



PrePARando PARES PARA EL ÉXITO: DÍA 4

CAPACITACIÓN PARA COMPETENCIAS
BÁSICAS DE LOS PARES

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



ENTREVISTA
MOTIVACIONAL

APOYO A LOS PACIENTES
EN SU DIVULGACIÓN

LA DEPRESIÓN Y EL VIH

REDUCCIÓN DE DAÑOS

LA SALUD SEXUAL

DÍA 4: Entrevista Motivacional, Apoyo a los Pacientes en su Divulgación, La Depresión y el VIH, Reducción de Daños, La Salud Sexual

Una Visión General de las Sesiones y los Temas de Hoy

Tema	Duración	Diapositivas	Página
Rompehielo*	20 min.		
Revisión de la día previos*	5 min		154-155
Sesión XIII: Entrevista Motivacional	1 hr. 50 min (total)	90-95	159-168
Tema: Definir lo Que es la Entrevista Motivacional	5 min	90	159
Tema: Hablar Sobre el Cambio: Promover el Cambio	15 min	91-92	160
Tema: Hablar Sobre el Cambio: Evaluar la Importancia	15 min	93	161
Tema: Hablar Sobre el Cambio: Evaluar la Confianza	15 min	94	162
Tema: Análisis de Costo y Beneficio	20 min	95	163-164
Tema: Ejercicio: hablar Sobre el Cambio	40 min	96	165-168
Sesión XIV: Apoyo a los Pacientes en su Divulgación	55 min (total)	97-99	169-175
Tema: Visión General Sobre la Divulgación	5 min	97	169
Tema: Siempre lo Diría, Nunca lo Diría	20 min	98	170-172
Tema: Mentoría Sobre la Divulgación	30 min	99	173-175
Energizante*	15 min		
Sesión XV: La Depresión y el VIH	55 min (total)	100-102	176-186
Tema: La Depresión y el VIH	15 min	100	176
Tema: ¿Qué es Depresión?	10 min	101	177-178
Tema: Cómo Responder a la Depresión	35 min	102	179-186
Sesión XVI: Reducción de Daños	50 min (total)	103-106	187-201
Tema: Reducción de Daños	5 min	103	187
Tema: Principios de la Reducción de Daños	20 min	104	188-194
Tema: La Pirámide de Daños	10 min	105	195
Tema: Uso/Abuso de Sustancias	15 min	106	196-201
Sesión XVII: La Salud Sexual	1 hr. 25 min (total)	107-108	203-206
Tema: Riesgo Sexual y Las Infecciones de Transmisión Sexual	1 hour	107	203-205
Tema: La Carrera del Condón	25 min	108	206
Revisión, cierre y evaluación*	15 min.		207

* Vea la página 8 para una explicación de estas actividades para establecer el ambiente.

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

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

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Definir lo que es la Entrevista Motivacional

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XIII: 1 hora, 50 minutos

DIPOSITIVAS: #90-95

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #90

 **Objetivo:**

- Definición de una entrevista motivacional

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Introducir el concepto de la entrevista motivacional

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

Facilite una discusión con el grupo:

1. *La estrategia de la entrevista motivacional es una manera de ser con los pacientes. No es meramente lo que hace (hacer preguntas), sino que cómo lo hace es lo importante.*
2. *¿Qué significa entrevistar?*
Respuesta: *Ver juntos, entre.*
3. *¿Que significa motivacional (motivación)?*
Respuesta: *Proveer una razón para actuar de cierta manera, incentivo, interés, empuje.*
4. *La entrevista motivacional en el contexto de trabajar con pacientes con VIH, entonces, significa ver juntos lo que está sucediendo con el paciente y qué interés o empuje tiene para hacer cambios en su vida.*

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Hablar Sobre el Cambio: Promover el Cambio


► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #91-92

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden declaraciones y preguntas que pueden promover el cambio

 **Métodos de capacitación:**

- Discusión
- Modelaje con observadores

 **En esta actividad, va a:**

- Revisar los tipos de preguntas y aseveraciones que pueden promover el cambio
- Hacer un ejercicio demostrativo con el capacitador y participante

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Preparar un ejercicio demostrativo (capacitador y participante como paciente)

Instrucciones

1. Revise las diapositivas 91 y 92. Cubra los puntos y facilite una discusión usando las preguntas en las diapositivas.

HABLAR SOBRE EL CAMBIO:
Evocar el cambio

Hacer preguntas que evoquen
¿Qué te preocupa de tu actual situación?
Explicar el balance decisional
¿Qué te gusta de tu situación actual?
Elaborar
¿Qué más?
Pedir un ejemplo
¿Deme un ejemplo? Describa la última vez que esto pasó.
Pregunta Extrema
¿Qué es lo más que le preocupa sobre eso?
¿Cuáles son los resultados que pudiera imaginar si hace un cambio?
¿Qué le gustaría ver que pase?
Mirar atrás
¿Cómo eran las cosas antes? ¿Qué ha cambiado?

HABLAR SOBRE EL CAMBIO: Evocar el cambio

Reconocer la desventaja del status quo
"Me parece que esto es más serio de lo que pensé..."

Reconocer la ventaja del cambio
"Probablemente me sentiría mucho mejor si..."

Expresar optimismo sobre el cambio
"Creo que probablemente puedo hacerlo si me decido a ..."

Expresar la intención del cambio
"Tengo que hacer algo..."

2. Los capacitadores llevan a cabo una breve representación de un rol con participantes voluntarios de algunas de las preguntas que provocan el cambio entre el par y el paciente.

Resuma

- *El diálogo que lleve al paciente a hacer comentarios que denoten la posibilidad de un cambio es una estrategia directa para resolver la ambivalencia (incertidumbre). Las destrezas de comunicación aprendidas anteriormente en el adiestramiento, preguntas abiertas, afirmaciones, escuchar de forma reflectiva y resumir puede que no sea suficiente para provocar cambio en algunos paciente ya que es posible que un paciente se quede en la incertidumbre.*
- *La idea es hacer que el par ayude al paciente a comprometerse al hablar de un posible cambio; es decir, que los mismos pacientes presenten sus argumentos para el cambio.*

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Hablar Sobre el Cambio: Evaluar la Importancia

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #93

➔ **Objetivo:**

- Los participantes aprenden a medir su nivel de motivación para el cambio

★ **Métodos de capacitación:**

- Discusión
- Ejercicio demostrativo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión
- Hacer un ejercicio demostrativo

✂ **Materiales:**

- Ninguno

✂ **Preparación:**

- Preparar un ejercicio demostrativo con el otro capacitador

Instrucciones

1. Repasar la diapositiva 93 con los participantes y facilitar la discusión:

HABLAR SOBRE EL CAMBIO: Evaluar la importancia

En una escala del 1 al 10, en que 1 significa no es importante y 10 es muy importante, ¿cuán importante es para usted dejar de fumar?

The image shows a horizontal scale from 1 to 10. A red line is drawn across the scale, starting at 1 and ending at 6. The numbers 1 through 10 are printed below the scale line.

- *Cuándo oye a su paciente hablar sobre un posible cambio, es importante no ignorarlo pues demuestra que el paciente está motivado para hacer el cambio.*
 - Si el paciente se clasifica como un 6, pregúntele: *¿por qué se clasificó como 6 y no 7 u 8?* Esto le dará información en cuanto a dónde está en su nivel de motivación. Luego debe preguntar: *¿Qué necesitaría para elevar el nivel de importancia?*
2. Los capacitadores modelan cómo evaluar la importancia.

Me di cuenta que [la paciente] quería romper el vicio [drogas] cuando ella misma me dijo que necesitaba ayuda. Primero trabajamos con el cumplimiento con sus medicamentos de salud mental, luego con el cumplimiento con su tratamiento para el VIH.

Una par en PR CONCRA

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Hablar Sobre el Cambio: Evaluar la Confianza

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 15 minutos

📄 **Diapositivas:** #94

➔ **Objetivo:**

- Los participantes aprenden a cómo evaluar el nivel de confianza para el cambio

★ **Métodos de capacitación:**

- Discusión
- Ejercicio demostrativo

✓ **En esta actividad, va a:**

- Dirigir una discusión sobre sentirse confiado de poder cambiar conductas
- Demostrar cómo evaluar el nivel de confianza con un paciente

✂ **Materiales:**

- Ninguno

🔪 **Preparación:**

- Preparar un ejercicio demostrativo con el otro capacitador

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 94 con los participantes y facilite la discusión:

HABLAR SOBRE EL CAMBIO: Evaluar la confianza

En una escala del 1 al 10, en que 1 es ninguna confianza y 10 es mucha confianza, ¿cuánta confianza tiene en que puede dejar de fumar?

The image shows a horizontal scale from 1 to 10. A red line is drawn across the scale, starting at 1 and ending at 4. The numbers 1 through 10 are printed below the scale.

- Una vez haya evaluado la importancia, pase al próximo nivel y evalúe la confianza. Una persona puede darle mucha importancia a algo que desea cambiar, pero no tener suficiente confianza en que pueda hacerlo.
 - Si la persona se clasifica con un nivel de confianza de 4, pregúntele: ¿qué le faltaría para elevar su confianza a 5 o 6? Esto dará más información sobre dónde está su nivel de confianza.
2. Ejercicio: Capacitadores modelan cómo evaluar la confianza.

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Análisis de Costo y Beneficio

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 20 minutos

📄 **Diapositivas:** #95

➔ **Objetivo:**

- Demostrar un método para pesar opciones

★ **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Ejercicio en grupo grande
- Ejercicio en grupo pequeño

✓ **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una actividad de análisis de costo y beneficios

✂ **Materiales:**

- Papel de rotafolio
- Marcadores

🔪 **Preparación:**

- Dos hojas de papel de rotafolio preparados, uno con un título de “Costo” y otro con “Beneficio”
- Colóquelos en paredes opuestas

Instrucciones

1. Informe a los participantes que: *un “Análisis de Costo y Beneficio” es una buena manera de ayudar a los pacientes a pesar sus opciones en cuanto a hacer cambios en sus vidas. Este método puede usarse cuando el paciente está ambivalente o no sabe si abandonar o no una conducta personal que puede afectarlo de forma negativa en cuando a su salud y bienestar. Muestre la diapositiva 95.*

ANÁLISIS DE COSTO Y BENEFICIO	
Costos	Beneficios

2. Informe a los participantes que se van a dividir en 2 grupos; un grupo irá a la hoja titulada “Costo” en la pared y escribirá sobre **“El Precio de la Divulgación para Muchas Personas,”** y el otro grupo hará lo mismo con **“Los Beneficios de la Divulgación.”**
3. Cada grupo debe elegir a alguien que escriba y otro que informe.
4. En 10 minutos, pida a los grupos que se detengan y coloquen las dos hojas una al lado de la otra.
5. Pida a cada grupo que informe y después pida a la audiencia que añada cualquier cosa que se haya quedado. Añada costos y beneficios no mencionados.
6. *En algunos casos, como en este ejemplo, los costos y los beneficios se pueden cancelar uno al otro, en otras palabras, el número de costos puede igualar el de los beneficios. En este caso, el paciente puede decidir que los beneficios sobrepasan los costos o el paciente puede volverse ambivalente.*

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Análisis de Costo y Beneficio

7. Como par, puede explorar cuánto el paciente valora los beneficios sobre los costos. Para ayudar al paciente a tomar esta determinación, use la escala de “importancia de la evaluación” discutida anteriormente para ayudar al paciente a entender el nivel de importancia que le da a los beneficios sobre los costos.

8. También, si hay demasiados costos, coteje y vea si algunos de estos costos se pueden eliminar con los servicios provistos. De ser así, ayude al paciente a comenzar a trabajar a atenderlos.

Transición

En el próximo ejercicio, hablaremos sobre cómo puede ayudar a motivar a una persona que se prepara para divulgar su estatus.

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Ejercicio: Hablar Sobre el Cambio

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 40 minutos

 **Diapositivas:** #96

 **Objetivo:**

- Los participantes practican una conversación para que el paciente hable sobre posibles cambios

 **Métodos de capacitación:**

- Práctica con observadores

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar dramatizaciones en grupos pequeños
- Indagar sobre la actividad después de cada dramatización

 **Materiales:**

- La hoja “Escenarios de Casos”

 **Preparación:**

- Escriba cada escenario en un papel y colóquelos todos en una caja

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 96.



2. Divida a los participantes en grupos de tres y asigne roles específicos a cada persona en los grupos de trabajo: el par que lleva a cabo la entrevista, el paciente que es entrevistado y un observador.
3. Pida a los “pacientes” que seleccionen un escenario de la caja y que lo lean. No deben revelar el escenario por adelantado a la persona en los roles de par u observador.
4. La persona en el rol de par comienza haciendo una pregunta abierta, como “¿Cómo puedo servir de ayuda?” o “¿Qué le trae hoy por aquí?”
5. La persona en el rol de paciente debe crear una historia personal alrededor del escenario.
6. La meta del par es usar las destrezas para entender la situación del paciente, sus pensamientos y sentimientos.
7. El trabajo de las personas en el rol de observador es escribir ejemplos del uso del par de destrezas de entrevista motivacional.
8. Dé como ocho o diez minutos para cada entrevista. Después de cada práctica, los tres participantes deben hacer preguntas por cerca de cuatro minutos en cuanto a las preguntas de discusión escritas en la hoja de papel de rotafolio.

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Ejercicio: Hablar Sobre el Cambio

9. Si el tiempo lo permite, deje que cada grupo de trabajo repita la práctica usando distintos escenarios para que todo el mundo tenga una oportunidad de hacer los tres roles.
10. Estas prácticas ocurren de forma simultánea, así que los capacitadores deben moverse por el salón, escuchar y apoyar el proceso.
11. Pregunte: *¿Qué aprendió de este ejercicio?*

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Ejercicio: Hablar Sobre el Cambio

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

ESCENARIOS DE CASOS

Usted es un hombre joven de 17 años sin hogar y positivo al VIH. Para sobrevivir, gana dinero teniendo sexo, por lo general, sin protección con varios pacientes regulares.

Usted es una mujer joven a principios del embarazo que está infectada con el virus de VIH. Tiene miedo de ir a su médico porque le avergüenza su condición de VIH.

Usted es un hombre de 50 años infectado con el virus de VIH. Lleva tres meses sin usar drogas después de completar con éxito un programa de tratamiento residencial de largo plazo para su adicción a la heroína. Informa que recientemente ha sentido gran urgencia de volver a usar drogas.

Usted es un inmigrante de unos 30 años. Recientemente tuvo resultados positivos al VIH. No cree que podría estar infectado y se rehúsa a discutirlo con nadie.

Usted es una mujer de cuarenta y tantos años que había estado sin hogar y que vive con VIH. Recientemente encontró una vivienda permanente, pero esto parece ser más un problema que una solución. Informa que se siente encerrada, que no le gusta estar sola y que las personas le tocan a la puerta constantemente para venderle drogas y que esto atenta contra su recuperación. Informa que cada vez se siente más y más deprimida y que está considerando mudarse. Dice que era más feliz cuando vivía en la calle.

SESIÓN XIII: ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Tema: Ejercicio: Hablar sobre el Cambio

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN (cont.)

CASE SCENARIOS (CONT.)

Usted es una mujer de 29 años infectada con el virus de VIH. Está tratando de recuperar la custodia de sus dos hijos pequeños. Recientemente se mudó a una vivienda de transición libre de alcohol y de drogas después de completar un tratamiento como paciente interna para el uso de sustancias múltiples. Le informa a su proveedor de forma confidencial que ha estado bebiendo y usando crack ocasionalmente, pero que no está usando nada de lo “otro”. Informa que solo usa en los fines de semana cuando está fuera de la vivienda de transición.

Usted es un hombre de unos treinta años infectado con el virus de VIH. Hace varios meses salió de la prisión después de cumplir una larga sentencia por múltiples delitos relacionados con las drogas. En estos momentos está en probatoria con el requisito que no puede usar drogas. El primer mes después de salir de prisión volvió a fumar crack casi todos los días, pero ahora informa que se siente muy orgulloso porque ahora fuma crack solo los fines de semana.

Usted es un hombre de 28 años positivo al VIH. Probablemente contrajo el virus al tener sexo sin protección con hombres en clubes para hombres gay. Usted está casado y tiene un hijo y no se considera homosexual. Tiene miedo de divulgar su condición de VIH a su familia.

Usted es una mujer de 25 años en una relación abusiva de largo plazo con una pareja infectada con VIH que usa drogas inyectables. Le preocupa que usted también pueda tener un resultado positivo al VIH, pero su pareja se rehúsa a dejar que se haga la prueba o que busque ayuda médica. Su pareja le resta importancia a la situación diciendo: “Ojos que no ven, corazón que no siente”.

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Visión General Sobre la Divulgación

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XIV: 55 minutos

DIPOSITIVAS: #97-99

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #97

 **Objetivo:**

- Proveer una visión general sobre la divulgación

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión en grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar por qué algunos pacientes y personas en general pueden tener dificultad para divulgar rasgos/características personales
- Dirigir una discusión sobre la divulgación y por qué es importante

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Brinde una visión general de divulgación:

Muchas personas que viven con VIH tienen distintas razones para decir o no decir a otros sobre su estatus de VIH; hay algunos riesgos y beneficios de la divulgación de su estado. Es importante saber que todos tienen sus propias y únicas experiencias con la divulgación. No es cuestión de si divulgar o no, sino de divulgar a algunas personas, pero a otras no.

2. Dirigir una discusión sobre la divulgación:

- *¿Por qué las opciones de las personas de divulgar o no su condición de VIH a su familia y amigos es importante?*
- *Informar a otras personas sobre su condición de VIH es una decisión personal. Usted tiene el derecho de mantenerlo en secreto, con la excepción de informar: a sus parejas sexuales actuales y pasadas, cualquier persona con la que haya compartido agujas y su médico o su dentista.*
- *Las personas tienen diferentes razones para divulgar o no su condición de VIH a los demás. La divulgación tiene algunos riesgos y beneficios.*
- *Es importante saber que cada persona tiene su propia experiencia única con la divulgación.*
- *Puede que los pares no estén de acuerdo, pero necesitan respetar las decisiones de otras personas sobre la divulgación.*
- *Piense sobre una experiencia cuando le contó a alguien sobre su condición de VIH. En esa experiencia, la persona o el grupo, ¿lo apoyó, se enojó, se puso violento, lo criticó o sintió confusión? Hay muchas reacciones que pueden estar asociadas con la divulgación, algunas de las cuales nunca se hubieran podido anticipar.*

Transición

El próximo ejercicio nos ayudará a aprender por qué las personas deciden o no divulgar su condición de VIH.

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Siempre lo Diría - Nunca lo Diría

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 20 minutos

 **Diapositivas:** #98

 **Objetivo:**

- Crear conciencia sobre la complejidad de la divulgación

 **Métodos de capacitación:**

- Actividad individual
- Actividad grupal

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión de grupo grande sobre la divulgación

 **Materiales:**

- Tarjetas de Siempre lo diría y Nunca lo diría

 **Preparación:**

- Prepare de 6 a 8 tarjetas que digan Siempre lo diría o Nunca lo diría

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 98.



2. Informe a los participantes que como pares encontrarán algunos pacientes que no divulgan. *En estos casos, puede que no esté de acuerdo, pero tiene que respetar, las decisiones que los pacientes toman en cuanto a su divulgación.*

3. Organizar el ejercicio: *En este punto, queremos que piense sobre una experiencia de cuando le dijo a alguien sobre su condición del VIH; no tiene que decirlo, solo piénselo. Piense en quiénes fueron; su mamá, su pareja, su hermano, hermana, amigo, hijo. En esa experiencia, la persona ¿le dio apoyo, ira, se puso violento, lo juzgó o estuvo confuso?*

4. Instrucciones para el ejercicio:

- Entregue las tarjetas “Siempre lo diría” y “Nunca lo diría” a varias personas en el salón, e informe a los participantes que las tarjetas son parte de una actividad de divulgación.
- *Los que recibieron las tarjetas deben pararse y decir a quién siempre se lo dirían o a quién no; por ejemplo: “Siempre se lo diría a mi patrono porque puede que tenga que sacar tiempo del trabajo para ir a mis citas médicas” y “Nunca se lo diría a mi hermana porque no puede guardar secretos.”*

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Siempre lo Diría - Nunca lo Diría

- Una vez todos han tenido la oportunidad de responder, haga las siguientes preguntas:
 - ¿A qué personas siempre se les dijo?
 - ¿A quiénes nunca se les dijo?
 - ¿Qué notó de estas personas?
 - ¿Qué le ayudó en su divulgación?
- Permita que los participantes comenten y facilite la discusión

Resuma

- *Es importante recordar que todos divulgamos a personas distintas por distintas razones. No depende del par ni de nadie presionar al paciente a decidir a quién divulgar.*
- *La gente lo divulgará cuando estén listas, no cuando otro lo decida. Su rol como par es brindar a otros las herramientas para divulgar, y darles ideas sobre cómo divulgar de manera pensada que se sienta seguro.*

Transición

Discutiremos una forma práctica en que los pares pueden apoyar a los pacientes que están considerando divulgar.

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Siempre lo diría - nunca lo diría

EJERCICIO DE DIVULGACIÓN**HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN**

SIEMPRE LO DIRÍA	SIEMPRE LO DIRÍA	SIEMPRE LO DIRÍA
SIEMPRE LO DIRÍA	SIEMPRE LO DIRÍA	SIEMPRE LO DIRÍA
NUNCA LO DIRÍA	NUNCA LO DIRÍA	NUNCA LO DIRÍA
NUNCA LO DIRÍA	NUNCA LO DIRÍA	NUNCA LO DIRÍA

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Mentoría Sobre la Divulgación

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 30 minutos

 **Diapositivas:** #99

 **Objetivo:**

- Profundizar en el conocimiento sobre cómo ayudar a los pacientes a pensar en la divulgación

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión de grupo

 **En esta actividad, va a:**

- Presentar información sobre cómo ayudar a los pacientes a pensar sobre la divulgación
- Dirigir una discusión sobre el marco de la divulgación

 **Materiales:**

- Algunas consideraciones antes de divulgar e Informando a otros sobre su estatus de VIH

 **Preparación:**

- Hacer copias de la hoja

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 99 con los participantes y enfatice que las personas no tienen que divulgarlo todo sobre ellos mismos cuando divulgan su estatus de VIH.

MENTORÍA SOBRE LA DIVULGACIÓN

Proveer un contexto para la divulgación....

- **¿Quién?** Pareja, amigo, familia, hijos
- **¿Qué?** ¿Está dispuesto a divulgar cualquier cosa que la persona pregunte?
- **¿Cuándo?** El momento es crucial
- **¿Dónde?** En su hogar, en el hogar de ellos, en un lugar público
- **¿Por qué?** Sentimiento de culpa, sentido de responsabilidad, coerción
- **¿Cómo?** En persona, por escrito, por teléfono, mediante otra persona

- **¿Quién?:** *No tiene que decírselo a todo el mundo; piense en a quién se lo quiere decir o “siempre se lo diría.”*
- **¿Por qué?:** *Piense en por qué le querría decir a la persona, es por culpa, sentido de obligación, porque quiere que lo apoyen o para quitarse el peso de llevar un “secreto”; esté claro sobre el porqué.*
- **¿Qué?:** *Qué está listo para compartir y qué no está listo para compartir. Pregunte a los participantes: “¿Cuál es la primera pregunta que la gente hace cuando le dice que es positivo?”. Espere por las respuestas. Respuesta esperada: ¿Cómo lo obtuviste? ¿Cuán importante es decirlo a la persona cómo lo obtuvo? ¿Realmente importa? Algunas personas son curiosas y quieren determinar si el haber adquirido el VIH fue por su culpa, como se discutió anteriormente. ¿Es esa suficiente razón para decirles cómo lo adquirió?*
- **¿Cuándo?:** *No lo divulgue si la persona a la cual lo va a divulgar ha tenido un mal día o está de mal humor, irritada; busque el momento adecuado para usted y la otra persona.*
- **¿Dónde?:** *Un lugar público, como un parque, puede desalentar a la persona de tornarse violenta, también, divulgarlo en su propio ambiente es mejor que en el del otro.*

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Mentoría Sobre la Divulgación

- *¿Cómo?: Hay otras maneras de divulgar aparte de en persona. ¿Qué otros métodos se pueden usar? Permita respuestas. Posibles respuestas: carta, teléfono o mediante una persona de confianza que lo haga por usted.*
2. Repase el material entregado con los participantes y elabore más sobre las preguntas en la diapositiva. *Como pares, su rol se trata de ayudar a los pacientes a aclarar sus preguntas. Proveer un marco para la divulgación puede hacer más fácil y más segura la divulgación de los pacientes.*
 3. Pida un voluntario para que haga el papel de paciente usando un guión, mientras que el entrenador hace el papel de par.
 4. Discusión: Pregunte - *¿Qué cree sobre este marco de referencia? ¿Qué le gustó del modelaje? ¿Qué hubiera hecho diferente?* Facilite la discusión y conteste las preguntas que surjan.

SESIÓN XIV: APOYO A LOS PACIENTES EN SU DIVULGACIÓN

Tema: Mentoría Sobre la Divulgación

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN

DIVULGACIÓN: ALGUNAS CONSIDERACIONES ANTES DE DIVULGAR

Los pares deben motivar a sus pacientes a considerar varias cosas antes de divulgar su estatus. Éstas incluyen:

- ¿Qué es lo que más necesita de la persona a quien se lo va a divulgar? Haga que el par piense sobre esta persona. Saber puede ayudar su situación o empeorarla.
- A quién se le hace más fácil decírselo. Haga que el par piense en alguien que puede ser de apoyo sin pasar juicio mientras lidia con sus propios sentimientos.
- ¿Cuán importante es la privacidad para usted? Haga que el par piense cómo la persona a quien está considerando divulgárselo lidia con la información confidencial de otras personas.
- Prepararse para las reacciones. Haga que el par considere si la persona a quien se lo va a divulgar puede molestarlo. Él o ella también puede proveer información escrita sobre el HIV a la persona.
- ¿Dónde se lo puedo decir? Haga que el par escoja un lugar cómodo y que ofrezca privacidad.
- ¿Cuáles son algunos de los riesgos? Haga que el par piense sobre los riesgos asociados con la divulgación, tales como poner en peligro su trabajo o informar a alguien que se puede tornar violento.

SESIÓN XV: LA DEPRESIÓN Y EL VIH

Tema: La Depresión y el VIH

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XV: 55 minutos

DIPOSITIVAS: #100-102

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #100

 **Objetivo:**

- Describir la experiencia del estrés y la depresión en relación al VIH

 **Método de capacitación:**

- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre el estrés y los retos que los participantes han enfrentado debido a su condición de VIH

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Comience diciendo que todos tenemos cosas que nos causan estrés en nuestras vidas. *Los estudios han demostrado que la mayoría de las personas con el VIH experimentarán depresión clínica en algún momento o a lo largo de la enfermedad del VIH. El estrés de vivir con el VIH y sus retos diarios pueden causarnos ansiedad o depresión.*
2. *Hay otras formas de enfermedad mental, pero como ésta es la más común, nos centraremos en la depresión.*
3. *Algunos factores de estrés son pequeños y fácil de manejar mientras que otros pueden ser abrumadores.*
4. *El VIH es un elemento de estrés difícil con el que vivir. En algunas personas puede ser el factor de mayor estrés en sus vidas, pero otras pueden tener otras cosas que le causen mayor estrés, como el abuso de sustancias, la violencia doméstica, la muerte de un ser querido, la pobreza u otros problemas graves.*

Discusión


Pregunte a los participantes: *¿Qué cosa es para usted un factor de estrés y cómo lo maneja? ¿De qué manera maneja el estrés?* Enumere estrategias para manejar el estrés en la hoja de papel de rotafolio.

SESIÓN XV: LA DEPRESIÓN Y EL VIH

Tema: ¿Qué es Depresión?

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 10 minutos

 **Diapositivas:** #101

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre los síntomas de depresión

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar una discusión sobre los roles específicos que los pares tienen como parte del equipo del cuidado de la salud

 **Materiales:**

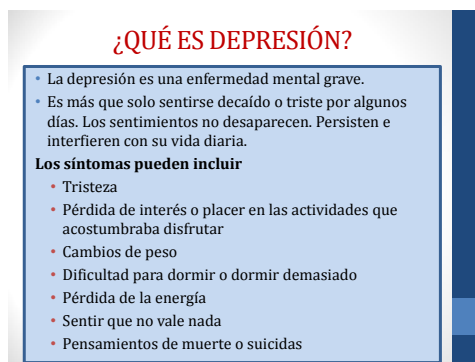
- Ninguno

 **Preparación:**

- Ninguna

Instrucciones

1. Repase la diapositiva 101 con los participantes y facilite la discusión.



- a. *Muchas personas que están deprimidas no lo saben. La enfermedad mental también es bien estigmatizada y a menudo hasta las personas que lo saben no hablan de ello.*
 - b. *Los pares necesitan saber cómo reconocer los síntomas de depresión en las vidas de sus pacientes y en las suyas propias. Por esto no queremos decir que debe diagnosticar la depresión o proveer terapia, sino que simplemente la reconozca, haga al paciente consciente y luego coordine un referido a través del manejador de caso para una evaluación de salud mental.*
2. *Debido a que la salud mental y la salud física están tan cercanamente ligadas, es importante no ignorar los síntomas de la depresión.*
 3. *Los pares pueden ayudar a la persona a ser consciente de que estos síntomas a menudo están relacionados con depresión y cuán importante es prestarles atención.*
 4. *Los pares deben compartir con el equipo de cuidado cuando ven estos síntomas en sus pacientes para que el equipo pueda llevar a cabo una evaluación de salud mental y coordinar un referido con un experto en salud mental de ser necesario.*

Resuma

Según discutido durante la sesión de documentación, los pares tienen que escribir las notas de progreso y comunicarse con el equipo sobre estos tipos de síntomas; al hacerlo es importante ser objetivos y compartir qué síntomas fueron observados en lugar de ser subjetivos y decir que “el paciente está deprimido.”

SESIÓN XV: LA DEPRESIÓN Y EL VIH

Tema: Cómo Responder a la Depresión

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

- 🕒 **Tiempo:** 35 minutos
- 📄 **Diapositivas:** #102
- ➔ **Objetivo:**
 - Los participantes practican cómo responder a la depresión
- ★ **Método de capacitación:**
 - Ejercicio de grupo
- ✓ **En esta actividad, va a:**
 - Dirigir una actividad grupal
 - Facilitar una discusión
- ✂️ **Materiales:**
 - Tarjetas verdes, amarillas y rojas (Una de cada una para cada participante y los facilitadores)
 - Hoja “Situaciones de Luz Verdes-Amarillas-Rojas”
 - Hoja “Respuestas Útiles y no Útiles
 - Hoja “Ideas para Lidar con el Estrés, Ansiedad y Depresión”
 - Hoja “Emergencias de Salud Mental”
 - Hoja “Síntomas de Depresión Clínica”
 - Hoja “Síntomas de Trastornos de Ansiedad”
- 🔪 **Preparación:**
 - Prepare tarjetas individuales, cada una con una respuesta distinta (útil y no útil)
 - Prepare 2 hojas de papel de rotafolio con los títulos “Respuesta beneficiosa” u “Respuesta no beneficiosa”
 - Corte tarjetas verdes, amarillas y rojas en blanco (un paquete para cada participante y uno para el(los) capacitador(es))
 - Haga una copia de la hoja “Situaciones de Luz Verde-Amarilla-Roja” para el capacitador.

Instrucciones

1. Ejercicio 1:

- Distribuya las tarjetas y explique lo que harán los participantes:
Cuando alguien se siente deprimido o ansioso, las personas quieren ayudar. Algunas de las cosas que dicen pueden ser beneficiosas y otras no. Éstas son algunas respuestas comunes. Tome una tarjeta. Cuando esté listo, levántese y pegue la tarjeta bajo el título donde usted entiende que pertenece – beneficioso o no beneficioso.
- Una vez se colocan todas las tarjetas, lea las respuestas y discuta alguna de ellas con el grupo. Si el tiempo lo permite, pida al grupo que piensen en otras cosas beneficiosas que se pudieran decir.

2. Discusión Adicional:

- *A veces los problemas son más complejos. Pudiera encontrar un paciente que necesita más ayuda de la que puede brindarle.*
- *Éstas son algunas señales de problemas más graves: sentirse deprimido o ansioso por más de dos semanas, no asistir a las citas, no poder salir de la cama, no comer, no bañarse, no vestirse, pensamientos de hacerse daño a ellos o a otros.*

3. Ejercicio 2:

- Presente el ejercicio diciéndole a los participantes que se hará otra actividad – la actividad de las luces Verdes-Amarillas-Rojas.
- *Hay distintos niveles de depresión que es importante conocer. Vamos a hacer una actividad para demostrarlos. Voy a distribuir tarjetas de colores verde, amarillo y rojo que representan la luz de un semáforo. Voy a leer varias situaciones. Cada uno de ustedes debe levantar la tarjeta del color que cree que corresponde a la situación.*

Tema: Cómo Responder a la Depresión

- *Una situación de luz color verde será lo que usted consideraría un nivel normal de estrés, ansiedad o depresión; una situación de luz color amarilla es más grave y requiere acción; una situación de luz color roja indica una emergencia y requiere acción inmediata.*
- Lleve a cabo el ejercicio, haga preguntas y facilite la discusión.

Resuma

- *Con el tiempo, podrá discernir situaciones de luz verde, amarilla o roja con más facilidad.*
- *Nunca diga a un paciente que está seguro que tiene una enfermedad mental, y resistase a la tentación de dar consejo. Sí diga: “algunas de las cosas que me describe se parecen a síntomas de depresión y la única manera de saber con certeza es haciéndose una evaluación de salud mental. Su manejador de caso puede referirle a un consejero de salud mental”.*
- *El VIH, los asuntos de salud mental y el abuso de sustancias tienen mucho en común; en los tres, la adherencia al tratamiento o a los programas puede ser un reto. Puede haber “estigma” en todas las personas que manejan cualquiera de ellas. Pueden encontrar que es difícil pedir ayuda, y sentirse muy solos.*
- *Como par, puede ser el primero a quien un paciente le cuente.*
- *Usted no puede diagnosticar ni tratar, pero puede hacer una gran diferencia al escuchar sin juzgar y referir a un miembro del equipo.*

RESPUESTAS ÚTILES Y POCO ÚTILES

Por lo general útiles:

- Sé que estás sufriendo.
- No estás solo.
- Estoy aquí para ti.
- ¿Quieres que te dé un abrazo?
- Estos sentimientos pasarán; lo vas a superar.
- Me apena que estés sufriendo tanto.
- Si necesitas alguien con quien hablar, estoy aquí para ti.

Por lo general, poco útiles:

- Todo está en tu mente.
- Nadie dijo que la vida es justa.
- Hay personas que están peor que tú.
- Deberías contar tus bendiciones.
- Deja de sentir lástima por ti mismo.
- Deja de pensar en ti y concéntrate en tus hijos.
- ¡Juras que tienes problemas!
- ¡Anímate! Vamos, dame una sonrisa.

SITUACIONES DE LUZ VERDE-AMARILLA-ROJA

Verde significa respuesta normal a las situaciones difíciles de la vida, amarilla significa que se necesita un referido y roja significa que se necesita un referido de emergencia. Algunas de estas varían dependiendo del contexto, así que está bien si diferentes miembros del grupo tienen opiniones diferentes al respecto.

- Su par se siente realmente triste en el aniversario de la muerte de su pareja. [verde]
- Su par tiene historial de intentos de suicidios y se siente realmente triste hoy en el aniversario de la muerte de su pareja. [amarilla o roja]
- Su par está inusualmente tenso y enfadado hoy. [verde]
- Su par está tan ansiosa y nerviosa que no puede comer y está perdiendo mucho peso. [amarilla]
- Usted llama a su par para saber por qué no acudió a la cita y le dice que sencillamente no se puede levantar de la cama. [amarilla]
- Su par dice que quería despedirse de usted porque piensa suicidarse esta noche. [roja]
- Su par dice que no puede seguir viniendo a las citas porque le da pánico cuando sale del apartamento. [amarilla]
- Su par dice que los medicamentos la hacen sentir malhumorada y deprimida. [verde a amarilla]
- Su par dice que ha tenido insomnio severo en las últimas dos semanas. [amarilla]
- Su par está haciendo planes para matar a la persona que la infectó. [roja]
- Su par dice: “Ya nada me importa. Me quiero morir.” [probablemente roja – el par puede tratar de obtener más información para saber si está activamente suicida]
- Su par dice que se ha estado “cortando” para poder lidiar con todo el dolor emocional que está experimentando. [amarilla a roja]

EMERGENCIAS DE SALUD MENTAL

Si el paciente expresa pensamientos de suicidio u homicidio, o quiere hacerse daño o hacerle daño a los demás, NO TRATA de decidir si la persona habla en “serio” o “solo quiere llamar la atención”. Si él/ella lo dice, es grave.

¿Qué puede hacer en una emergencia? Dependiendo de la situación y los recursos en su área, usted podría:

- Pedir a los miembros de su equipo que lo ayuden a hacer un referido de emergencia.
- Referirlo a un médico o un especialista.
- Acompañar a su paciente par a la sala de emergencia o centro de salud mental.
- Llamar a la línea de crisis.
- Llamar al 911.
- Asegurarse de que no estén solos.

IDEAS PARA LIDIAR CON EL ESTRÉS, LA ANSIEDAD O LA DEPRESIÓN (LEVE)

- Hablar con un amigo, miembro de la familia o líder religioso de confianza
- Hacer ejercicio (Se ha descubierto que el ejercicio es tan efectivo como los medicamentos en el tratamiento de la depresión.)
- Ayudar a los demás
- Mantenerse ocupado, encontrar algo positivo que hacer
- Escribir en un diario
- Respirar profundamente
- Pasar tiempo en la naturaleza
- Relajación y meditación
- Oración
- Proyectos creativos, artes, manualidades, pasatiempos o jardinería
- Asistir a una reunión de grupo de apoyo
- Asistir a servicios religiosos u otras reuniones
- Añadir claves para el autocuidado que trabajen bien para usted

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN CLÍNICA

No todas las personas experimentan la depresión clínica de la misma forma. Diferentes personas tienen diferentes síntomas. La Asociación Nacional de Salud Mental recomienda que usted visite a un médico o un profesional cualificado de salud mental si experimenta cinco o más de estos síntomas por más de dos semanas o si los síntomas son lo suficientemente severos como para interferir con su rutina diaria.

- Sentirse persistentemente triste, ansioso o “vacío”
- Dormir muy poco o dormir demasiado
- Pérdida del apetito y pérdida de peso o aumento del apetito y aumento de peso
- Pérdida de interés o placer en las actividades que acostumbraba disfrutar
- Intranquilidad o irritabilidad
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento [como dolores de cabeza, dolor crónico o estreñimiento y otros trastornos digestivos]
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Cansancio o pérdida de energía
- Sentirse culpable, desesperanzado o que no vale nada
- Pensamientos de muerte o suicidio

SÍNTOMAS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Hay varios tipos de trastornos de ansiedad y no todo el mundo experimenta los mismos síntomas. Un profesional cualificado de salud mental debe hacer un diagnóstico preciso y establecer el tratamiento.

- Preocupación excesiva la mayor parte de los días
- No poder controlar la preocupación
- Intranquilidad, sentirse nervioso o con los nervios de punta
- Cansancio, sentirse cansado fácilmente
- Irritabilidad o arranques súbitos de ira
- Tensión muscular
- Problemas para dormir o para permanecer dormido
- Cansancio o pérdida de energía
- “Ataques” repetitivos, inesperados de molestia o miedo intenso, sin ninguna razón aparente
- Recuerdos o sueños repetitivos y angustiantes sobre un evento que representó un peligro para su vida
- Sentir que siempre está “en guardia”
- Sentirse aislado de las demás personas
- Miedo intenso y persistente de una situación social en la que las personas lo podrían juzgar
- Ansiedad extrema con latidos fuertes del corazón, temblor o estremecimientos, sudoración, náuseas o malestar abdominal, miedo a perder el control
- Sentimientos de no valer nada o de culpa

SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: Reducción de Daños

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XVI: 50 minutos

DIPOSITIVAS: #103-106

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 5 minutos

 **Diapositivas:** #103

 **Objetivo:**

- Definir reducción de daño

 **Método de capacitación:**

- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Presentar y explicar la reducción de daños
- Facilitar una discusión sobre la reducción de daños

 **Materiales:**

- Ninguno

 **Preparación:**

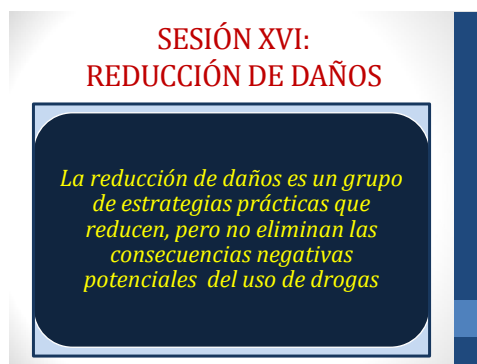
- Ninguna

Instrucciones

1. Facilitar una discusión haciendo las siguientes preguntas:

- ¿Qué es reducción de daños?
- ¿Puede alguien dar un ejemplo de cuándo necesitamos usar reducción de daños?

2. Evaluar el conocimiento del participante sobre la reducción de daño, repasar la diapositiva 103.



SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: Principios de la Reducción de Daños

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 20 minutos

📄 **Diapositivas:** #104

➔ **Objetivo:**

- Entender los principios de la reducción de daños

★ **Métodos de capacitación:**

- Repaso del material entregado
- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Revisar las hojas #1, 2, y 3
- Facilitar una discusión

✂️ **Materiales:**

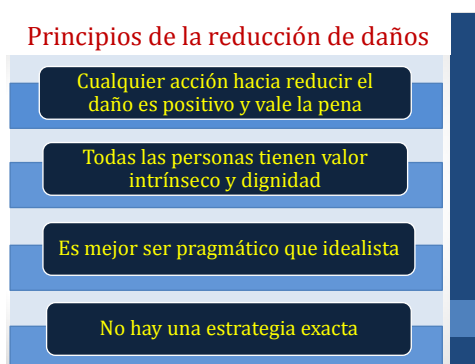
- Material de entrega sobre el Uso de sustancias y la Reducción de Daños

✍️ **Preparación:**

- Hacer copias de las hojas para los participantes

Instrucciones

1. Repasar la diapositiva 104 con los participantes y facilitar la discusión.



- *Cualquier acción, no importa la cantidad, vale la pena; es importante observar, reconocer y dar refuerzo positivo por haberla tomado, aun los pasos pequeños reducen el daño.*
 - *Todos tienen derecho a la dignidad humana y el valor sin importar la conducta personal.*
 - *Su idealismo puede entorpecer la manera de hacer algo práctico para ayudar al paciente a reducir el daño; resista la tendencia a rescatar las personas (nadie es tan poderoso); reconozca que hacer algo es mejor que no hacer nada.*
 - *Cada persona es un individuo y lo que funciona para uno no funciona para todos.*
2. Actividad: Repaso de la información sobre el uso de sustancias y la reducción de daños
 - Pida a los participantes que busquen el material Uso de sustancias y reducción de daños en sus paquetes y repásenlo juntos; no hay que leerlo todo, solo resume cada sección.

USO DE SUSTANCIAS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

Principios de la reducción de daños

La reducción de daños es un conjunto de estrategias prácticas que reducen las consecuencias potenciales negativas del uso de drogas. Este enfoque incorpora una gama de estrategias que va desde uso más seguro y uso manejado hasta la abstinencia. Las estrategias de reducción de daños se encuentran con los usuarios de drogas “donde se encuentran”, atendiendo las condiciones de uso junto con el uso en sí. Como la reducción de daños requiere que las intervenciones y las políticas diseñadas para servir a los usuarios de drogas reflejen las necesidades específicas individuales y comunitarias, no hay una definición o fórmula universal para implementar la reducción de daño

Sin embargo, la Coalición para la Reducción de Daños considera lo siguiente fundamental para la práctica de reducción de daños.

- Aceptar, para bien o para mal, que el uso de drogas lícitas e ilícitas es parte de nuestro mundo.
- Trabajar para minimizar los efectos potencialmente nocivos del uso de drogas en lugar de simplemente ignorar o condenar a los usuarios.
- Entender que el uso de drogas es un fenómeno complejo multifacético que abarca una diversidad de conductas que van desde el abuso severo hasta la abstinencia total y reconoce que algunas formas de usar drogas evidentemente son más seguras que otras.
- Establece la calidad de la vida y el bienestar individual y comunitario—no necesariamente la cesación total del uso de drogas—como el criterio para las intervenciones y políticas exitosas.
- Requiere la prestación de servicio y recursos sin pasar juicio y sin coacción a las personas que usan drogas y a las comunidades donde viven a fin de ayudarlos a reducir el daño que conlleva el uso de drogas.
- Garantiza que los usuarios de drogas y los que tienen un historial de uso rutinario de drogas tienen una voz real en la creación de los programas y las políticas diseñadas para servirles.
- Afirma que los usuarios de drogas son los agentes principales en la reducción de daños de su uso de drogas e intenta capacitar a los usuarios para compartir información y apoyarse entre ellos en las estrategias que satisfacen sus condiciones actuales de uso.
- Reconoce que las realidades de la pobreza, el clasismo, el racismo, el aislamiento social, los traumas pasados, la discriminación a base del sexo o género y otras desigualdades sociales afectan tanto la vulnerabilidad como la capacidad de la persona de lidiar efectivamente con el daño relacionado con las drogas.
- No trata de minimizar ni ignorar el daño real y trágico asociado con el uso de drogas lícitas e ilícitas.

Adaptado de: <http://www.harmreduction.org>

PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS DE OPIÁCEOS Y SUPERVIVENCIA

Los opiáceos incluyen: heroína, oxicontina, metadona, morfina, percocet, fentanilo y vicodin

¿Qué es una sobredosis?

Una sobredosis sucede cuando una persona usa una droga en exceso (o una combinación de drogas) y el cuerpo se siente abrumado, especialmente el cerebro y otros órganos importantes como el hígado, el corazón, los pulmones y los riñones. Cuando ocurre una sobredosis, el cuerpo pierde la capacidad de lidiar con la droga. La persona puede perder el conocimiento, dejar de respirar, sufrir insuficiencia cardíaca o convulsar. Todos los anteriores pueden matar a una persona, **pero una sobredosis no tiene que ser mortal.**

Factores de riesgo

- **Mezclar drogas**- Cuando se mezclan drogas, especialmente con alcohol o benzodiazepinas.
- **Disminución de la tolerancia**-La tolerancia está baja por no usar heroína o metadona- debido a encarcelación, tratamiento de desintoxicación o tratamiento contra las drogas sin el uso de drogas.
- **Usar a solas** detrás de puertas cerradas con llave, donde no lo pueden encontrar, especialmente en cuartos para una sola persona.
- **Otros factores**-Enfermedades mayores, cambios en la calidad de la droga, depresión, etc.
- **Una sobredosis previa**-Puede ser señal de que esa persona corre riesgo de tener otra sobredosis.

Prevención

- Usar una sola droga a la vez; no mezclar drogas
- Administrarse una inyección de prueba si no está seguro de la pureza de la droga o después de un periodo de abstinencia
- No usar a solas; usar con otras personas
- No cerrar las puertas con llave
- Tener un plan de prevención de sobredosis y discutirlo con amigos y familiares
- Tomar el adiestramiento de Narcan

*Narcan™ (naloxona) es un medicamento con receta que bloquea los efectos de los opioides como la heroína o analgésicos con receta y revierte una sobredosis. No puede usarse para endrogar a una persona. Con capacitación básica, los profesionales no médicos, como amigos, miembros de la familia o, incluso, personas preocupadas que estén en el lugar, pueden reconocer una sobredosis y administrar Narcan™. Después de una dosis de Narcan™, la persona debe comenzar a respirar con más normalidad y será más fácil despertarla. Eso brinda a los ayudantes preocupados una ventana de oportunidad de salvar una vida, ya que provee tiempo adicional para llamar al 911 y realizar respiración de rescate y primeros auxilios hasta que llegue la ayuda de emergencia.

Fuente: <http://stopoverdoseil.org/narcan.html>

Cómo reconocer una sobredosis

- La persona no responde
- La persona está inconsciente, respira muy lentamente
- Labios y uñas azules
- Respiración superficial

Cómo responder a una sobredosis

- **Llamar al 911**
 - Dar la dirección/localización.
 - Diga: “mi amiga está inconsciente y no puedo despertarla”. O: “mi amiga no está respirando”.
 - No tiene que decir hay drogas envueltas hasta que llegue la ambulancia.
- **Respiración de rescate**
 - Asegúrese de que la persona no tenga nada en la boca.
 - Incline la cabeza de la persona hacia atrás, levante la barbilla, apriete la nariz.
 - Dé respiración artificial cada 5 segundos.
- Permanezca (si puede) con la persona hasta que llegue la ayuda.
- **Coloque a la persona en posición de recuperación para que no se ahogue si vomita**
- **Si es una sobredosis de heroína u otros opiáceos, administre naloxona (Narcan)**
 - Bloquea los efectos de un opiáceo.
 - Es seguro y efectivo en revertir la sobredosis de opiáceos.
 - Puede administrarse en forma de atomizador en las fosas nasales de alguien que ha sufrido una sobredosis.

**Adaptado de: “Get the S.K.O.O.P Brochure,”
Publicado por The Boston Public Health Commission.
AHOPE Needle Exchange Program**

<http://www.bphc.org/whatwedo/Addiction-Services/services-for-active-users/Pages/Services-for-Active-Users-AHOPE.aspx>

EL VIH Y EL INYECTARSE DROGAS

¿Se inyecta drogas?

Hay cosas que puede hacer para reducir el riesgo de contraer VIH y otras enfermedades y disminuir sus probabilidades de sufrir lesiones o sobredosis.

Si pienso que mi uso de drogas es un problema para mí, ¿cómo puedo obtener ayuda?

- Hay muchos programas que pueden ayudarlo a dejar de usar drogas. Si no está listo para dejar de hacerlo, también hay muchos programas que lo pueden ayudar a reducir los daños que su uso puede causar.

¿Cuáles son los riesgos de inyectarme drogas?

- Puede contraer VIH, hepatitis y otras infecciones, si comparte jeringuillas, algodones, agua de inyección u otro equipo.
- Algunas infecciones pueden enfermarlo de gravedad.
- Puede contraer una infección de la sangre, tétano y una infección del corazón por las bacterias en las agujas.
- Puede desarrollar una infección de las bacterias que se encuentran en el algodón.
- También puede contraer infecciones por usar jugo de limón o vinagre para disolver la inyección.
- Si usa equipo sucio o si no se lava la piel, puede desarrollar abscesos. Inyectarse fuera de la vena también puede causarlos.
- Sufrir una sobredosis es fácil con drogas como la heroína porque disminuyen la frecuencia cardíaca y la respiración. Mezclar heroína con otras drogas aumenta aun más la probabilidad de una sobredosis.

¿Cómo puedo reducir mi riesgo de VIH si me inyecto?

- Use una jeringuilla nueva, afilada y estéril.
- Quizá podría obtener agujas nuevas en farmacias.
- Si tiene que compartir equipo, limpie su jeringuilla.
- Use el agua más limpia que pueda encontrar para mezclar e inyectarse y enjuagar el equipo.
- Identifique su equipo para estar seguro de que es el suyo y no coger el de otra persona por equivocación.

¿Qué puedo hacer para reducir otros riesgos de inyectarme?

- Antes de inyectarse, limpie el lugar de inyección con una toallita de alcohol o con agua y jabón.
- Rote los lugares de inyección. Esto le da tiempo de sanar y reduce la formación de cicatrices.
- Use vitamina C en polvo y mucha agua para disolver su dosis. Trate de no usar jugo de limón ni vinagre ya que pueden causar infecciones graves.
- Limpie todo bien después de terminar. Recuerde que su sangre podría hacerle daño a otra persona.
- Acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano si tiene fiebre, dolor de pecho o un área roja y dolorosa que mejora. Puede que necesite medicamento.

¿Y si comparto drogas con otra persona?

Compartir drogas con otra persona puede propagar el VIH y otras infecciones. Protéjase más siguiendo estos pasos:

- Use diferentes jeringuillas, cucharas o contenedor, algodones y agua para dividir sus dosis.
- Si todos tienen que reutilizar sus propios abastos y el agua, divida en seco: divida las drogas en una superficie limpia antes de añadirles el agua.
- Si no puede dividir en seco y solo una persona tiene una aguja nueva o estéril, use la jeringuilla estéril para extraer el agua y dividir la dosis.
- Tenga presente que va a requerir tiempo y paciencia cambiar sus hábitos y hacer las cosas de forma diferente, especialmente si es parte de un grupo

¿Qué puedo hacer para reducir mis probabilidades de una sobredosis?

- Aprenda lo más que pueda sobre las drogas que se inyecta. ¿Confía en su suplidor? ¿Sabes y huelen igual que siempre? Si sabe lo que está usando, eso puede mantenerlo más protegido.
- Si tiene dudas sobre las drogas, inhale un poco antes de inyectársela o inyecte una dosis de prueba primero.
- Evite mezclar drogas que tienen el mismo efecto. Por ejemplo, no mezcle heroína con alcohol o benzodiazepinas como Xanax®, Klonopin® o Valium®.
- Sepa la cantidad de droga que puede manejar. Si no ha usado recientemente, puede que el cuerpo no pueda asimilar tanta droga como antes. Trate de usar menos cantidad al principio. La cantidad que puede manejar disminuye después de uno o dos días sin usar drogas. Incluso si se siente mal por la falta de droga, puede que el cuerpo no pueda manejar la misma cantidad que antes.
- Si tiene cualquier problema de salud, o si ha estado enfermo, es posible que el cuerpo no pueda manejar tanta droga como antes. Tenga cuidado después de haber estado enfermo. Si tiene hepatitis C y el hígado no está funcionando bien y no podrá procesar bien la droga, lo que puede conducir a una sobredosis.

- Siempre que pueda, evite inyectarse drogas cuando está solo. Si está solo, asegúrese de que puede comunicarse con alguien si piensa que está teniendo una sobredosis.
- Averigüe si hay programas que ofrezcan naloxona (Narcan®), que es una droga que se usa para ayudar a las personas que se administran una sobredosis de opiáceos como heroína

¿Cómo puedo limpiar la jeringuilla?

- Antes de usar cloro, lave la jeringuilla tres veces con agua para eliminar cualquier residuo de sangre seca o fresca que pueda quedar en el cilindro, la aguja o la tapa. Cuanta más sangre quede en la aguja, más tiene que trabajar el cloro.
- Luego llene toda la jeringuilla de cloro y revuélvala durante dos minutos. Use el cloro puro, no lo diluya con agua.
- Deseche el cloro usado y repita el procedimiento dos veces más con cloro nuevo y limpio.
- Enjuague la aguja con agua tres veces cuando termine.

¿Qué debo hacer si comparto una jeringuilla o tengo sexo sin protección con alguien que tiene, o probablemente tiene, VIH?

- Usted puede reducir su riesgo tomando ciertos medicamentos durante un mes después de tener sexo sin protección o de haber compartido una jeringuilla.
- Tiene que comenzar a usar estos medicamentos no más tarde de 72 horas después de haber estado expuesto al riesgo. Cuanto antes comience a usar estos medicamentos, mejor.
- Un profesional de la salud puede ayudarlo a decidir si estos medicamentos son adecuados para usted. De ser así, el médico puede proveérselos o indicarle dónde conseguirlos.

Adaptado del folleto, El VIH y el Inyectarse Drogas del Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: La Pirámide de Daños

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

🕒 **Tiempo:** 10 minutos

📄 **Diapositivas:** #105

➔ **Objetivo:**

- Ilustrar lo que es reducción de daños

★ **Método de capacitación:**

- Discusión

✓ **En esta actividad, va a:**

- Explicar la pirámide de daños

Materiales:

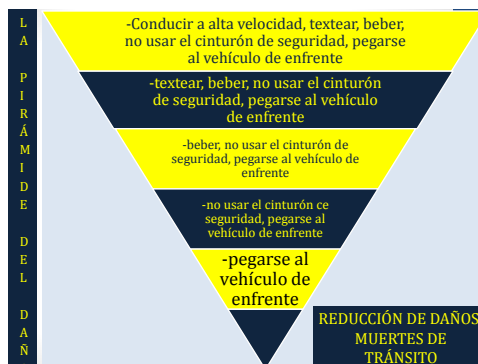
- ✂ • Ninguno

Preparación:

- ✂ • Ninguna

Instrucciones

1. Mostrar la diapositiva 105 y describir cómo funciona la pirámide.



2. Ninguno de estos elementos por sí solo podría reducir grandemente las muertes de tránsito, pero en conjunto, reducen las muertes considerablemente.

SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: Uso/Abuso de Sustancias

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** #106

 **Objetivo:**

- Aplicar la reducción de daño al uso de sustancias

 **Métodos de capacitación:**

- Charla
- Discusión

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar el abuso de sustancia y lo que conlleva
- Dirigir una discusión para ayudar a los participantes a entender cómo el uso de sustancias se convierte en abuso de sustancias y los efectos que tiene en la salud

 **Materiales:**

- Hoja “El VIH y el Abuso de Sustancias”
- Hoja “Drogas Recreativas y los Medicamentos para el VIH”

Preparación:

- Ninguna

Instrucciones

1. Muestre la diapositiva 106.



2. Presentar el tema de uso y abuso de sustancias. *Cuando digo “abuso de sustancias”, ¿en qué tipo de sustancias piensa? Permita respuestas y documente en papel de rotafolio. Respuesta: cocaína, heroína, metanfetamina (crystal meth), alcohol, ecstasy; drogas recetadas también pueden ser abusadas, incluidos los medicamentos para el dolor como la oxiconтина, el percocet, vicodin, valium y otras drogas legales.*
3. *Las drogas pueden cambiar la forma en que nos sentimos; ¿cuáles son algunas razones por las cuales las personas usan drogas? Respuesta: celebrar, reducir el estrés, mejorar el apetito, sentirse más cómodo socialmente, vencer el temor de tener sexo, para olvidar, para automedicarse, para lidiar con el estrés, controlar la ira, otros.*
4. *Uso: Muchas personas pueden beber alcohol o usar drogas recreativas de vez en cuando sin ningún problema – estos son usuarios recreacionales/sociales.*
5. *Abuso: Abuso es cuando uno desarrolla un patrón de uso y adicción es cuando la droga se adueña de la persona; la usan regularmente y necesitan más y más para sentirse drogados; la droga se hace más importante que cualquier otra cosa.*
- *Las personas con adicción a menudo buscan el sentirse “con una nota”, quieren sentirse tan bien como la primera vez, pero no pueden así que terminan usando más y más.*

Tema: Uso/Abuso de Sustancias

6. Efectos en la salud: *El abuso de sustancias compromete el sistema inmunológico y hace más difícil para que el cuerpo pueda suprimir el virus y usar los medicamentos para el VIH de forma apropiada.*
- *Algunas drogas interactúan con los medicamentos: el hígado descompone los medicamentos usados para combatir el VIH y descompone las drogas recreativas, incluido el alcohol.*
 - *Cuando tanto las drogas como los medicamentos se encuentran juntos para usar el hígado, se pudieran procesar más lentamente. Esto puede causar una sobredosis seria de medicamentos o de las drogas. Una sobredosis de medicamentos para el VIH puede causar efectos secundarios graves – una sobredosis de drogas puede ser mortal.*
 - *Las drogas de recreación o adictivas han sido ligadas a una mala adherencia y pueden hacer que el tratamiento fracase.*
 - *Además, podría no permite que la persona tome buenas decisiones en cuanto a su conducta sexual.*

EL VIH Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS:

Interacciones de Fármacos

El hígado participa en el metabolismo de la mayoría de los medicamentos para el VIH y las drogas de recreación. El metabolismo es el mecanismo del cuerpo para procesar, usar, inactivar y finalmente eliminar sustancias extrañas (incluidos los medicamentos para el VIH y las drogas de recreación). Cuando los medicamentos para el VIH y otras sustancias se toman a la misma vez, puede haber diferentes efectos. Los medicamentos pueden actuar como *inhibidores* o *inductores* (o ambos), lo que determina el tipo de interacción de fármacos que ocurre.

Inhibidores	Inductores
<p>Competencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando 2 drogas esperan en fila para ser descompuestas por el hígado, tienen que competir para ser procesadas. La droga que gana la competencia (los medicamentos para el VIH, por lo regular) está actuando como un inhibidor. • El hígado está tan ocupado procesando los medicamentos (inhibidores), que el procesamiento de las drogas de recreación se retrasa, causando niveles altos de las drogas de recreación y el potencial de sobredosis. 	<p>Aumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los inductores son las drogas, que una vez presente en el hígado tienen el efecto de desencadenar una eliminación más rápida de drogas que le siguen causando niveles más bajos de drogas (medicamentos u otras drogas de recreación).

Los medicamentos para el VIH y los opiáceos

La *metadona* es un opiáceo analgésico. Se usa en el tratamiento para la adicción a la heroína porque reduce el deseo, bloquea la habilidad de la heroína de producir euforia, haciéndola menos deseable.

- Actúa como inductor e inhibidor: Impide la absorción de la didanosina (ddI) y la estavudina (d4T) (inhibidor) y aumenta la AZT (inductor)
- La investigación ha demostrado que la metadona impide la absorción de los medicamentos (ddI) y estavudina (d4T), debido al aumento en la degradación en el tracto gastrointestinal.

- Cuando se toman juntos, la investigación ha demostrado que los inhibidores de proteasa (PI) actúan como inductores (causando una disminución en las concentraciones de la metadona) o la metadona actúa como inhibidor (causando toxicidad de los PI).
- La toxicidad relacionada a los PI (y otra toxicidad relacionada con los medicamentos para el VIH) incluyen náusea, vómitos, diarrea, que también son síntomas de retirada de metadona.

La heroína es un opiáceo usado como un analgésico, pero también se usa como droga de recreación. El uso frecuente y regular de la heroína se asocia con aumento en la tolerancia y dependencia física, que puede convertirse en adicción.

- Los PI que actúan como inductores; pueden reducir los niveles de heroína en la sangre en un 50% y causar un inicio más rápido o severo en los síntomas de abstinencia.
- Esto también conduce al deseo de aumentar la dosis para compensar la disminución del efecto, lo que lleva a una dependencia aun mayor.

Los medicamentos para el VIH y los alucinógenos

La Ketamina, también llamada “K” o “anestesia de caballo”, es un alucinógeno leve. K causa sensación de separación de mente/cuerpo, posibilidad de convulsiones, depresión respiratoria, alucinaciones leves (se conocen como ‘K-Holes) y aumento de la frecuencia cardiaca.

- Los PI intensifican los efectos ya peligrosos de la K, inclusive aumento del ritmo cardiaco, la presión arterial y la sedación.
- K aumenta la probabilidad de experimentar “hepatitis química”, hepatitis inducida por drogas: una inflamación del hígado lo que es un daño permanente.
- Norvir, Kaletra, Viracept, Agenerase, Lexica, Rescriptor y Sustiva tienen el mayor potencial de causar toxicidad.

El PCP es un alucinógeno poderoso que puede causar sensación de poder e invulnerabilidad. Los efectos potencialmente peligrosos incluyen convulsiones, hipertensión, hipertermia, rabdomiólisis.

- El uso combinado con los PI, delavirdina & posiblemente efavirenz, puede causar una elevación en las concentraciones de PCP y causar toxicidad.

El LSD un alucinógeno poderoso que causa alucinaciones intensas, agitación, sicosis, trastornos de la percepción conocidos como “retrotraerse al pasado”. Los efectos secundarios de la drogas incluyen temperaturas corporales más altas, aumento en la frecuencia cardiaca, aumento en la presión arterial, sudoración, somnolencia y temblores.

- La posibilidad de experimentar estos efectos es mayor cuando se combinan con los PI

Los medicamentos para el VIH y la disfunción eréctil (ED)

Viagra, Levitra & Cialis son medicamentos recetados para la ED, que también los usan como de recreación.

- Por ejemplo, muchas personas mezclan los medicamentos para la disfunción eréctil con metanfetamina en cristales (que puede causar pérdida de la erección) y tienen relaciones sexuales durante un periodo de tiempo increíblemente largo con múltiples parejas. Las personas no usan protección porque el cristal les causa desinhibición.
- Cuando se mezclan los medicamentos para la disfunción eréctil, la metanfetamina en cristales y los medicamentos para el VIH: vida media extendida y toxicidad de drogas (debido a niveles elevados de drogas en la sangre) significa que hay un aumento en la posibilidad de experimentar efectos adversos: derrame cerebral, cambios en la presión arterial y ataques cardíacos.

Los medicamentos para el VIH y el alcohol

El alcohol es una bebida que contiene etanol, que es una droga psicoactiva y tiene un efecto depresivo. Un contenido alto de alcohol en la sangre se considera embriaguez porque reduce la atención y disminuye el tiempo de reacción. La adicción al alcohol se conoce como alcoholismo.

- El uso crónico causa daño al hígado; lo que hace que no pueda llevar a cabo su función de forma efectiva; debilita el sistema inmunitario; causa neuropatía periférica (lo que significa que los nervios no trabajan correctamente) y pancreatitis (inflamación del páncreas).
 - El alcohol actúa como un inductor, haciendo que el hígado procese los PI de forma más rápida causando cantidades insuficientes para combatir el VIH.
 - Cuando la d4T o la ddI se mezclan con el alcohol, hay un aumento en el riesgo de pancreatitis.
- El uso agudo del alcohol puede causar envenenamiento por alcohol.
 - Los PI actúan como inhibidores, previniendo que el alcohol se procese de forma adecuada. La consecuencia es toxicidad por alcohol y aumento en el riesgo de envenenamiento por alcohol.
 - Se han informado algunos casos de personas que experimentan aumento en los niveles de Ziagen debido al uso agudo de alcohol, lo que significa un aumento en el riesgo de los efectos secundarios correspondientes (erupción y fiebre que pueden ser mortales).

Puntos Clave

Es esencial llevar a cabo discusiones intensivas sobre el potencial de problemas de interacciones potenciales entre drogas con los pacientes que usan drogas de recreación y simultáneamente utilizan medicamentos contra el VIH. De forma rutinaria, discuta el uso de todos los medicamentos con sus pacientes.

DROGAS RECREATIVAS Y LOS MEDICAMENTOS PARA EL VIH

Éxtasis (metilendioximetanfetamina o MDMA) es el nombre químico de éxtasis): El éxtasis es un derivado de la anfetamina. El efecto primario del éxtasis es estimular la liberación de grandes cantidades de serotonina, al igual que de dopamina y noradrenalina en el cerebro, lo que causa una sensación general de apertura emocional, energía, euforia y bienestar. Las sensaciones táctiles aumentan en algunos usuarios, lo que hace que el contacto físico con otras personas sea más placentero. Además, las pastillas de éxtasis, a menudo, están “cortadas” con otras drogas duras, en particular metanfetamina (Crystal Meth) o heroína, lo que aumenta sus efectos. Más importante aún (para los propósitos de esta capacitación), la MDMA aumenta la probabilidad de interacciones problemáticas con los medicamentos para el VIH. Los usuarios están más propensos a experimentar efectos secundarios adversos.

- Los medicamentos para el VIH y el éxtasis: Los inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés) desaceleran la enzima hepática que descompone el éxtasis. Como resultado, la dosis de éxtasis se vuelve 5-10 veces más potente. Norvir es el inhibidor de la proteasa (PI) más peligroso en este escenario.

Metanfetamina: La metanfetamina puede inhalarse, inyectarse, aspirarse o fumarse. El uso de metanfetamina se caracteriza por lo siguiente: sensación de ira, hostilidad y ansiedad; conducta violenta; confusión; enfermedad mental similar a la esquizofrenia (sensación de paranoia, pellizcarse la piel, alucinaciones)

El usuario también experimenta frecuentemente lo siguiente: sentirse atormentado por sus propios pensamientos; aumento de la actividad física; pérdida de apetito, que puede tener como resultado pérdida severa de peso (anorexia); no poder dormir; aumento en la frecuencia cardíaca y el pulso; daño permanente a los vasos sanguíneos en el cerebro, que puede provocar derrames cerebrales; convulsiones y temblores del cuerpo; dolor de pecho y aumento de la presión arterial, que puede conducir a ataque cardíaco y luego la muerte; latidos cardíacos irregulares; diagnóstico de SIDA o hepatitis C como resultado de compartir agujas o jeringuillas; dependencia mental; tolerancia y adicción a la droga.

- Los medicamentos para el VIH y la metanfetamina: El Norvir hace que una dosis de metanfetamina sea 2-3 veces más potente.

SESIÓN XVI: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tema: Uso/Abuso de Sustancias

HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN #2 Cont.)

GHB: En el pasado, se usaba el ácido gama hidroxibutirato (GHG) como anestésico general y como hipnótico en el tratamiento del insomnio. También se conoce como la “droga de la violación” (date rape drug).

- Los medicamentos para el VIH y el GHB: El GHB es sumamente potente cuando se combina con Rescriptor (inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa o NNRTI, por sus siglas en inglés) y posiblemente Sustiva. Sin embargo, al mezclarse con todos los inhibidores de la proteasa (PI), su efecto es mucho más potente. Hay un riesgo mayor de efectos secundarios adversos. Por ejemplo, la interacción con Norvir hace que el GHB sea 5-10 veces más potente y que el efecto dure más. Una dosis alta puede causar sedación, confusión, coma y la muerte. Debido a que es químicamente inestable, interactúa de forma negativa con muchas categorías de fármacos.

SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL

Tema: Riesgo Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual

TIEMPO TOTAL PARA LA SESIÓN XVII: 1 hora, 25 minutos

DIPOSITIVAS: #107-108

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 1 hora

 **Diapositivas:** #107

 **Objetivo:**

- Los participantes aprenden sobre la jerarquía del riesgo sexual y sobre las infecciones de transmisión sexual.

 **Método de capacitación:**

- Actividad de grupo grande: juego sobre riesgo

 **En esta actividad, va a:**

- Facilitar la actividad de grupo: Juego sobre riesgo

 **Materiales:**

- Tarjetas de conducta sexual
- Papel de rotafolio

 **Preparación:**

- Prepare tarjetas con cada uno de los comportamientos a repasar en la actividad. Prepare 3 tarjetas, cada una con una de estas frases: “alto riesgo”, “bajo riesgo” y “ningún riesgo.”

Instrucciones

1. Mencione los siguientes puntos:

- *La salud sexual es una parte importante de la salud general. La salud sexual no solo trata sobre la prevención de adquirir y transmitir el VIH, sino de ser positivo al sexo y tener una vida sexual gratificante.*
- *Las personas VIH+ pueden adquirir con más facilidad infecciones de transmisión sexual y más fácilmente transmitir el VIH.*
- *Como pares, es importante sacar tiempo para hablar con sus pacientes sobre su salud sexual. ¿Entienden ellos cómo se transmite el VIH? ¿Las infecciones de transmisión sexual? ¿Reconocen los síntomas de las infecciones de transmisión sexual? A veces, no hay síntomas. ¿Sabes cómo protegerse o sus parejas de adquirir y transmitir una enfermedad?*
- *Una manera en que puede apoyar a sus pacientes en cuanto a la salud sexual es evaluando su nivel de riesgo sexual y proveerles información sobre cuáles conductas sexuales constituyen un alto riesgo, un riesgo bajo o ningún riesgo. (Proveer apoyo mediante información.)*

2. Haga el Ejercicio

- Pegue los tres letreros (“alto riesgo”, “bajo riesgo” y “ningún riesgo”) en la pared. Reparta las tarjetas de conducta sexual; cada participante debe tener al menos una. Pida a los participantes que trabajen juntos clasificando cada conducta desde ningún riesgo a riesgo alto.
- Después que el grupo haya terminado, vaya sobre cada riesgo y pregunte al grupo si tienen preguntas y si alguna de las respuestas le sorprenden.
- Haga correcciones según la jerarquía de riesgo se discute.
- Una vez se pegan todas las tarjetas en la escala de riesgo, facilite una discusión en cuanto a las diferencias de opiniones sobre lo que es alto riesgo y bajo riesgo.

SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL**Tema: Riesgo Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual****HOJA IMPRESA DE LA SESIÓN****RIESGO ALTO, RIESGO BAJO O NINGÚN RIESGO**

Sexo anal	Masturbación mutua
Sexo vaginal	Roce de cuerpos
Sexo oral	Frotación de cuerpos sudorosos
Sexo anal con orgasmo	Besar
Sexo vaginal con orgasmo	Besar las lágrimas
Sexo oral con orgasmo	Besar un cuerpo sudoroso
Beso negro (sexo oral-anal)	Lluvia de oro (orina en el juego sexual)
Masturbación	Masaje

SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL

Tema: Riesgo Sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual

CLAVE DE CONTESTACIONES**RIESGO ALTO, RIESGO BAJO O NINGÚN RIESGO**

Sexo anal Riesgo Alto	Masturbación mutua Ningún Riesgo
Sexo vaginal Riesgo Alto	Roce de cuerpos Ningún Riesgo
Sexo oral Riesgo Bajo	Frotación de cuerpos sudorosos Ningún Riesgo
Sexo anal con orgasmo Riesgo Alto	Besar Ningún Riesgo
Sexo vaginal con orgasmo Riesgo Alto	Besar las lágrimas Ningún Riesgo
Sexo oral con orgasmo Riesgo Alto	Besar un cuerpo sudoroso Ningún Riesgo
Beso negro (sexo oral-anal) Riesgo Bajo	Lluvia de oro (orina en el juego sexual) Ningún Riesgo
Masturbación Ningún Riesgo	Masaje Ningún Riesgo

SESIÓN XVII: LA SALUD SEXUAL

Tema: La Carrera del Condón

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 25 minutos

 **Diapositivas:** #108

 **Objetivo:**

- Los participantes practican a poner condones de forma correcta

 **Métodos de capacitación:**

- Demostración
- Juegos

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar y facilitar la actividad de grupo

 **Materiales:**

- 2 condones modelos de demostración
- Kits de sexo más seguro con condones, condones femeninos y lubricante a base de agua

 **Preparación:**

- Prepare dos mesas para la demostración de los condones frente al salón con modelos de penes y distintos tipos de condones (suficiente para todos los participantes)

Instrucciones

1. Pida al grupo que formen dos líneas (equipo A y B) frente a las dos mesas con los condones, el lubricante y un modelo de pene y pasen al frente del salón.
2. Los dos equipos competirán uno contra el otro, una persona a la vez colocando el condón.
3. Los capacitadores observan si los participantes colocan los condones correctamente.
4. Resuma la sesión recordando a los participantes que es importante para nosotros como mentores tener una actitud positiva en cuanto al sexo y el sexo más seguro.

DIÁ 4: REVISIÓN

Tema: Sesiones de Práctica

► SOBRE ESTA ACTIVIDAD

 **Tiempo:** 15 minutos

 **Diapositivas:** Ninguna

 **Objetivo:**

- Practicar las sesiones educativas con los pacientes

 **Método de capacitación:**

- Ejercicio en grupos pequeños

 **En esta actividad, va a:**

- Explicar la actividad de grupo
- Facilitar la actividad

 **Materiales:**

- Tarjetas con temas
- Hojas: Guías de Conversación de las sesiones Educativas (pp. 15-22)

 **Preparación:**

- Prepare una tarjeta para cada participante sobre uno de los temas abajo mencionados

Instrucciones

1. Explique a los participantes que haremos una actividad para practicar las sesiones que tendremos con los pacientes.
2. Explique el proceso a los participantes. *Vamos a tener sesiones de práctica en las que cubriremos la primera sesión que tendríamos con un cliente y las subsiguientes sesiones con un tópico en específico. Van a trabajar en grupos de 2 personas. Cada participante recibirá una tarjeta con un tópico que cubrirán como si estuvieran haciendo su papel de par y la otra persona fuera su paciente. Ambas personas evalúan la sesión al terminarla. Ésta es una oportunidad de practicar, ver con cuales temas nos sentimos cómodos y las áreas en las que necesitamos un poco más de práctica. También es una oportunidad de apoyarnos unos a los otros.*
3. Preguntas/temas:
 - Visita inicial con el paciente
 - Preparación para visita al médico
 - Metas de la toma de medicamentos
 - Transmisión del VIH
 - Pruebas de laboratorio
 - Divulgación
 - Adherencia a los medicamentos

Discusión

- Preguntar cómo le fue en la práctica. *¿Qué se le hizo fácil de cubrir? ¿Qué se le hizo difícil de cubrir?*
- Contestar preguntas de los participantes.

Esta publicación es parte del currículo en línea, *PrePARando Pares para el Éxito, Capacitación para Competencias Básicas de los 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: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares*. Accedido de <http://www.hdwg.org/prep/curricula>

PrePARando Pares para el Éxito: Capacitación para Competencias Básicas de los Pares, Agosto de 2014