido.
- Cumpla con lo que dijo que haría.
- Comparta cómo cruzaron los límites establecidos.
- Separe el establecimiento de límites de ser empático con la necesidad del par de compartir sus sentimientos.

- *Defina claramente la relación par-paciente/roles*
- *Establezca guías para que los pacientes sepan exactamente qué esperar en las sesiones con el par*
- *Deje saber de inmediato a los demás que han cruzado los límites*
- *Es importante implementar un límite una vez esté establecido*
- *Cumpla con lo que dijo que haría*
- *Comparta cómo cruzaron los límites establecidos*
- *Separe el establecimiento de límites de ser empático con la necesidad del par de compartir sus sentimientos*

## TRANSFERENCIA Y LÍMITES

### Transferencia

Un término usado en psicología para describir una situación en la que un paciente de forma inconsciente transfiere sentimientos y/o actitudes de una situación o una persona en el pasado a una situación o persona en el presente. El término se usa cuando un proveedor sospecha que los sentimientos del paciente están influenciando marcadamente la forma en la que el paciente percibe el proveedor y los servicios que recibe. El término sugiere que los sentimientos del paciente surgen parcialmente del historial del paciente y están basados en creencias formadas durante experiencias previas con las relaciones. Transferencia es un término creado originalmente por Sigmund Freud; sin embargo, ahora el término es usado ampliamente por los proveedores que trabajan desde una diversidad de perspectivas.

### Ejemplo de transferencia

La mamá de Miranda la abandonó cuando tenía 7 años y la dejó con su papá. Poco tiempo después, su papá la dejó con una tía. Esta tía no tenía mucho tiempo para ella porque tenía tres hijos más. A base de estas experiencias pasadas, como adulta, Miranda tiene la tendencia de creer que las personas que la quieren la van a abandonar o a ignorarla.

La par de Miranda, Tenecia, observa que Miranda la llama frecuentemente, le pide ayuda todo el tiempo y la presiona para que se quede más tiempo durante las visitas que el que se puede quedar. Otros pacientes pueden tener formas diferentes de lidiar con el mismo asunto emocional—algunos pueden evitar por completo que lo ayuden a fin de evitar una decepción.

### Contratransferencia

Un término usado en psicología que describe las respuestas, sentimientos, creencia o prejuicios de un proveedor en respuesta a las comunicaciones subconscientes de transferencia de un paciente. Aunque es de humanos tener sentimientos, el término contratransferencia se usa cuando un proveedor se siente marcadamente influenciado por las acciones o sentimientos del paciente. Es importante que los proveedores reconozcan la contratransferencia para minimizar el efecto en el paciente, especialmente un efecto negativo.

Los pares pueden usar esta herramienta para profesionalizar la forma en que ven sus sentimientos y para adquirir alguna perspectiva, especialmente cuando los sentimientos son fuertes y al par y/o supervisor le preocupa que la conducta de los pares hacia el paciente está siendo influenciada de forma perjudicial. (En ocasiones los sentimientos pueden tener un efecto positivo y, en el trabajo del par, a menudo está BIEN)

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

### HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (Cont.)

#### Ejemplo de contratransferencia

En el ejemplo anterior, Tenecia comienza a sentirse molesta con Miranda. También comienza a sentir que nunca puede hacer lo suficiente por ayudarla o complacerla. Comienza a evadir las llamadas de Miranda y a no querer reunirse con ella.

María está ayudando a un paciente recién diagnosticado a estar abierto a la idea de comenzar a usar medicamentos. María cree que los medicamentos le salvaron la vida porque comenzó a usarlos temprano después del diagnóstico. Empieza a insistir cuando su paciente cuestiona el uso de medicamentos. El paciente comienza a evitar tener contacto con María. En el primer ejemplo, la par está experimentando contratransferencia como reacción a la paciente y se está activando algo de su propia historia emocional (no sentir que puede hacer lo suficiente). Hay dos tipos de contratransferencia. El segundo ejemplo ilustra que la contratransferencia surge del historial reciente del par y cómo la contratransferencia puede afectar la relación con el paciente.

#### Estrategia del supervisor: Atienda los sentimientos con los pares

Use las 3 N; use las 3 C. Enseñe y utilice los conceptos de contratransferencia y transferencia en formas personalizadas y adecuadas para la alianza par-paciente.

##### Las 3 N

- Notar las emociones del par al hablar sobre los casos de los pacientes.
- Nombrar los sentimientos y ayudar a los pares a identificarlos(es decir, frustración).
- Normalizar los sentimientos enseñando a los pares que deben esperar que surjan sentimiento – incluso fuertes– como parte del proceso de servir a los pacientes.

##### Las 3 C

- Cotejar la contratransferencia cuando surge resentimiento en los pares. Este término ayuda a los pares a mirar a través de un lente profesional.
- Contener los sentimientos discutiendo juntos cómo la par puede continuar su trabajo sin dejar que sus sentimientos afecten adversamente su conducta.
- Cuidar de la par y hablar sobre cómo puede implementar técnicas de autocuidado para reducir los sentimientos de estrés.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

Evite analizar (entrar en las relaciones personales e historia del par) los sentimientos del par. Si un par desea hacer algunos comentarios sobre cómo la afecta personalmente, está bien, pero una discusión más profunda no es adecuada para la supervisión. Si un par parece querer o necesitar más de este tipo de exploración, sería recomendable hacer un referido para consejería o terapia.

### **Cómo un Supervisor puede Responder a Tenecia**

La supervisora observa que Tenecia no menciona a Miranda y le pregunta por ella. Tenecia parece estar molesta, así que su supervisora le dice de forma solidaria, “Pareces estar un poco molesta”. ¿Están las cosas un poco difícil con Miranda?” Después de oír sus quejas sobre Miranda, la supervisora recalca y normaliza los sentimientos. La supervisora dice, “Estos sentimientos son sobre tu paciente, así que, ¿no podrían ser, en parte, contratransferencia?”

La supervisora y Tenecia hablan sobre cuán difícil es no poder hacer todo por los pacientes y no poder complacerlos siempre. También hablan sobre cómo Tenecia puede restablecer su relación con Miranda y establecer buenos límites emocionales y prácticos. Por último, hablan sobre lo que Tenecia puede hacer para liberar parte del estrés.

### **Dilemas sobre los Límites**

¿Qué ocurre cuando usted tiene un par que también es un paciente? ¿Cómo puede ayudar al par a manejar el trabajo, pero, a la misma vez, permitirle ser un paciente?

### **Un Caso de Confusión de Rol**

- José ha recibido cuidado primario y servicios de manejo de casos de la clínica que ha apoyado sus metas: aumentaron el conocimiento de la enfermedad y el automanejo de la salud. José ahora está listo para dar a otros que están luchando contra la enfermedad. Recibe capacitación para convertirse en par para ayudar a otros que luchan con su VIH. José trabaja a tiempo parcial en la clínica y ahora tiene que manejar su rol doble: paciente y par. Durante una reunión reciente de supervisión, José compartió que tiene que hacer un esfuerzo para seguir asistiendo al grupo de apoyo que ha asistido en los últimos 3 años y que lo ha ayudado a mantenerse sobrio.

### **Estrategias de Supervisión**

- José y su supervisor discuten sobre: los límites con los pacientes en el grupo, confidencialidad alrededor de la divulgación voluntaria y si los pacientes pueden percibir su lucha, ¿puede realmente compartir esto con el grupo o debe ir a otro grupo de abuso de sustancias? Encuentre recursos para grupos de abuso de sustancias en la comunidad.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Tipos de Límites

### Credibilidad del Programa de Pares

¿Qué sucede cuando un paciente y un par son o fueron amigos y vivieron y socializaron en la misma comunidad antes de que el paciente acudiera a solicitar servicios? ¿Cómo trabajaría con el par para manejar esto?

#### Un Caso de Relación Previa

- Brad y Steve son amigos. Brad trabaja en la clínica y ve a su amigo, Steve, quien ha venido a su primera cita. Brad se sorprende al ver a Brad, ya que nunca habían hablado sobre su condición de VIH.

A Brad ahora le preocupa que su confidencialidad se vea comprometida porque se mueven en los mismos círculos sociales

#### Estrategias de Supervisión

- Evaluar la relación. Incluya tanto al paciente como al par en la decisión de tener una relación de trabajo. Indique al equipo de cuidado de la salud que el par conoce al paciente de una relación previa. Reevaluar. Anime al par a asegurar al paciente que las leyes HIPAA aplican a todas las personas del equipo de cuidado de la salud y que se espera confidencialidad absoluta tanto dentro como fuera del entorno médico. Cambiar o transferir a los pares es otra opción para el paciente. No haga compromisos: Asegúrese que el paciente se siente cómodo con el par seleccionado mientras recibe servicios médicos o de par. ¿Cuáles son algunos de los retos que ha enfrentado como resultado de las diferencias culturales y los malos entendidos?

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Transferencia y Contratransferencia

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #53-59

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Definir transferencia y contratransferencia
- Explicar por lo menos 3 formas de manejar la transferencia
- Explicar por lo menos 5 formas de manejar la contratransferencia

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo
- Representar un rol

 **En esta actividad usted:**

- Guíe a los participantes en una discusión sobre transferencia y contratransferencia
- Participe en la actividad de dramatización

 **Materiales:**

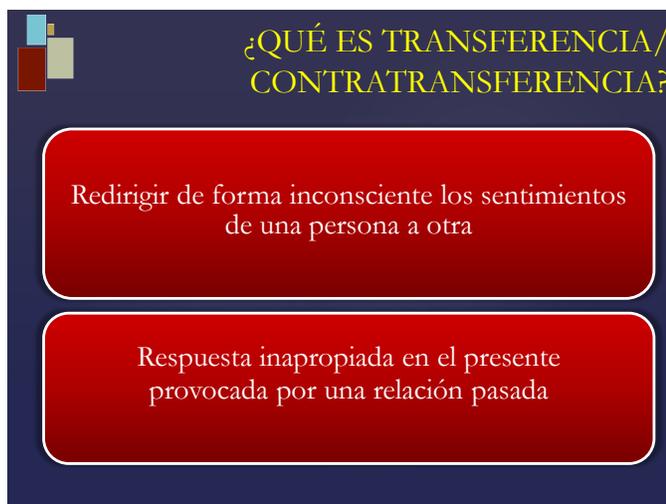
- Material impreso, “Guión de Dramatización de Transferencia y Contratransferencia”
- Material impreso, “Transferencia y Límites” - del tema anterior

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

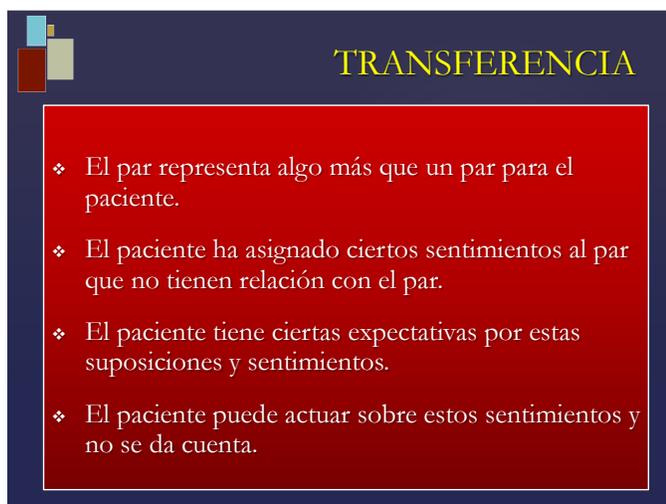
1. Revise la diapositiva 53-56 con los participantes y facilite la discusión.



**¿QUÉ ES TRANSFERENCIA/  
CONTRATRANSFERENCIA?**

Redirigir de forma inconsciente los sentimientos de una persona a otra

Respuesta inapropiada en el presente provocada por una relación pasada



**TRANSFERENCIA**

- ❖ El par representa algo más que un par para el paciente.
- ❖ El paciente ha asignado ciertos sentimientos al par que no tienen relación con el par.
- ❖ El paciente tiene ciertas expectativas por estas suposiciones y sentimientos.
- ❖ El paciente puede actuar sobre estos sentimientos y no se da cuenta.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Transferencia y Contratransferencia

### GESTIONANDO LA TRANSFERENCIA

- ❖ Ayude al par a reconocer que los sentimientos son normales.
- ❖ Apoye al par a manejar estos sentimientos.
- ❖ Refiera al par para recibir más apoyo.
- ❖ Transfiera el caso del paciente (si es necesario).
- ❖ Atienda las políticas de límite.

### CONTRATRANSFERENCIA

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>❑ Creencia de lo que tiene que hacer un paciente exactamente.</li><li>❑ Suposiciones no corroboradas sobre un paciente.</li><li>❑ Esforzarse exageradamente por un paciente, extralimitarse incluso si el paciente no está trabajando duro por él mismo.</li><li>❑ Esquivar un paciente.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>❑ Sentirse que está siendo manipulado.</li><li>❑ Pasar demasiado tiempo con un paciente durante un periodo prolongado de tiempo.</li><li>❑ Atracción hacia un paciente.</li><li>❑ Expectativas poco realistas sobre un paciente.</li><li>❑ El paciente le recuerda al par de otra persona en su vida.</li></ul> |
|--|---|

Algunas preguntas para comenzar la discusión incluyen:

- ¿Qué es transferencia? ¿Contratransferencia?

Ejemplo de una respuesta: *Cuando encontramos a una persona que nos recuerda a otra que fue importante para nosotros, pensamos, subconscientemente, que esa persona se parece a nuestro ser querido (ya sea un amante, amigo, familiar u otra persona) y le atribuimos sentimientos. La contratransferencia se define como la redirección de los sentimientos del par hacia un paciente, o de forma más general, como involucrarse con alguien emocionalmente.*

- ¿Quién experimenta transferencia? ¿Contratransferencia?

Ejemplo de una respuesta: *Cualquier persona (pacientes, pares y amigos) en el encuentro puede experimentar transferencia y nos pueden asignar sentimientos que tienen hacia otra persona. A menudo, ambos participantes experimentan una diversidad de estos sentimientos. Es algo inevitable, pero puede manejarse.*

- ¿Cuándo experimenta transferencia una persona? ¿Contratransferencia?

Ejemplo de una respuesta: *En cualquier momento durante un encuentro.*

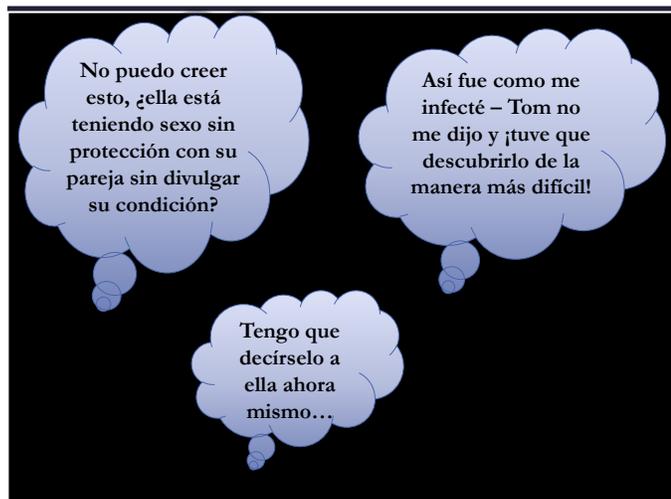
- Esto se conoce como “identificación proyectiva” o transferencia-contratransferencia.
- Es importante para el par desarrollar una concienciación sobre esto a fin de poder manejar esos sentimientos cuando surgen.
- No tener esto presente no nos permitirá percibir que están ocurriendo estos sentimientos.
- La transferencia puede manifestarse como una atracción erótica, pero también puede observarse de muchas otras formas, como ira, odio, desconfianza, identificación con el padre/madre, dependencia extrema o, incluso, ver a la persona como un dios o un gurú.
- Estar familiarizado con la contratransferencia como par, es casi tan importante como entender la transferencia; esto ayuda al par a controlar sus emociones en la relación.

2. Transición a la dramatización. Informe a los participantes que los capacitadores estarán representando un rol sobre la contratransferencia.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Transferencia y Contratransferencia

3. Muestre la diapositiva 57 tan pronto el par diga “hmm” y haga una pausa.



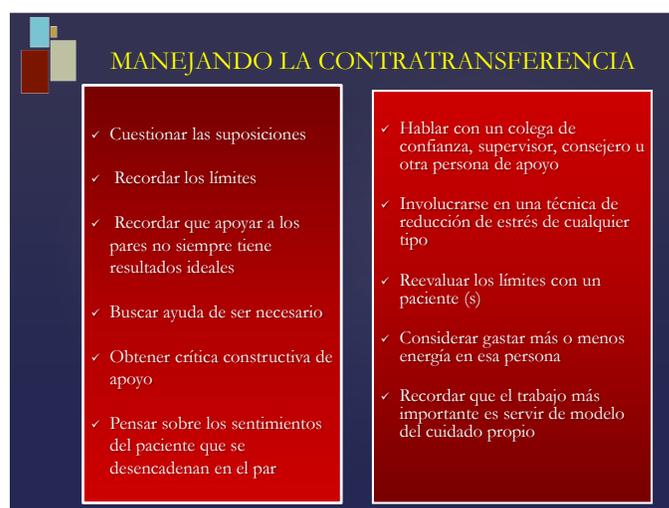
4. Haga que alguien lea los pensamientos y sentimientos del par que aparecen en la diapositiva, luego vuelva a la representación del rol.

5. Indague sobre la representación del rol y facilite una discusión después de esta actividad y haga las siguientes preguntas.

- *¿Qué observaron?* Acepte respuestas y facilite la discusión.
- *¿De qué quería hablar el paciente?*
- *¿De qué habló el par en vez y por qué?*
- *¿Qué podría suceder si el paciente “obedece” al par y le hace una divulgación voluntaria a su pareja ese día?*
- *¿Qué puede suceder si el par no se da cuenta de por qué está teniendo estos pensamientos y sentimientos?*
- *¿Cuál hubiera sido la acción correcta por parte del par?*

- *¿Qué podría haber hecho el par con los sentimientos provocados por el paciente?*
- *¿Qué lección podemos aprender de esta dramatización?*

6. Revise y discuta la diapositiva 58 sobre cómo manejar la contratransferencia.



## Resuma

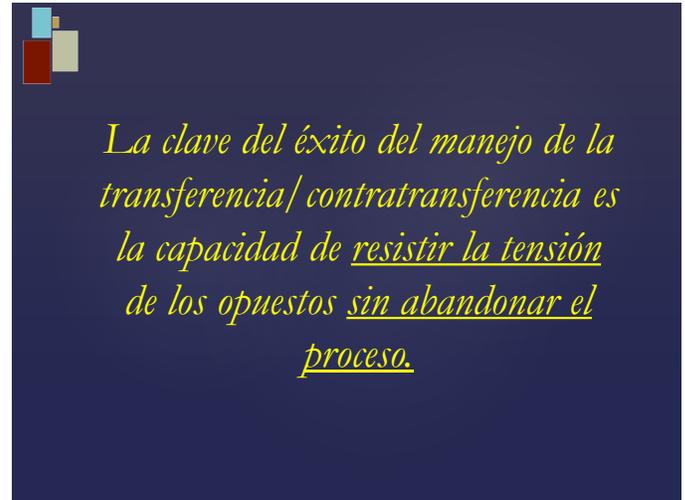
- En una técnica similar de consejería llamada entrevista motivacional, esta situación se conoce como “la trampa de focalización prematura”; puede haber resistencia si el paciente y el par desean concentrarse en diferentes temas.
- Puede que el par quiera identificarse y profundizar en lo que creen que es el problema del paciente, pero el paciente, a diferencia, puede tener preocupaciones más importantes (en este caso, sexo más seguro) y puede que no comparta la importancia dada por el par a la divulgación y las necesidades de la pareja del paciente.

# SESIÓN V: LÍMITES

## Tema: Transferencia y Contratransferencia

- *Muchas veces, explorar las áreas de preocupación del paciente volverá a llevar a las cosas que son una preocupación para el par, en particular, cuando las áreas de preocupación están relacionadas (como es el caso con el sexo seguro y la divulgación).*
- *Si el par hubiera escuchado y atendido el área de preocupación inmediata del paciente, la conversación podría haber dado un giro y conducido a los efectos de la no divulgación.*
- *Es crítico que el par controle sus sentimientos personales durante la interacción con el paciente.*
- *Primero y ante todo, no haga daño, en particular cuando el tiempo con el paciente es corto.*
- *Un verdadero deseo de ayudar puede llevar al par a tratar de “arreglar” la situación del paciente a base de lo que percibe son las necesidades del paciente y lo que este debe hacer. El par puede pasar a solucionar el problema y recomendar respuestas y soluciones para las cuales puede que el paciente no esté listo.*

Cierre con la diapositiva 59.



# SESIÓN V: LÍMITES

Tema: Transferencia y Contratransferencia

## HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

### GUIÓN DE LA DRAMATIZACIÓN DE TRANSFERENCIA/CONTRATRANSFERENCIA

**Shirley (par):** “Hola Lynn, ¿cómo te sientes hoy?”

**Lynn (paciente):** “Estoy bien, pero hay algo que me preocupa.”

**Shirley:** “Estoy aquí para ayudar.” ¿Qué sucede?

**Lynn:** Bueno, mi pareja todavía no conoce mi condición y no me siento lista para decírselo.”

**Shirley:** “¿De verdad que tu pareja no conoce tu condición? “¿Han pasado 2 años desde tu diagnóstico y todavía no le has dicho nada?”

**Lynn:** “No, y lo que más me preocupa es que hemos estado teniendo sexo sin protección y tengo miedo de infectarlo; necesito saber cómo evitar transmitirle el virus.”

**Shirley:** “Hmm.” (pensamientos y sentimientos de la diapositiva 57)

**Shirley:** “Lynn, voy a ser honesta contigo, ¿sabes que estás jugando a la ruleta rusa con tu pareja?” Cada vez que tienes sexo sin protección con él, es como si le estuvieras apuntando a la cabeza con una pistola. ¿Te gustaría que alguien te infectara por no revelarte su condición?”

**Lynn:** “Caramba, Lynn, nunca pensé en eso, aunque me infecté porque la persona no me dijo nada. Realmente no quiero hacerle daño, pero tengo miedo de decirle la verdad.”

**Shirley:** ¿Por qué?

**Lynn:** “Le va a dar mucho coraje y probablemente piense que le fui infiel; también puede dejarme y no puedo lidiar con eso en estos momentos.”

**Shirley:** “Lynn, tienes que decírselo de inmediato; tienes una obligación moral de decirle la verdad. Necesitas ir a tu casa y decírselo ya. No dejes pasar ni un solo día más sin decírselo.”

# TEMA: DOCUMENTACIÓN

## ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #60-62

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Indicar los beneficios de la buena documentación en general y, en específico, para un programa de pares
- Describir cómo los pares deben escribir las notas de los pacientes

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo
- Dramatización

 **En esta actividad usted:**

- Facilitará una discusión sobre las estrategias de la documentación
- Participará en una actividad de dramatización

 **Materiales:**

- Modelo de un formulario de contacto del par (diseñado específicamente para el proyecto PREP)
- Guiones de dramatización de documentación

 **Preparación:**

- Ninguna

## Instrucciones

1. Pregunte a los participantes: *¿Por qué es importante la documentación? Respuestas posibles: evaluación del programa, evaluación del desempeño de un par, llevar un registro del progreso de cada paciente, informar, revisión de la historia médica por el auspiciador, etc.*
2. *¿Cuáles son los retos? Respuestas posibles:*
  - *Algunos pacientes no se sienten cómodos con que los pares anoten la información personal confiada a ellos.*
  - *Puede que los pares no tengan buenas habilidades de escritura o la capacidad de escribir de forma objetiva y concisa.*
  - *Puede que se le haga difícil a los pares escribir notas de progreso que no comprometan la relación de confianza entre el par y el paciente.*
3. *La documentación del trabajo del par es uno de los aspectos más importantes de administrar un programa de pares, especialmente cuando la documentación afecta un proyecto de investigación.*
  - *Si una actividad no es documentada, entonces es como si nunca hubiera sido llevada a cabo.*
4. *El asunto sobre qué documentar y cuánto es una gran preocupación para los programas interdisciplinarios porque el equipo necesita saber lo que está pasando con los pacientes.*
5. Revise la diapositiva 61 con los participantes y facilite la discusión.

# TEMA: DOCUMENTACIÓN

## CONSEJOS PARA LA DOCUMENTACIÓN

- ✓ Los pares deben documentar su trabajo con los pacientes.
- ✓ Es necesario observar la objetividad al escribir las notas de progreso (use frases como “el paciente declara” o “según el paciente”, etc.).
- ✓ Usar una buena herramienta puede facilitar escribir las notas.
- ✓ Cada unidad de servicio debe tener una nota de progreso correspondiente (del grupo de apoyo e individual).
- ✓ Algunos pares pueden tener dificultad con la escritura y podrían necesitar ayuda adicional del supervisor.

- *La documentación representa otra área de posibles límites porque si las notas de progreso no son objetivas, el par puede estar cruzando la línea en términos de cómo está siendo caracterizado el paciente.*
  - *Los supervisores desempeñan un rol en educar a los pares sobre cómo escribir notas de progreso adecuadas, esto puede lograrse revisando todas las notas de progreso durante la supervisión o al azar.*
6. Revise la herramienta de documentación del par.
7. Diapositiva 62—Dramatización: Pida a los participantes que observen la representación del rol y documenten la interacción usando el formulario de contacto del par y haciendo notas de progreso.

## DOCUMENTACIÓN SOBRE REPRESENTACIÓN DE UN ROL

- Los capacitadores representan un rol en un escenario entre un par y un paciente, en el que el paciente comparte información sumamente íntima (demasiada información) sobre un encuentro sexual.

## Indagar

8. Pida a los voluntarios que informen su formulario de contacto y las notas de progreso y que hagan críticas constructivas.

## Resuma

- *Los pacientes a menudo dan demasiada información, en particular a los pares. La mayoría de las veces, el equipo de cuidado no necesita saber cada mínimo detalle para atender lo que le está sucediendo al paciente.*
- *No hay necesidad de que el equipo sepa cada mínimo detalle que no sea por razones de voyerismo.*
- *Es importante para el par decidir qué es importante documentar (¿qué necesita saber el equipo sobre el encuentro sexual y qué debe mantenerse confidencial?)*
- *Pregúntese: ¿Qué haría el equipo diferente si supieran todos los detalles? Respuesta: Nada.*
- *Pregúntese: Si el paciente viera su expediente y las notas explícitas sobre su vida íntima, ¿cómo se sentiría?*
- *Si el tiempo lo permite, complete escenarios adicionales de casos.*

# TEMA: DOCUMENTACIÓN

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN # 1



44204

## FORMULARIO DE COMUNICACIÓN ENTRE PARES

Proyecto de Intervención de Pares /  
Peer Re-Engagement Project (PREP)

ID del Participante:

Fecha de la comunicación:   /   /    
mes día año

ID del Par:

Lugar:  NY  FL  PR

Marque aquí si intentó localizar a la persona pero no pudo ponerse en contacto.

Duración total de todos los encuentros en esta fecha (minutos):

<b>Marque todos los encuentros ocurridos durante todo el día.</b> Haga una "X" para cada encuentro que se produjo. Haga una "X" para el tipo de contacto. →	Cara a cara	Teléfono	Correo electrónico/ Mensaje de texto o de voz	Otro*
	<input type="checkbox"/> Buscar cliente/Programa de alcance comunitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Llevar al cliente a una cita/visita médica	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Llevar al cliente a una cita/visita de salud mental	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Llevar al cliente a una cita/visita para tratamiento de abuso de sustancias	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Llevar al cliente a otras cita/visita de servicios sociales	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Recordarle al cliente sobre una cita/visita médica o de servicios sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Proveer educación sobre el ciclo de vida del virus de VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar sobre los medicamentos contra el VIH/disposición para el tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar sobre los resultados de los laboratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar sobre la resistencia y el cumplimiento con los medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar de sexo seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar sobre el uso de drogas/reducción de daños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hablar con el cliente sobre divulgación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mentoría/'coaching' sobre interacciones con proveedores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Proveer apoyo emocional/consejería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar a hacer cita/visita con otros servicios de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar a hacer cita/visita para servicio de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar a hacer cita/visita para tratamiento de abuso de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar con servicios de vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ayudar a hacer cita/visita para otros servicios de apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Seguimiento con el cliente sobre un servicio o referido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otro (especifique):				

Si "Tipo de Comunicación" = "Otro", especifique: \_\_\_\_\_

**\*\*\*Favor de Escribir las Anotaciones de Progreso en el otro lado de este formulario.\*\*\***

Puede encontrar muestras de formularios para documentar el trabajo del par en Componentes Esenciales para la Capacitación y Éxito de los Trabajadores Pares (Peers) para la sección 7 en [http://peer.hdwg.org/program\\_dev/resources](http://peer.hdwg.org/program_dev/resources)

## GUIÓN 1 DE DRAMATIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

**Par:** “Hola José, me alegra verte de nuevo. ¿Cómo está todo?”

**José:** “No me siento muy bien hoy.”

**Par:** “¿Qué te pasa?”

**José:** “No sé, me da mucha vergüenza decírtelo.”

**Par:** “José, estoy aquí para darte apoyo, no para juzgarte; y recuerda, todo lo que me digas es confidencial. Pero no tienes que decirme nada si no estás listo para hablar.”

**José:** “Bueno... siento que debo hablar con alguien... Estuve en una fiesta el sábado por la noche y prácticamente todo el mundo estaba bebiendo y usando cocaína. Primero pensé en no participar porque el alcohol no mezcla bien con mis medicamentos y la cocaína me vuelve loco. Pero la tentación era muy fuerte, así que consumí una línea y entonces todo se vino abajo”.

**Par:** “¿Qué quieres decir?”

**José:** “Bueno, antes, si olía una línea, tenía que consumir un gramo o más.”

**Par:** “Usaste más en o después de la fiesta?”

**José:** “Sí, compré alguna después de salir de la fiesta en caso de que me empatara con alguien.”

**Par:** “¿Qué quieres decir?”

**José:** “Siempre he asociado la cocaína con sexo, así que fui al Fenz para ver si podía empatarme con alguien.”

**Par:** “¿Y lo lograste?”

**José:** “Sí, terminé en un trio con estos dos tipos; a uno lo conocía, pero al otro no; lo peor es que terminé teniendo sexo anal sin protección; se lo metí y me lo metieron, y me vine en la boca de uno de los tipos y el otro se vino en mi boca. Cuando llegué a casa note que estaba sangrando por el ano y podía ver que tenía rasgaduras en el prepucio.”

**Par:** “¿Cómo te sientes sobre lo que sucedió?”

## TEMA: DOCUMENTACIÓN

### HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN # 2

**José:** “En ese momento, ¡súper bien! Ahora me siento culpable. ¿Y si infecté a esos tipos?”

**Par:** “José, en estos momentos lo más que me preocupa eres tú y tu salud. Puedes haber estado expuesto a una enfermedad de transmisión sexual. Creo que es importante que te hagas una prueba de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS). ¿Ya hablaste con el médico?”

**José:** “Ay Dios, no. No quiero que mi médico se entere, no podría darle la cara; de hecho, no quiero que nadie más lo sepa.”

**Par:** “No tienes que decírselo a tu médico si no te sientes cómodo, pero hay otros lugares que puedes ir para hacerte la prueba y recibir tratamiento, de ser necesario. Te puedo ayudar a hacer una cita”.

**José:** “¿De verdad? Eso sería de mucha ayuda. ¿Tengo que decir que soy VIH positivo? ¿Y si me juzgan?”

**Par:** “Creo que deben saber que eres VIH positivo; si no, te van a ofrecer una prueba de VIH. No te preocupes, su trabajo es hacer la prueba y dar tratamiento, no juzgar. Si se portan de forma crítica contigo, les recordaré cuál es su función y cuál no”.

**José:** “Ok, pero, ¿y qué de los tipos con los que me acosté?”

**Par:** “José, tú no fuiste el único que tuvo sexo sin protección, ellos también lo hicieron. Sí, nosotros tenemos la responsabilidad de no infectar a los demás, pero es responsabilidad de ellos protegerse. Mira, quien sabe, a lo mejor ellos también son VIH positivos. A veces las personas hacen suposiciones sobre la condición a base de lo que su pareja está dispuesto o no a hacer. ¿No te has puesto a pensar que ellos podrían ser un riesgo más grande para ti que tú para ellos, especialmente si tienen alguna enfermedad de transmisión sexual? No estoy tratando de minimizar el riesgo de ellos, ninguno de nosotros realmente quiere infectar a otra persona, ¿no es así? Pero hay algo que podemos hacer, por lo menos, por el tipo que conoces. Podemos referirlo al centro de Profilaxis Posexposición (PPE) local donde puede obtener medicamentos para el VIH para evitar que la exposición se convierta en una infección. No tienes que decírselo tú, hay trabajadores sociales que pueden notificarle de forma anónima.”

## GUIÓN 2 DE DRAMATIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

**Par:** “Gracias por venir a verme hoy.”

**Pam :** “Esta última semana ha sido bien difícil desde que descubrí que soy VIH+.”

**Par:** “Recuerdo cuán difícil fue para mí también. “¿Con quién has hablado desde ese momento?”

**Pam:** “Bueno, con mi mejor amiga y está tratando de estar ahí para mí, pero está ocupada con su familia.”

**Par:** “¿Qué sabes sobre el VIH?”

**Pam:** “Recuerdo cuando Magic divulgó su condición. Veo letreros en las guaguas diciendo a las personas que se hagan la prueba y sé que se contrae al tener sexo. Nunca pensé que me podía pasar a mí.”

**Par:** “¿Por qué no dedicamos el tiempo de hoy a discutir la información básica sobre el VIH? Luego, hay otros componentes sobre los que podemos hablar durante nuestro tiempo en este proyecto.”

**Pam:** “Okay.”

**Par:** “VIH son las siglas de Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es el virus que causa el SIDA y SIDA quiere decir Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En pocas palabras, el VIH es un virus que se transmite de una persona a otra, por eso la H significa humano. El virus ataca el sistema inmunitario, pienso en el sistema inmunitario como 'mis soldados' porque trata de combatir cualquier enfermedad, gérmenes que pueden entrar en contacto con mi cuerpo. Entonces, el VIH ataca mi sistema inmunitario, o mis soldados, así que cuanto más fuerte estén mis soldados mejor trabajan para mí.”

**Pam:** “Eso me hace sentido”. ¿Por eso me sentía tan enferma el mes pasado? Pensé que tenía la influenza, como estamos en invierno, pero no se me quitaba. Tuve que ir al médico y la enfermera me habló sobre hacerme la prueba de VIH como parte de la evaluación de rutina que hacían a todos los pacientes. Pensé, qué más da, me la haré.”

**Par:** “Es posible que los síntomas tipo influenza fueran la respuesta de tu cuerpo a la infección de VIH. Otros síntomas que una persona puede tener incluyen sudores nocturnos, diarrea, problemas para dormir o síntomas tipo influenza. Hablemos sobre cómo se transmite el VIH. El VIH se transmite a través del sexo anal, vaginal u oral sin protección con una pareja VIH+. También puede transmitirse de las madres VIH+ al feto y por compartir agujas entre usuarios de drogas intravenosas, todas estas son rutas de transmisión. Hay ciertos fluidos infecciosos que se comparten en las rutas de transmisión de los cuales hablamos ahora mismo: sangre infectada, leche materna de madre a hijo, semen y fluidos vaginales.”

**Pam:** “Wow, sí ahora me recuerdo. Recuerdo haber aprendido algo sobre esto antes, pero no pensé que me podía pasar a mí. Necesito tiempo para digerir todo esto. Me alegra el poder reunirme contigo porque sabes por lo que estoy pasando, has estado ahí.”

**Par:** “Sí, me puedo relacionar y estoy aquí para ti.”

### GUIÓN 3 DE LA DRAMATIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

**Par:** “Hola Miguel, es bueno verte de nuevo. ¿Cómo estás?”

**Miguel:** “Me siento un poco mal hoy.”

**Par:** “Bueno, ¿qué te pasa?”

**Miguel:** “Sabes que mi asistencia al grupo de abuso de sustancias en Vital Bridges no ha sido muy consecuente que digamos, pero fui el martes. Me da un poco de vergüenza, pero me empaté con uno de mis viejos clientes.”

**Par:** “Me alegro que fueras a la reunión de grupo porque dices que a veces te ayuda.”

**Miguel:** “Bueno, el martes no me ayudó, te lo garantizo.”

**Par:** “Me imagino”. “¿Qué quieres decir cuando dices, me empaté?”

**Miguel:** “Nos metimos metanfetamina, tuvimos mucho sexo y más metanfetamina.”

**Par:** “Sabes Miguel, me alegro que hayas venido hoy porque así podemos planificar algunos pasos a seguir. ¿Qué quieres hacer?”

**Miguel:** “Papi, por eso vine, para que me ayudes a entender sin juzgarme. Si hubiera ido a otra persona me hubiera dado un sermón y estoy harto de sermones.”

**Par:** “¿Usaste condones?”

**Miguel:** “¿Qué tú crees? Lo siento mano, no.”

**Par:** “Vamos a ver si te puedo conseguir una cita para que te hagas pruebas de detección de enfermedades/infecciones de transmisión sexual (ETS/ITS).”

**Par:** “Sé que no te gusta ir a las reuniones de grupo, así que, ¿qué te parece si vas hablar con un consejero de abuso de sustancias? Sí mano, es una persona más que tengo que ver, pero tú sabes lo que dice el refrán, si no lo pruebas no sabes.”

**Miguel:** “Estuve en consejería anteriormente y no bregué muy bien con el tipo.”

**Par:** “Acabamos de contratar a un consejero nuevo de abuso de sustancias. Vamos a ver si tu manejadora de casos puede hacerte un referido.”

**Miguel:** “Me quieres decir que se lo tengo que decir a ella también.”

**Par:** “Miguel, estás trabajando con un equipo. Vamos juntos hablar con ella. Ella está de tu lado.”

## TEMA: PRÓXIMOS PASOS Y EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

### ► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 20 minutos

 **Diapositivas:** #63

 **Objetivos:**

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Comenzar a pensar sobre cómo sacar provecho a esta capacitación e identificar áreas adicionales de capacitación

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión de grupo

 **En esta actividad usted:**

- Llevará a cabo una evaluación Plus-Delta con los participantes de la capacitación
- Anotará las respuestas de los participantes sobre necesidades adicionales de asistencia técnica

 **Materiales:**

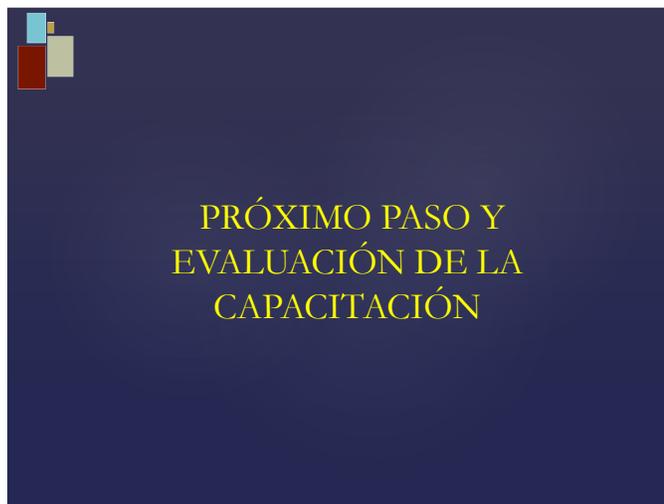
- Hoja de rotafolio
- Marcadores

 **Preparación:**

- Ninguna

### Instrucciones

1. Mostrar diapositiva 63.



Pida a los participantes que identifiquen las necesidades adicionales de asistencia técnica (TA) y documente las respuestas en una lista para luego compartirlas con el grupo como parte del seguimiento de la capacitación. Diga a los participantes que pueden encontrar más recursos relacionados con los programas de pares en el sitio web del Centro TARGET del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina del VIH/SIDA, que provee herramientas para la comunidad Ryan White en <http://careacttarget.org> y la herramienta en Internet Building Blocks for Peer Program Success (en inglés) en [http://peer.hdwg.org/program\\_dev](http://peer.hdwg.org/program_dev)

2. Lleve a cabo una evaluación breve de la capacitación usando el método Plus-Delta. En una hoja de rotafolio anote lo que los participantes disfrutaron, se beneficiaron, etc. (Plus), y en una segunda hoja anote los cambios que hubieran hecho que la capacitación fuera más beneficiosa para los participantes (DELTA). Los cambios pueden ser temas discutidos, formato de la capacitación, etc.

Esta publicación es parte del currículo en línea PREParando Pares para el Éxito, Currículo de Supervisión de Pares. Para las diapositivas correspondientes en PowerPoint y otros currículos de la serie, visite <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

Esta publicación fue apoyada por el subsidio #U69HA23262, “Proyecto de la Iniciativa SIDA para Minorías de Retención y Reintegración”, a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Oficina del VIH/SIDA de la Administración de Recursos y Servicios de Salud, Adiestramiento y Asistencia Técnica Nacional. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva del Grupo de Trabajo para Discapacidades y la Salud y no necesariamente representa las opiniones de los organismos de financiación o del gobierno de los EE.UU.

**Mención sugerida**

Grupo de Trabajo para Discapacidades y la Salud, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston. (2014). PREParando Pares para el Éxito: currículo de Supervisión de Pares. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>